STG-271-K-1/2022

Załącznik nr 2 do SWKO

***UMOWA NR KP-1102-1/2022***

*Zawarta w dniu ………………. r. w Zakopanem pomiędzy:*

***UNIWERSYTECKIM SZPITALEM ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNYM W ZAKOPANEM***

*z siedzibą w Zakopanem, przy ul. O. Balzera 15, 34-501 Zakopane,*

*zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000013294*

*NIP 736-14-59-982 , REGON 000296377*

*reprezentowanym przez* ***Dyrektora Prof. zw. dr hab. med. Macieja Tęsiorowskiego****,*

*zwanym dalej*  ***„Zleceniodawcą”***

*a*

*…………………………………………………………..*

*(Imię i nazwisko)*

*prowadzącą/cym działalność gospodarczą pod nazwą ………………………………………*

*z siedzibą pod adresem ……………………………………………………………………….*

*NIP ………………………… REGON ……………………………..*

*zwaną/nym dalej „****Wykonawcą****”,*

*o następującej treści :*

**Preambuła**

W związku z faktem, iż Wykonawca został wyłoniony dnia …………. przez Komisję Konkursową jako zwycięzca Konkursu o numerze **STG-K-271-1/2022**, Strony zawierają Umowę o następującej treści:

**§ 1**

*Na podstawie niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania* ***specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z dziedziny ortopedii, w tym do samodzielnego wykonywania zabiegów operacyjnych w szczególności kompleksowych zabiegów kręgosłupa szyjnego z dostępu przedniego i tylnego, zabiegów endoskopowych kręgosłupa, zabiegów w zakresie stawów krzyżowo-biodrowych oraz termolezji (przezskórna interwencja przeciwbólowa) w zakresie kręgosłupa C, Th i Ls*** *na rzecz Pacjentów Zleceniodawcy na Klinicznym Oddziale Ortopedycznym i Bloku Operacyjnym oraz w Poradni Ortopedycznej, w dniach od poniedziałku do środy każdego tygodnia, zgodnie z programem i harmonogramem tej jednostki w terminie określonym w § 12 niniejszej Umowy, a Zleceniodawca zobowiązuje się uiścić na rzecz Wykonawcy określone Umową wynagrodzenie.*

**§ 2**

*Wykonawca wraz z ofertą złożoną w Konkursie przedstawił Zleceniodawcy dokumenty potwierdzające jego kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu lekarza specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Wykonawca przedstawił również/przedstawia w chwili obecnej\* zaświadczenie lekarskie o dopuszczeniu do wykonywania czynności objętych niniejszą Umową. (\*niepotrzebne skreślić)*

**§ 3**

*Wykonawca w czasie realizacji zadań wynikających z niniejszej Umowy zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa, a w szczególności praw i obowiązków wynikających z zapisów zawartych w następujących aktach prawnych:*

*- Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.),*

*- Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.),*

*- Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, z późn. zm.)*

*- Ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1731 z późn. zm.),*

*- Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*,

*oraz praw i obowiązków wynikających z wewnętrznych regulacji obowiązujących u Zleceniodawcy.*

**§ 4**

1. *Wykonawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzane podczas lub w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej Umowy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 24 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 866).*
2. *Kopię polisy Wykonawca przedstawił wraz z ofertą w postępowaniu konkursowym./ Wykonawca przedkłada dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na czas obejmujący okres obowiązywania niniejszej Umowy\*. (\*-niepotrzebne skreślić)*
3. *Wykonawca w czasie trwania Umowy musi posiadać ważne badania lekarskie. Badania lekarskie, zgodne z przekazanym Wykonawcy poprzez Zleceniodawcę wykazem czynników szkodliwych związanych z rodzajem wykonywanych przez niego świadczeń zdrowotnych, Wykonawca przeprowadza na własny koszt.*
4. *Wykonawca na własny koszt zabezpiecza sobie druki ZLA oraz druki recept niezbędne do realizacji zakresu Umowy.*
5. *Przed przystąpieniem do wykonania obowiązków wynikających z niniejszej Umowy Wykonawca ma obowiązek odbycia szkolenia wstępnego z zakresu BHP, które zostanie przeprowadzone przez wykwalifikowanego w tej dziedzinie pracownika Zleceniodawcy.*

**§ 5**

*W ramach realizacji Umowy Wykonawca zobowiązany jest do:*

* + - 1. *udzielania świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Ortopedycznym i Bloku Operacyjnym oraz Poradni Ortopedycznej; świadczenia zdrowotne i konsultacje udzielane są przez Wykonawcę osobiście w poniedziałki, wtorki i środy w godzinach od 7:30 co najmniej do godziny 15, a w razie potrzeby dłużej (konieczność dokończenia rozpoczętej operacji, konieczność przyjęcia większej ilości Pacjentów w Poradni itp.),*
			2. *prowadzenia dokumentacji medycznej Pacjentów w sposób opisany w § 7 ust. 1,*
			3. *respektowania poleceń merytorycznych Lekarza Kierującego Oddziałem, w ramach którego udziela świadczeń zdrowotnych, poleceń Dyrektora Zleceniodawcy i Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa, a także do współdziałania z pozostałym personelem medycznym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,*
			4. *zwracania się o pomoc i/lub konsultację medyczną do Lekarza Kierującego Oddziałem, lub osoby przez niego wyznaczonej,*
			5. *przestrzegania obowiązujących u Zleceniodawcy Zarządzeń i Regulaminów a także przepisów BHP i p/poż,*
			6. *nie rozpowszechniania informacji dotyczących Zleceniodawcy w sposób naruszający jego dobre imię lub renomę.*

