

**UMOWA  
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**w rodzaju:** PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

**zakres podstawowy:** ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY DLA OSÓB POWYŻEJ 18 ROKU ŻYCIA

**na obszarze:** MIASTO KOSZALIN I POWIAT KOSZALIŃSKI Z WYŁĄCZENIEM MIASTA I GMINY POLANÓW

zawarta w Koszalinie w dniu ..... roku, pomiędzy:

**Szpitałem Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie**, ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin wpisany do Rejestru Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000006505, NIP: 669-10-44-410, BDO 000008455, reprezentowanym przez:  
**Piotra Sołtysińskiego – Dyrektora Szpitala**  
zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”

a

.....  
.....  
wpisany do Rejestru Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd ..... pod numerem KRS: .....,  
NIP: .....,  
reprezentowanym przez:  
.....  
zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”

Działając na podstawie:

- 1) art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, 1675, 1972),
- 2) Przy odpowiednim zastosowaniu: art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770, z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872, 1938),
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2023.1427 t.j. z dnia 2023.07.26),
- 4) Zarządzenie nr 51/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14.04.2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami,

oraz w wyniku przeprowadzonego konkursu strony zawarły następującą umowę:

## **PRZEDMIOT UMOWY**

### **§ 1.**

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:

podstawowa opieka zdrowotna – świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy dla osób powyżej 18 roku życia na obszarze miasta Koszalina i Powiatu Koszalińskiego z wyłączeniem miasta i gminy Polanów w zakresie:

- porada lekarska ambulatoryjna,
- porada lekarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy,
- porada lekarska udzielona telefonicznie,
- wizyta pielęgniarska ambulatoryjna,
- wizyta pielęgniarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy,
- badania laboratoryjne.

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 2.**

1. Świadczenia, o których mowa w § 1 umowy udzielane będą na terenie miasta Koszalina i Powiatu Koszalińskiego z wyłączeniem miasta i gminy Polanów w zakresie, o którym mowa w § 1 umowy.
2. Miejsce udzielania świadczeń: Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie, ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin.
3. Świadczenia, o których mowa w § 1 umowy, będą realizowane przez lekarzy i pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy.
4. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych o których mowa w § 1 umowy wynosi: 2.
5. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga wykonania badań laboratoryjnych Przyjmujący zamówienie wykonuje badania laboratoryjne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
6. W przypadku stanu nagłego lub potrzeby wykonania dodatkowych specjalistycznych badań diagnostycznych, koniecznych do oceny stanu zdrowia świadczeniobiorcy odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania świadczeniobiorcy pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć Udzielającego zamówienia.
7. Organizacja świadczeń, o których mowa w § 1 umowy, udzielanych w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy nie może skutkować ograniczeniem dostępności do świadczeń.
8. W celu zapewnienia dostępności do świadczeń, o których mowa w § 1, Przyjmujący zamówienie dostosowuje liczbę personelu do bieżącego zapotrzebowania.

### **§ 3.**

1. Wymagany personel:
  - 1) lekarze: lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu;
  - 2) pielęgniarki: pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu.
2. Przyjmujący zamówienie zapewnia co najmniej jeden zespół lekarsko-pielęgniarski do realizacji świadczeń.
3. Świadczenia wymienione w §1 będą udzielane wyłącznie przez osoby wymienione w załączniku nr 1 do umowy – „Wykaz imienny personelu”.
4. Personel medyczny wymieniony w § 3 ust. 1 musi posiadać odpowiednią wiedzę i kwalifikacje, pozwalające na wykonywanie czynności medycznych związanych z przedmiotem umowy,

z należytą starannością, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej.

#### **§ 4.**

W zakresie wymogów lokalowych oraz w zakresie dysponowania sprzętem i aparaturą medyczną, Udzielający zamówienia oświadcza, że spełnia wymagania określone w:

- 1) Zarządzeniu nr 51/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14.04.2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami,
- 2) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2023.1427 t.j. z dnia 2023.07.26).

#### **§ 5.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Przyjmującego zamówienia służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń.
2. Aktualizacji danych, o których mowa w § 5 ust.1 należy dokonywać pisemnie, poprzez przekazanie zaktualizowanych załączników do umowy.

