

UMOWA Nr PCMD. DAK .1171 – /18

Zawarta w dniu r. w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczących obsługi medycznej przez lekarza specjalistę w dziedzinie alergologii w Poradni Alergologicznej dla dzieci przeprowadzonego na podstawie art.26 - 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz.160 z późn. zm.) pomiędzy:

Powiatowym Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim, z siedzibą w Piotrkowie Tryb. przy ul. Roosevelta 3, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieście w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000047609, posiadający nr NIP: 7712221296, REGON: 000315494, reprezentowanym przez:

p.o. Dyrektora – mgr Elżę Bartkowską
zwanym w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....
REGON....., NIP....., Nr prawa wykonywania zawoduNr wpisu do ewidencji działalności gospodarczejNr wpisu do rejestru
zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”,
o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Przyjmującego Zamówienie usług zdrowotnych polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmujących obsługę medyczną przez lekarza specjalistę w dziedzinie alergologii w Poradni Alergologicznej dla dzieci.
2. Miejscem udzielenia usługi zdrowotnej, o której mowa w ust. 1, jest siedziba Udzielającego Zamówienia – Poradnia Alergologiczna dla dzieci.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do udzielania usług zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy, określonych w §1 ust. 1 niniejszej umowy w tym aktualną książeczkę zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych, aktualne badania lekarskie, potwierdzające zdolność do pracy na kontrakcie, zaświadczenie o zaszczepieniu p/WZW typu B, aktualne szkolenie bhp i p/poż oraz własną odzież i obuwie robocze.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług zdrowotnych i nie może powierzyć ich wykonywania osobom trzecim, chyba, że uzyska na to pisemną zgodę Udzielającego Zamówienia pod rygorem niedokonania wypłaty wynagrodzenia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie i na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia;
 - b) przestrzegania prawidłowego i zasadnego gospodarowania lekami i sprzętem jednorazowego użytku,
 - c) dokonywania na bieżąco prawidłowych wpisów w dokumentacji medycznej oraz statystycznej pacjentów zgodnie z przepisami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia,
 - d) zapewnienia dostępu do dokumentacji medycznej osób badanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e) do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy i przepisami określającymi prawa pacjenta,
 - f) wykonywania wszelkich obowiązków wynikających z zakresu zadań Poradnia Alergologiczna dla dzieci.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową w wymiarze nie większym niż godz. średniomiesięcznie.
5. Liczba godzin obsługi medycznej i dni jej wykonywania ustalone zostaną przez Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że minimalna ilość osób realizujących zamówienie to osoba.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że do wykonania przedmiotu umowy na rzecz Udzielającego Zamówienia nie będzie korzystał - na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło - z pracy pracowników Udzielającego Zamówienia, pozostających z Udzielającym

Zamówienia w stosunku pracy, wykonywanej na rzecz Udzielającego Zamówienia - pod rygorem zapłaty kary umownej, o której mowa w ustępie 2. Zakaz dotyczy również pracowników Udzielającego Zamówienia wykonujących pracę na rzecz Udzielającego Zamówienia w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

2. W przypadku złamania przez Przyjmującego Zamówienie zakazu, o którym mowa w ust. 1– Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości odpowiadającej wysokości poniesionych przez Udzielającego Zamówienia składek na ubezpieczenie społeczne łącznie w części dotyczącej pracodawcy i pracownika wraz z naliczonymi odsetkami.