**§ 6**

*W przypadku sytuacji nadzwyczajnych (choroba, zdarzenie losowe) o niemożliwości świadczenia czynności objętych niniejszą Umową Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Lekarza Kierującego Oddziałem, tak, aby możliwe było przesunięcie terminów umówionych zabiegów lub wyznaczenie zastępstwa. W razie choroby Wykonawca przedstawi odpowiednie zaświadczenie lekarskie.*

**§ 7**

1. *Wykonawca zobowiązuje się do sporządzania i prowadzenia dokumentacji medycznej w formie przyjętej u Zleceniodawcy – zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa oraz dokumentacji sprawozdawczo-rozliczeniowej Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi zasadami tworzenia tej dokumentacji określonymi w umowie łączącej Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia.*
2. *Wykonawca podlega kontroli ze strony Zleceniodawcy w zakresie prawidłowości wykonywania niniejszej Umowy, w tym jakości udzielanych świadczeń oraz prawidłowości korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej.*
3. *Wykonawca podlega kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, z późn. zm.) w zakresie wynikającym z udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej przez Zleceniodawcę z NFZ.*

**§ 8**

### *Za świadczenia zdrowotne określone w niniejszej Umowie Wykonawca będzie otrzymywał wynagrodzenie na podstawie wystawionego rachunku w wysokości …….. zł netto za godzinę + (obowiązująca stawka) …………. zł VAT, łącznie …………… zł brutto za godzinę pracy.*

1. *W przypadku zmiany warunków umowy zawartej z NFZ i zmiany sytuacji ekonomicznej Zleceniodawcy Strony dopuszczają renegocjowanie warunków Umowy w zakresie wynagrodzenia Wykonawcy.*
2. *Wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby przepracowanych w danym miesiącu godzin oraz stawki godzinowej określonej w ust. 1 Zleceniodawca wypłaci Wykonawcy na podstawie przedłożonej faktury, przelewem na wskazane konto.*
3. *Wykonawca po upływie każdego miesiąca przedłoży Zleceniodawcy szczegółowe zestawienie przepracowanych w danym miesiącu godzin (harmonogram pracy) po uprzednim jego zatwierdzeniu przez Lekarza Kierującego Oddziałem, na którym udziela świadczeń zdrowotnych. Wzór zestawienia zawiera* ***Załącznik 1*** *do niniejszej Umowy.*
4. *Fakturę wraz z zestawieniem, o którym mowa w ust. 4, należy poprawnie wystawić na koniec każdego miesiąca, za miesiąc, w którym zrealizowano świadczenia i przedłożyć nie wcześniej niż ostatniego dnia roboczego miesiąca, w którym świadczenia wykonano i nie później niż do siódmego dnia miesiąca następnego. Płatność nastąpi w terminie 14 dni od dnia doręczenia faktury.*
5. *Wykonawcy przysługuje w okresie obowiązywania Umowy prawo do powstrzymania się od wykonywania świadczeń w okresie dwóch tygodni przypadających jeden po drugim lub rozłącznie – według wyboru Wykonawcy, za wcześniejszym uzgodnieniem ze Zleceniodawcą.*

**§ 9**

1. *Wykonawca zobowiązuje się do bezbłędnego wprowadzania realizowanych procedur medycznych w dokumentacji medycznej Pacjenta, dokumentacji Klinicznego Oddziału Ortopedycznego, Bloku Operacyjnego oraz Poradni.*
2. *W przypadku weryfikacji przez NFZ sprawozdawczości z wykonanych świadczeń, w wyniku której zostaną stwierdzone błędy polegające na wprowadzeniu przez Wykonawcę nieprawidłowych zapisów w dokumentacji medycznej Pacjenta, skutkujących koniecznością zwrotu na rzecz NFZ wypłaconych kwot refundacji, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do potrącenia kwoty utraconej z winy Wykonawcy z należności mu przysługujących, a w przypadku ustania wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz Zleceniodawcy, Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu przedmiotowych kwot na rzecz Zleceniodawcy.*
3. *Wykonawca zobowiązany jest do kierowania Pacjentów na konieczne badania diagnostyczne związane z wykonywanymi przez siebie świadczeniami gwarantowanymi przez NFZ wyłącznie do jednostek, z którymi Zleceniodawca ma zawarte umowy na wykonywanie takich badań.*

**§ 10**

*W celu należytego wykonania świadczeń zdrowotnych przez Wykonawcę Zleceniodawca :*