#### **§ 6.**

1. Udzielający zamówienia zobowiązany jest do:
  - a) udostępnienia Przyjmującemu zamówienie systemu Eskulap,
  - b) skonfigurowania na sprzęcie Przyjmującego zamówienie połączenia tunelowego, umożliwiającego ewidencję świadczeń w systemie Eskulap,
  - c) przeszkolenia personelu Przyjmującego zamówienie z obsługi systemu Eskulap.
2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do:
  - a) należytego zabezpieczenia sprzętu komputerowego, na którym ewidencjonowane będą świadczenia w systemie Eskulap, programem antywirusowym,
  - b) nie udostępniania haseł dostępowych do połączeń z systemem Eskulap,
  - c) ewidencjonowania danych w systemie Eskulap, zgodnie z wytycznymi Udzielającego zamówienia,
  - d) prowadzenia na bieżąco dokumentacji medycznej w systemie Eskulap zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - e) każdorazowego, natychmiastowego potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w systemie eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców).

#### **§ 7.**

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń. Polisa ubezpieczenia OC stanowi załącznik nr 2 do umowy.

### **INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

#### **§ 8.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przekazywania Udzielającemu zamówienia za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, informacji o realizacji świadczeń, sporządzonej na podstawie prowadzonej dokumentacji.
2. Informację, o której mowa w ust. 1, Przyjmujący zamówienie przekazuje do Udzielającego zamówienia w uzgodnionym zakresie i terminie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.

### **OCHRONA DANYCH**

#### **§ 9.**

1. Strony oświadczają, że dokumentacja medyczna, w tym wszelkie dane podlegają ochronie zgodnie z zapisami rozporządzeń w sprawie zasad prowadzenia i rodzajów dokumentacji medycznej oraz ustawie o ochronie danych osobowych. Strony oświadczają, że zarówno dokumentacja, jak i dane będą podlegały wszelkim rygorom, co do zasad ich przechowywania i w szczególności rygorów ich udostępniania.
2. W odniesieniu do danych osobowych uznaje się, że dla celów usług świadczonych w ramach Umowy, Strony pełnią funkcję Administratora Danych niezależnie określającego cele i środki przetwarzania oraz przekazują między sobą dane osobowe zgodnie z przepisami o ochronie danych.
3. Dla uniknięcia wątpliwości, Strony uzgadniają, że dla celu realizacji Umów, Strony nie są współadministratorami, a żadna ze Stron nie będzie Podmiotem Przetwarzającym dla drugiej Strony. Strony we własnym zakresie wdrażają odpowiednie środki techniczne i organizacyjne niezbędne do spełnienia obowiązków w zakresie ochrony danych wynikających z przepisów o ochronie danych.
4. Strony ustalają, że przy wykonywaniu swoich zobowiązań wynikających z Umowy, przetwarzanie danych osobowych będzie odbywać się zgodnie z przepisami o ochronie danych, a ponadto uzgadniają, że wszelkie odniesienia do danych osobowych ujęte w Umowie uznaje się również za odniesienia do szczególnych kategorii danych osobowych.
5. Każda ze Stron:
  - a) realizuje zobowiązania w związku z pełnieniem funkcji Administratora Danych, jeżeli jej to dotyczy, zgodnie z przepisami o ochronie danych, obowiązujących tę Stronę w związku z otrzymywaniem lub wysyłaniem danych osobowych do drugiej strony w oparciu o Umowę (w tym m.in. zobowiązują się do udzielenia osobie, której dane dotyczą, informacji wymaganych na podstawie art. 13 lub 14 RODO).
  - b) zapewnia zgodność z prawem potencjalnego przekazywania danych osobowych pomiędzy Stronami, jeżeli jest ono niezbędne dla realizacji Umowy;
6. Strony mogą korzystać z poczty elektronicznej doraźnie w celu komunikacji, z zachowaniem zasad zapewniających ochronę danych w czasie ich przekazywania, np. poprzez szyfrowanie załączników, a hasło do ich rozpakowywania będzie przekazane innym kanałem.

