Załącznik nr 4 do warunków konkursu

UMOWA Nr…./2019
o udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w POZ
(wzór)

Zawarta w dniu ……r w oparciu o protokół Komisji Konkursowej z dnia …….2019 r pomiędzy: Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej 42-300 Myszków ul. Aleja Wolności 29, zwanym w dalszej części umowy Udzielającym Zamówienie, wpisanym do KRS Nr: 0000007638, NIP 577-17-44-296, którego reprezentuje:
Dyrektor - …….

a
…….. specjalistą …….prowadzącą …….. zwanym w dalszej części umowy ,, Przyjmującym Zamówienie ’’ NIP: …….., Regon:……..

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług medycznych w POZ – dla SPZOZ Myszków, Przychodnie Rejonowo-Specjalistycznej ora koordynowanie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w SP ZOZ w Myszkowie
2.Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się na rzecz Udzielającego Zamówienie do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Myszkowie na zasadach i zgodnie z umowami i przepisami obowiązującymi Udzielającego Zamówienie, a w szczególności ustawą ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2018 r. poz. 2190) oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510)

§ 2

1.Wykonywanie usług objętych niniejszą umową realizowane będzie na terenie SP ZOZ Myszków w godzinach określonych harmonogramem wg. potrzeb Udzielającego Zamówienia zatwierdzanym przez Dyrektora SP ZOZ Myszków osobom/ pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz w ramach wizyt domowych. Koordynowanie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w SP ZOZ w Myszkowie
2.Świadczeń zdrowotnych udziela się osobom zadeklarowanym do POZ oraz znajdującym się na terenie SPZOZ w Myszkowie- wskutek wypadku, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.
3.Świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową udziela się z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
4. Obowiązkiem Przyjmującego Zamówienie jest staranne, dokładne, czytelne prowadzenie dokumentacji medycznej, wydawanie orzeczeń lekarskich, w tym o czasowej niezdolności do pracy, wydawanie skierowań i zaświadczeń zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21-12-2010 / Dz. U nr 2014 poz. 177 z póź. zm./
5.Udzielanie konsultacji dla innych lekarzy SPZOZ w Myszkowie.
6. Prawidłowe wykorzystani sprzętu i aparatury medycznej.
7.Utrzymanie na co najmniej tym samym poziomie pacjentów zadeklarowanych oraz pozyskiwanie nowych pacjentów, którzy złożą deklaracje w SPZOZ Myszków celem leczenia w POZ
8.Przyjmujący Zamówienie może używać sprzętu i aparatury medycznej należącej do Udzielającego Zamówienie wyłącznie do realizacji obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

9.Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach jak w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
10.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje poddać się kontroli NFZ w zakresie wynikającym z realizacji umowy Udzielającego Zamówienie z NFZ, zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510)

11.Przyjmujacy Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia w szczególności co do:
- sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
- gospodarowania używanym sprzętem ,aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych
- dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia
- prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.

§ 3

Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do:
1.Udostepnienia na czas świadczenia usług zdrowotnych pomieszczenia oraz możliwość korzystania z telefonu dla celów służbowych.
2.Udostępnienie sprzętu i wyposażenia Przychodni oraz środków medycznych, opatrunkowych w celu świadczenia usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.
3.Zabezpiecza konserwację i naprawę pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej.

§ 4

W razie wątpliwości diagnostyczno – leczniczych Przyjmujący Zamówienie ma prawo do konsultacji z lekarzami z którymi SPZOZ ma zawarte umowy.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie ma prawo do współpracy z personelem średnim, zatrudnionym w SPZOZ Myszków, do wydawania zleceń, nadzoru jego pracy w zakresie opieki nad pacjentem.

§ 6

1. W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających osobiście wykonywanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie w porozumieniu z Udzielającym Zamówienie ustala zastępstwo na czas swojej nieobecności.
2. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do udzielenia jeden raz w danym roku kalendarzowym …. dni roboczych wolnych od pracy, płatnych jak za wykonywaną pracę zgodną z harmonogramem w danym dniu.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest pisemnie poinformować Udzielającego Zamówienie na co najmniej 14 dni wcześniej przed planowanym rozpoczęciem wykorzystywania w/w płatnego nieświadczenia pracy.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilna i karna za jakość usług zdrowotnych świadczonych na rzecz pacjentów.