§ 4

1. Strony umowy ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu usług zdrowotnych, chyba że szkoda została wyrządzona przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn leżących wyłącznie po jego stronie, bądź jest wynikiem zaniedbania obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania niniejszej umowy aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udokumentowania zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC w okresie najpóźniej jednego dnia przed zakończeniem okresu obowiązywania poprzedniej umowy OC.
4. Przez udokumentowanie, o którym mowa w ust.3 rozumieć należy okazanie oryginału polisy przedstawicielowi Udzielającego Zamówienia tj. Kierownikowi Działu Administracyjno - Kadrowego wraz z kserokopią polisy, potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

§ 5

1. Za świadczone usługi medyczne, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy, Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie określone w ofercie złożonej do konkursu tj. w wysokości:
 - **zł brutto** (słownie:) za jedną godzinę pracy.
2. Ogólna wartość przedmiotu umowy w okresie jej obowiązywania nie może przekroczyć kwotyzł (słownie:).
3. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, jest pisemne potwierdzenie wykonania świadczeń z określeniem ich liczby w danym miesiącu, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy.
4. Rozliczenie za wykonaną usługę medyczną będzie odbywać się raz w miesiącu na podstawie wystawionej faktury lub faktury VAT po zakończeniu miesiąca w którym wykonana została usługa. Fakturę lub fakturę VAT Przyjmujący Zamówienie dostarcza Udzielającemu Zamówienia nie później niż do 7 dnia następnego miesiąca po zakończeniu miesiąca w którym wykonana została usługa.
5. Wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie faktura lub faktura VAT za wykonanie usługi, powinna zawierać dane wymagane odrębnymi przepisami, w tym:
 - a) imię i nazwisko/ nazwę Przyjmującego Zamówienie,
 - b) określenie miesiąca, w którym realizowane były świadczenia
 - c) liczba godz.
 - d) wartość jednej godz.
 - e) należność ogółem za wykonane usługi medycznej
 - f) datę wystawienia faktury
 - g) pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP
 - h) pełną nazwę i numer rachunku bankowego Przyjmującego Zamówienie
 - i) własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.
6. Należność na wykonaną usługę medyczną regulowana będzie przelewem w ciągu 21 dni od daty złożenia faktury lub faktury VAT w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
7. W przypadku nie dokonania przez Udzielającego Zamówienia zapłaty w wymaganym terminie, Przyjmujący Zamówienie nie będzie wstrzymywał usług.
8. Do faktury lub faktury VAT, o których mowa w ust. 4 Przyjmujący Zamówienie dołącza, pod rygorem przesunięcia terminu wypłaty wynagrodzenia, prawidłowo sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik do umowy, miesięczny raport z realizacji umowy, który zawiera:
 - datę udzielania świadczeń,
 - obsługa pełniona w godz. od....do.....,
 - ilość godz.
 - kwotę wynikającą z ilości godz.,
 - należność ogółem,

- podpis i pieczętkę Przyjmującego Zamówienie,
- podpis i pieczętkę Dyrektora ds. opieki zdrowotnej lub osoby go zastępującej jako osoby potwierdzającej wykonanie usługi medycznej,
- podpis i pieczętkę Udzielającego Zamówienie jako akceptującej wykonanie czynności określonych umową i wyliczonej z tego tytułu należności.

9. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w miesięcznym raporcie z realizacji umowy - termin zapłaty, o którym mowa w ust. 6 ulega przesunięciu i zaczyna biec od dnia złożenia raportu poprawionego.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie może zaprzestać udzielania świadczeń zdrowotnych (za wyjątkiem sytuacji wyjątkowych – niemożliwych do przewidzenia) wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia. W przypadku planowanych przerw w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do złożenia pisemnego wniosku do Dyrektora Udzielającego Zamówienie o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych, z co najmniej 31 – dniowym wyprzedzeniem. Wnioski złożone z uchybieniem ww. terminu nie podlegają rozpatrzeniu.

§ 7

Udzielający Zamówienia zobowiązany jest do zapewnienia Przyjmującemu Zamówienie – w ramach posiadanych przez siebie środków finansowych oraz w zakresie niezbędnym do wykonania niniejszej umowy – dostępu do swojej bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego, leków oraz materiałów medycznych i opatrunkowych, środków transportu medycznego, badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, a także wyposażenia potrzebnego do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonywania zleconych czynności.

§ 8

1. Umowa wiąże strony od dnia **01.01.2019 r. do dnia 31.12.2019 r.**

2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy do czasu zrealizowania całkowitej kwoty brutto, o której mowa w § 5 ust. 2 umowy nie dłużej jednak niż 1 rok od dnia zakończenia umowy.

