Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.33/….../2021 - WZÓR

zawarta w dniu …….. roku w Malborku pomiędzy:
Powiatowym Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Malborku, ul. Armii Krajowej 105/106, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer KRS 0000280526, NIP: 579-21-33-296, REGON: 220415305, reprezentowaną zgodnie z wpisem w KRS przez:
Prezesa – Pawła Chodyniaka
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia,**
a
…… ul. ……..., ……. lekarzem prowadzącym Indywidualną Praktykę Lekarską na podstawie wpisu do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w …….. pod numerem ……., z prawem wykonywania zawodu numer ……. wydanym przez ……, posiadającym specjalizację …….. w zakresie ……., PESEL ……, NIP ……, REGON ……..
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie,**

§ 1

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:
1. Posiada czynne prawo wykonywania zawodu lekarza,
2. *Ukończył co najmniej dwa lata szkolenia specjalizacyjnego w zakresie chorób wewnętrznych/ Posiada specjalizację w zakresie …….*
3. Posiada aktualne, obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej prowadzonej działalności.
4. Prowadzi działalność gospodarczą w postaci indywidualnej praktyki lekarskiej, która umożliwia zawarcie umowy z Udzielającym zamówienie.
5. Posiada aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku lekarza.
6. Posiada zaświadczenie o ukończeniu szkolenia z zakresu BHP.

§ 2

1. Udzielający Zamówienia zleca udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Izbie Przyjęć Szpitala w Malborku będącego jednostką organizacyjną Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. (świadczenia w porze dziennej oraz dyżury medyczne).
2. Harmonogram udzielania świadczeń medycznych zatwierdza Dyrektor ds. medycznych Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie na 10 dni przed jego wdrożeniem.
3. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.
4. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj, miejsce, czas) udzielanych świadczeń.

§ 3

1. Udzielający zamówienie zapewnia nieodpłatną możliwość korzystania ze sprzętu, leków i materiałów medycznych w ilościach niezbędnych do udzielania świadczeń.
2. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.
3. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie zaopatrzy się w obowiązujący ubiór medyczny i wymagane regulaminem obuwie do udzielania świadczeń na oddziale i w poradni.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków pomocniczych.
2. Ordynowanie leków musi odbywać się zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz ustaleniami wewnątrzszpitalnymi, a zwłaszcza zgodnie z polityką antybiotykową szpitala i receptariuszem szpitalnym.
3. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:

a) W wnikliwie zbadać zgłaszających się pacjentów, i w razie stwierdzenia konieczności leczenia szpitalnego, kierować ich i przyjmować na oddział chorób wewnętrznych;
b) ustalić przy pomocy wszystkich dostępnych środków rozpoznanie, określić postępowanie medyczne i rozpocząć leczenie;
c) prowadzić leczenie zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz zasadami etyki lekarskiej;
d) prowadzić dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującym przepisami prawa, a także zgodnie z standardami przyjętymi w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
e) w razie braku wolnych miejsc na oddziale przestrzegać zasady, iż chory potrzebujący natychmiastowego leczenia szpitalnego musi być przyjęty w każdym przypadku, do szpitala w Malborku, albo też do innego szpitala, jeżeli stan chorego pozwala na dalszy transport,
f) udzielać doraźnej pomocy oraz właściwych wskazówek chorym nie wymagającym leczenia szpitalnego w ramach działalności izby przyjęć;
g) jeżeli stan chorego jest ciężki, udzielić mu pierwszej pomocy lekarskiej jeszcze przed załatwieniem formalności związanych z przyjęciem go do szpitala;
h) dopilnować dokładnego wykonywania czynności administracyjnych przewidzianych przy przyjmowaniu chorych;
i) w przypadku decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział czytelnie wpisać do historii choroby wstępne rozpoznanie medyczne w języku polskim (bez używania skrótów) i podpisać się oraz dopilnować, aby nie później niż w ciągu godziny dokonać opisu badania przedmiotowego i podmiotowego pacjenta, a w przypadku gdy stan pacjenta jest ciężki, opisów tych dokonać bezpośrednio po decyzji o przyjęciu chorego na oddział;
j) zarządzić, aby chory, jeżeli stan jego na to pozwala, był doprowadzony –przed umieszczeniem go w oddziale do należytego stanu sanitarno-higienicznego;
k) podczas pracy w Izbie Przyjęć stosować wzory dokumentacji zgodne ze standardem przyjętym w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o., a w przypadku decyzji o odmowie przyjęcia na oddział odnotować ten fakt w karcie Izby Przyjęć i księdze odmów prowadzonej w Izbie Przyjęć zgodnie z obowiązującym prawem, umieszczając zwłaszcza wpis o przyczynie odmowy przyjęcia na oddział;
l) w czasie godzin pracy i dyżuru przebywać na terenie szpitala, a w przypadku oddalenia się z oddziału w czasie pełnienia dyżuru zawiadomić personel o miejscu swego pobytu i zgłaszać się niezwłocznie na wezwanie personelu w celu udzielenia pomocy lekarskiej choremu
m) w przypadku wydawania zleceń lekarskich w postaci terapii farmakologicznej, badań diagnostycznych lub innych zleceń dotyczących pacjentów fakty te każdorazowo muszą być odnotowywane i autoryzowane na aktualnej indywidualnej karcie zleceń lekarskich zgodnej z obowiązującymi przepisami i standardem opracowanym w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
n) czuwać nad zapewnieniem spokoju chorym przebywającym w oddziale;
o) informować rodziny o stanie zdrowia chorego;
p) kontrolować prawidłowość wykonania zleceń i pielęgnacji chorych;