§ 8

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów prawa oraz wewnętrznych przepisów organizacyjnych Udzielającego Zamówienie.

§ 9

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 umowy, zgodnie z rozp. MF z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. nr 293 poz. 1729)
b) okazania umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. a) przy podpisywaniu umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako załącznika do niniejszej umowy,
c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
d) wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia.

§ 10

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z tytułu podatków i ubezpieczeń należnych od przychodów osiąganych z niniejszej umowy, zgodnie odrębnymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą

§ 11

1.Umowa zostaje zawarta na czas określony od …… do …….
2.Umowa może zostać rozwiązana przed upływem terminu:
a/za uprzednim 1-miesiecznym okresem wypowiedzenia, w przypadku:
-wypowiedzenia umowy przez NFZ
-ograniczenia dostępności świadczeń ,zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
- nie przekazywania wymaganych sprawozdań ,informacji, rozliczeń
-uzasadnionych skarg pacjentów na działania Przyjmującego Zamówienie wynikające z realizacji niniejszej umowy.

§ 12

Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy zostaną rażąco naruszone jej postanowienia, a zwłaszcza gdy nastąpi nienależyte wykonanie obowiązków z niej wynikających lub utrata koniecznych uprawnień przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 13

1.Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmujące Zamówienie z tytułu realizacji umowy wynosi:
…… złotych za jedną godzinę pracy

2. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje wynagrodzenie na podstawie sporządzenia miesięcznego zestawienia przepracowanych godzin potwierdzonych przez kierownika danej Przychodni i dostarczenia go wraz z rachunkiem do Działu Księgowości SPZOZ Myszków

3.Wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury do Działu Księgowości.
4.Zapłata nastąpi na rachunek bankowy podany na fakturze.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność prawną za ewentualne zdarzenia medyczne które mogą wystąpić podczas wykonywania czynności medycznych.

§ 15

Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i finansową w przypadku stwierdzenia nieprawidłowego wystawiania recept refundowanych przez NFZ.

§ 16

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskiwanych w związku z jej zawarciem i wykonaniem.

§ 17

KLAUZULA INFORMACYJNA

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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)
Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków, (34) 315-82-00 fax: (34) 313-73-29.
Z wyznaczonym Inspektorem Danych Osobowych w SP ZOZ Myszków, można skontaktować się kierując korespondencję na adres administratora wskazany w zdaniu pierwszym z dopiskiem *„dane osobowe”* lub bezpośrednio kierując korespondencję na adres poczty elektronicznej iod@zozmyszkow.pl
Zebrane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej „Rozporządzenie”) tj. niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy w związku z prowadzonym konkursem na świadczenie usług medycznych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.”, jak również w celu realizacji umowy związanej z realizacją ww. postępowania oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia, tj. niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w postaci przechowywania dokumentów.
Zebrane dane osobowe będą przechowywane przez cały okres trwania umowy oraz przez okres wymagany przepisami prawa krajowego i unijnego jak również przez dłuższy czas aniżeli przewidziany przepisami prawa w związku z prowadzonymi postępowaniami, których administrator danych może być stroną.
Zebrane dane osobowe mogą zostać udostępniane podmiotom/ osobom uprawnionym do przeprowadzania w SP ZOZ Myszków czynności kontrolnych i audytowych oraz podmiotom upoważnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa jak również podmiotom realizującym zadania zlecone przez administratora danych w drodze umowy powierzenia danych lub innego instrumentu prawnego.
Każdej osobie przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przepisy przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Państwa,

sprostowania danych, żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, ograniczenia przetwarzania, jeżeli są przetwarzane z naruszeniem prawa.
Nie przysługuje Pani/Panu:
w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
Podanie danych jest niezbędne do udziału w postępowaniu i realizacji zamówienia.
Administrator danych nie przewiduje przekazywania zebranych danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
Przetwarzane przez Urząd dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

§ 18

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zgody obu stron w formie pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 19

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzyga Sąd właściwy dla Udzielającego Zamówienie.

§ 20

W sprawach nie uregulowanych niniejsza umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 21

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Udzielający Zamówienie | Przyjmujący Zamówieni

…….. | ……..