3. Po okresie przedłużenia umowy, o którym mowa w ust. 2 umowa wygasa pomimo niewykorzystania całości zamówienia.

§ 9

1. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie w drodze porozumienia stron.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia przypadającym na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa wygasa z upływem czasu na jaki została zawarta, w sytuacji o której mowa w § 8 ust. 3 oraz w przypadku zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych z powodu wyczerpania wartości brutto umowy.
4. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, w szczególności w przypadku:
 - 1) nieudokumentowania przez Przyjmującego Zamówienie zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4 umowy
 - 2) naruszania przez Przyjmującego Zamówienie postanowień niniejszej umowy
 - 3) zaprzestania działalności przez Udzielającego Zamówienie,
 - 4) odmowy przez Przyjmującego Zamówienie wykonywania umowy z przyczyn innych niż zdrowotne przez okres dłuższy niż 2 miesiące.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wszystkich danych stanowiących tajemnicę Udzielającego Zamówienia, jak też przestrzegania zasad poufności, wynikających z przepisów szczególnych odnoszących się do danych osobowych pracowników jak i pacjentów.
2. Dokumentacja medyczna, stanowiąca własność Udzielającego Zamówienia, może być udostępniona wyłącznie uprawnianym podmiotom na zasadach wynikających z odrębnych przepisów i za zgodą Udzielającego Zamówienia.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego Zamówienie, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
2. W razie stwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia nieprawidłowości pozostających w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego Zamówienie przedmiotu umowy, rodzących negatywne skutki finansowe dla Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia będzie dochodzić pokrycia roszczeń Narodowego Funduszu Zdrowia od Przyjmującego Zamówienie.

§ 12

1. W przypadku niewywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie ze zobowiązań określonych w niniejszej umowie Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 10% wartości miesięcznego wynagrodzenia ustalonego na podstawie ostatniego miesiąca rozliczeniowego za świadczone usługi zdrowotne, **za wyjątkiem sytuacji określonej w § 3, gdzie kara umowna odpowiada równowartości poniesionych przez Udzielającego Zamówienia składek na ubezpieczenie społeczne łącznie w części dotyczącej pracodawcy i pracownika.** Powyższa kwota kary płatna będzie przez Przyjmującego Zamówienie w terminie 7 dni od dnia otrzymania pisma obciążającego od Udzielającego Zamówienia. W przypadku nieuregulowania kary w określonym terminie 7 dni od dnia otrzymania pisma obciążającego od Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia będzie naliczał odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki do dnia dokonania zapłaty przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Udzielający Zamówienia może potrącić z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie tytułem kary umownej:
 - za uzasadnioną skargę pacjenta i za nieetyczne zachowanie – 5% wartości miesięcznego wynagrodzenia ustalonego na podstawie ostatniego miesiąca rozliczeniowego za świadczone usługi zdrowotne.
3. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.

§ 13

1. Zmiany postanowień niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w umowie, mają zastosowanie w szczególności przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz przepisów wykonawczych i kodeksu cywilnego.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

§ 15

Wynagrodzenie, o którym mowa w § 5, wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego Zamówienia względem Przyjmującego Zamówienie.

§ 16

Udzielający Zamówienie zakazuje Przyjmującemu Zamówienie wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy w innych podmiotach leczniczych na terenie powiatu piotrkowskiego korzystających ze środków publicznych, chyba, że uzyska na to pisemną zgodę Udzielającego Zamówienie (załącznik 1b do formularza ofertowego)

§ 17

Ewentualne spory mogące wyniknąć ze stosowania niniejszej umowy, strony poddają w pierwszej kolejności rozstrzygnięciu na drodze polubownej, a w przypadku braku porozumienia, pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla Udzielającego Zamówienia.

§ 18

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Udzielającego Zamówienie i jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Załączniki:

wzór potwierdzenia wykonania usług medycznych.