1. *udostępni Wykonawcy stanowisko pracy wraz z odpowiednim oprzyrządowaniem, instrumentarium i pomocnym personelem medycznym oraz przedstawi wykaz procedur możliwych do udzielania ubezpieczonym Pacjentom w ramach zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,*
2. *zagwarantuje Wykonawcy dostęp do elektronicznej bazy indywidualnych dokumentacji medycznych leczonych Pacjentów oraz zapewni sprzęt, instrumentarium, materiały/lekarstwa i jednorazowe materiały ochronne niezbędne do realizacji przedmiotu Umowy a także odzież ochronną,*
3. *zapewni wykonawstwo laboratoryjne w przypadku procedur wymagających takiego zabezpieczenia,*
4. *zapewni wykonanie wymaganych badań radiologicznych w ramach działalności Pracowni Diagnostyki Obrazowej a także pracowni zewnętrznych, obsługę sali operacyjnej, techniczno-serwisową, dezynfekcyjno-sterylizacyjną, rejestracyjną, porządkową oraz pomoc administracyjną w ramach realizowanej Umowy.*

**§ 11**

1. *W przypadku wystąpienia przez Pacjenta Zleceniodawcy lub jego spadkobierców o odszkodowanie wynikające z nienależytego wykonania umowy łączącej Pacjenta ze Zleceniodawcą mającego związek z wykonywaniem przez Wykonawcę świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy, Wykonawca zobowiązuje się do współdziałania ze Zleceniodawcą i udzielenia wszelkich niezbędnych informacji mogących mieć związek z przedmiotowymi roszczeniami, w tym do pełnego współdziałania z podmiotami świadczącymi obsługę prawną Zleceniodawcy a także jego ubezpieczycielami w celu dokonania oceny zasadności roszczeń Pacjenta. W razie potrzeby Wykonawca zobowiązuje się stawić w każdym sądzie powszechnym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu złożenia zeznań.*
2. *W przypadku określonym w ust. 1, gdy roszczenia Pacjenta okażą się zasadne, Zleceniodawcy przysługują do Wykonawcy wszelkie roszczenia regresowe.*

**§ 12**

*Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia* ***1 stycznia 2023 r.*** *do dnia****31.12.2023 r*.**

**§ 13**

*Jeśli w toku wykonywania Umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia o renegocjację warunków Umowy lub skrócenia okresu jej obowiązywania.*

**§ 14**

1. *Zleceniodawca może wypowiedzieć niniejszą Umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym przez cały okres jej obowiązywania w razie:*
2. *Utraty przez Wykonawcę uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych (prawa wykonywania zawodu itp.)*
3. *Popełnienia przez Wykonawcę przestępstwa, które uniemożliwia dalsze wykonywanie przez niego świadczeń zdrowotnych, jeśli popełnienie przestępstwa potwierdzone jest prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste.*
4. *Nie przedłożenia Zleceniodawcy umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 4 ust. 2.*
5. *Nie przedłożenia Zleceniodawcy dokumentu ważnych badań lekarskich, o których mowa
w § 4 ust. 3.*
6. *Udzielania przez Wykonawcę świadczeń zdrowotnych o niewłaściwej jakości w odniesieniu do obowiązujących standardów.*
7. *Nieuzasadnionej przerwy w udzielaniu przez Wykonawcę świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej Umowy.*
8. *Nierzetelnego prowadzenia przez Wykonawcę dokumentacji medycznej wymaganej w związku z realizacją niniejszej Umowy.*
9. *Bezskutecznego upływu terminu wyznaczonego na usunięcie uchybień stwierdzonych podczas kontroli prowadzonych przez Zleceniodawcę lub inny uprawniony organ.*
10. *Braku wypełnienia przez Wykonawcę obowiązków określonych w § 4 ust. 5 niniejszej Umowy.*
11. *Umowa może zostać rozwiązana przez Wykonawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zalegania przez Zleceniodawcę z wypłatą wynagrodzenia za okres dwóch miesięcy po uprzednim bezskutecznym upływie 7-dniowego terminu wyznaczonego Zleceniodawcy na piśmie do dokonania zapłaty zaległości.*
12. *Strony mogą rozwiązać przedmiotową Umowę w każdym czasie za obopólnym porozumieniem.*

**§ 15**

*Zmiana warunków Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.*

**§ 16**

*Strony zobowiązują się rozwiązywać ewentualne spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej Umowy w drodze negocjacji i kompromisu. W przypadku braku porozumienia między Stronami sprawy sporne rozstrzyga sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.*

**§ 17**

*W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.*

**§ 18**

*Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach w języku polskim po jednym dla każdej ze Stron.*

 **WYKONAWCA ZLECENIODAWCA**

Załącznik 1 do Umowy

|  |  |
| --- | --- |
| Komórka organizacyjna **Ewidencja Świadczonych Usług** | Przyjmujący zamówienie |
| miesiąc rok  |  |
| - |  |  | pieczęć przyjmującego zamówienie |
| Dzień | Czas pracy od godz. do godz. | Wyjścia w godzinach pracyP - prywatne | S - służbowep/s od godz. do godz. | Podpis Pracownika | Podpis zwierzchnika | Łączna liczba przepracowanych godzin |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Razem** |  |