§ 5

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany:

1. Do zawarcia umowy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i uzyskania prawa do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

2. Do wykonywania zawodu lekarza podczas realizacji postanowień umowy z należytą starannością wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie i inne postanowienia przepisów prawa w tym zakresie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
3. Do współpracy z koordynatorem oddziału i innymi lekarzami, a także personelem pielęgniarskim i zespołem ds. zakażeń we wszelkich sprawach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych i organizacją udzielania świadczeń przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzanej przez uprawnione osoby w zakresie wykonywania umowy, w szczególności:
    a) Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych;
    b) Gospodarowania powierzonymi środkami;
    c) Dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielonych świadczeń;
    d) Prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej;
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie spełnienia wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków związanych z realizacja niniejszej umowy.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest osobiście świadczyć przedmiotowe usługi medyczne i nie może zlecić wykonania świadczeń innej osobie.
2. W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie nie może świadczyć żadnych usług medycznych osobom nie będącym pacjentami Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
3. Pacjentem Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. jest osoba zwracająca się o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
4. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków w związku z realizacją niniejszej umowy.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach niniejszej umowy.
2. W przypadku dokonywania zmian w zakresie prowadzonej działalności (stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej, kodów PKD, statusu wpisu itp.) i wszelkich informacji zawartych w CEDIG, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni kalendarzowych od daty dokonania zmiany.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia we własnym zakresie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarza wykonującego zawód na terenie RP w stosownym zakresie przewidzianym przepisami prawa oraz dodatkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej praktyki zawodowej w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy wynikających z przepisów prawa w tym zakresie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do aktualizacji polisy OC, o której mowa w ust. 3 i przedstawiania bez wezwania jej aktualizacji dyrekcji PCZ w Malborku.
5. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków w związku z realizacją niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia o ukończonym szkoleniu BHP i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ w Malborku.

7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań do wykonywania zawodu i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ w Malborku.
8. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC lub innych niezbędnych dokumentów kadrowych Udzielający zamówienia może wstrzymać zapłatę za udzielone świadczenia do czasu uzupełnienia braków dokumentacji.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania procedur i standardów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązujących w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.

§ 9

1. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy określa załącznik Nr 1.
2. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa wyżej nastąpi w terminie do 21 dni od dnia przedłożenia faktury.
3. Faktura za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy musi odpowiadać cechom dowodu księgowego, określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591 ze zmianami).
4. Termin wystawienia faktury, o której mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu - 7 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
5. W treści faktury należy powołać się na numer umowy, w ramach której usługi zostały wykonane. W przypadku braku numeru, należy wskazać datę zawarcia umowy na podstawie której faktura została wystawiona.
6. Wraz z fakturą Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia harmonogramu udzielonych świadczeń za dany miesiąc rozliczeniowy, zatwierdzony przez kierownika/ koordynatora komórki lub Dyrekcję. Wzór harmonogramu stanowi odpowiednio załączniki nr 3 do umowy.
7. Błędnie wystawiona faktura lub brak załącznika w postaci zatwierdzonego harmonogramu, o którym mowa w pkt. 6 spowodować może opóźnienie w terminie wypłaty, o którym mowa w p. 2 o czas usunięcia błędów.
8. W razie zwłoki w uiszczaniu przez Udzielającego Zamówienie kwot należności wynikających z umowy, Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe.
9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do nieujawniania warunków finansowych umowy osobom trzecim pod rygorem kary finansowej w wysokości trzykrotności średniomiesięcznych przychodów uzyskanych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. za ostatni kwartał świadczenia usług.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych dotyczących Udzielającego zamówienie, które nie zostały podane do publicznej wiadomości.
2. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowienia ust. 1 Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym - z dniem doręczenia pisemnego zawiadomienia.
3. W razie naruszenia istotnych postanowień umowy w szczególności dotyczących praw pacjenta, ordynacji leków, preskrypcji leków na receptach, prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczeniowej, braku aktualnego ubezpieczenia Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność do wartości szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienie.

§ 11

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.06.2021r. do dnia 31.05.2023r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

1. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w razie:
   a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień wykonywania zawodu,
   b) dwukrotnej, w czasie trwania umowy, nieobecności nieusprawiedliwionej w ustalonym terminie świadczenia usług medycznych,
   c) wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego zamówienia dla innych celów niż wykonywanie usług objętych niniejszą umową,
   d) zlecanie wykonawstwa świadczeń innym osobom lub podmiotom,
   e) w razie rażącego niedbalstwa w wykonywaniu świadczeń.
2. W przypadku określonym w ust.1 rozwiązanie w następuje w następnym dniu po doręczeniu pisemnego zawiadomienia o rozwiązaniu przedmiotowego stosunku prawnego.
3. Nieobecność traktuje się jako usprawiedliwioną wtedy, gdy Przyjmujący zamówienie zawiadomi o niej Dyrekcję PCZ nie później niż na 2 dni przed jej zaistnieniem.
4. Postanowień ust. 3 nie stosuje się, gdy zaistnieją okoliczności określane jako zdarzenia losowe lub siła wyższa , których Przyjmujący zamówienie nie mógł przewidzieć.
5. W przypadku zaistnienia okoliczności opisanej w ust.4 Przyjmujący zamówienie złoży stosowne oświadczenie/wyjaśnienie na piśmie do Udzielającego zamówienia w terminie 3 dni od ich zaistnienia.

§ 13

Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia, jak również zmiana umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 (Dz.U.2020.0.295 t.j.), Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2017, poz. 1318 z późn.zm.), a także Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2017, poz. 125 z późn.zm.).

§ 15

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

.....	.....
Udzielający Zamówienie	Przyjmujący Zamówienie

Załącznik nr 1
Z dnia ……2021r.
Do umowy z dnia ……2021r.
……..

WARUNKI FINANSOWE UMOWY

1. Przyjmujący zamówienie za świadczenie usług zdrowotnych będących przedmiotem umowy otrzyma wynagrodzenie wysokości:

   a) świadczenia w porze dziennej ……zł za godzinę.
   b) świadczenia w ramach dyżurów medycznych ……. zł za godzinę

2. Średniomiesięczna liczba godzin udzielania świadczeń wynosi:
   a) w porze dziennej …… godzin
   b) w ramach dyżurów medycznych …….. godzin

.....	.....
Udzielający Zamówienie	Przyjmujący Zamówienie

Załącznik nr 2
Z dnia ……
Do umowy z dnia ……..
……

***KLAUZULA INFORMACYJNA* STOSOWANA PRZY PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZY ZLECENIACH, UMOWACH O DZIEŁO Z WYKONAWCAMI, KONTRAHENTAMI**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018.1000), Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku

informuje, że:

1 Administratorem Pana/Pani danych jest Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 82-200 Malbork, ul. Armii Krajowej 105/106, KRS: 0000280526, NIP: 579-21-33-296, dalej zwany Administratorem Danych Osobowych (ADO), tel.: 55 6460 264, adres e-mail: sekretariat@pcz.net.pl
2 Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: tel. 55 6460 337, email: iod@pcz.net.pl
3 Dane osobowe jakie posiadamy i przetwarzamy tj.: dane identyfikacyjne, adresowe, kontaktowe, przetwarzane będą w celu *zbierania ofert cenowych, świadczenia usług, prawidłowej realizacji umowy, obsługi gwarancyjnej i pogwarancyjnej, obsługi reklamacji,* realizacji ewentualnych zleceń na proponowane przez firmę usługi reklamowe pomiędzy Panem/Panią a Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku , na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO.
4 *Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).*
5 *Podanie danych w zakresie niezbędnym do realizacji celów określonych w ust. 3 jest obowiązkowe, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.*
6 Podanie przez Wykonawcę danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy, niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy.
7 Obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 14 grudnia 2017 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2018 poz. 86), ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1579).
8 *Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.*
9 *Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.*
10 *Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*
11 *Dane osobowe będą przechowywane przez okres świadczenia usług w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku a po jego zakończeniu przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.*

Podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 3
Z dnia ……
Do umowy z dnia ……..
……

Harmonogram

o liczbie godzin przepracowanych przez lekarza kontraktowego w miesiącu ……

dzień miesiąca	LICZBA GODZIN						
	PRACA W ODDZIALE	**DYŻUR MEDYCZNY**	**PRACA RITM**	**GOTOWOŚĆ "POD TELEFONEM"**	**WEZWANIE Z GOTOWOŚCI**	**PRACA W POZ**	**PRACA W POZ NiSOZ**
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							
WARTOŚĆ CAŁKOWITA (ZGODNIE Z UMOWĄ)							

1) Dobę należy rozliczać od godziny 7:00 do 7:00

2) Dyżur w dni zwykle rozpoczyna się o godzinie 14:30, a kończy o godzinie 7:00 dnia następnego (16,5 h)

3) Dyżur w dni wolne od pracy trwa od godziny 7:00 do 7:00 dnia następnego (24 h)

…….. ……..

data i podpis lekarza składającego oświadczenie

data i podpis osoby weryfikującej rozliczenie (kierownik/koordynator komórki)