## **WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 10.**

1. Kwota wynagrodzenia Udzielającego zamówienia wobec Przyjmującego Zamówienie z tytułu realizacji umowy w zakresie, o którym mowa w §1 umowy, wynosi ..... zł (słownie: ..... złotych) – ryczałt miesięczny.
2. Łączna wartość brutto zamówienia w zakresie, o którym mowa w §1, wynosi ..... zł (słownie: .....złotych), zgodnie z Ofertą cenową.
3. Zapłata wynagrodzenia za wykonane prawidłowo czynności będące przedmiotem umowy następowała będzie miesięcznie, z dołu, w terminie do 30 dni od daty wystawienia przez Przyjmującego zamówienie faktury, przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.
4. Faktury należy każdorazowo przysyłać na adres e-mail: [faktury@swk.med.pl](mailto:faktury@swk.med.pl)
5. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawiania faktur bez podpisu osoby upoważnionej do ich otrzymywania.

## **KARY UMOWNE**

### **§ 11.**

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia kary umowne w przypadku:
  - 1) Za każdy przypadek nienależytego wykonywania umowy – w wysokości 3% brutto miesięcznego wynagrodzenia określonego w umowie,
  - 2) rozwiązania bez wypowiedzenia umowy przez Udzielającego zamówienie z przyczyn zależnych od Przyjmującego zamówienie - w wysokości 10% wartości brutto wynagrodzenia za niezrealizowaną część zamówienia.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zgłoszenia Przyjmującemu zamówienie żądania odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

3. Udzielającemu zamówienia zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z wynagrodzeń należnych Przyjmującemu zamówienie.
4. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego Udzielającego zamówienia jest nieważna.

## OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

### § 12.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2024 r.
2. Ewentualne wcześniejsze wypowiedzenie umowy przez którąkolwiek ze Stron wymaga formy pisemnej z uzasadnieniem i z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Przyczyny wypowiedzenia umowy mogą obejmować wyłącznie następujące okoliczności:
  - a) brak zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego Zamówienie za co najmniej 3 pełne okresy płatności i niedokonanie zapłaty pomimo wyznaczenia Udzielającemu Zamówienia dodatkowego terminu 30 dni na uregulowanie zaległych płatności;
  - b) niewłaściwe wykonywanie umowy przez Przyjmującego Zamówienia.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienia bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
  - a) Przyjmujący zamówienie nie dostarczy w terminie 5 dni roboczych od daty zawarcia umowy kopii polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a w okresie trwania niniejszej umowy nie zachowa ciągłości polisy.
  - b) Przyjmujący zamówienie zostanie skreślony z rejestru podmiotów leczniczych.
  - c) Przyjmujący zamówienie w sposób rażąco naruszy postanowienia niniejszej umowy, w szczególności zaprzestanie wykonywania świadczeń objętych umową lub ograniczy ich wykonywanie w takim stopniu, iż spowoduje to zakłócenia w prawidłowym funkcjonowaniu i prowadzeniu działalności przez Udzielającego zamówienia lub w sposób rażąco dopuści się naruszenia praw pacjentów.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 13.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywania umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się również do poddania się kontroli i wymaganym audytom Udzielającego zamówienia w zakresie wynikającym z realizacji niniejszej umowy.
3. Do współpracy w zakresie realizacji umowy wyznacza się następujące osoby:
  - a) ze strony udzielającego zamówienia: Aneta Artkowska-Leszcz tel. 94 34 88 414
  - b) ze strony Przyjmującego zamówienie: .....
4. Wszystkie załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
5. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy będą dokonywane pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
6. Strony zobowiązują się do polubownego rozstrzygnięcia sporów wynikłych na tle realizacji niniejszej umowy, a w przypadku braku osiągnięcia porozumienia, spory rozstrzygał będzie sąd powszechny właściwy według siedziby Udzielającego zamówienia.
7. Do wszystkich kwestii nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz wszelkie pozostałe przepisy regulujące zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.
8. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Udzielający zamówienia

.....  
pieczęć Przyjmującego zamówienie

**Wykaz imienny personelu**

Lp.	Nazwisko i imię	Uprawnienia zawodowe (w tym nr prawa wykonywania zawodu)	Specjalność	Kompetencje	Doświadczenie zawodowe

.....  
miejsowość i data

.....  
(podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie)