Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.34/2022 - 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 ……,PESEL ……, NIP ……, REGON …….
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie,**

§ 1

Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że:

1. Posiada czynne prawo wykonywania zawodu lekarza,
2. Posiada specjalizację w zakresie okulistyki,
3. Prowadzi działalność gospodarczą w postaci indywidualnej praktyki lekarskiej, która umożliwia zawarcie umowy z Udzielającym zamówienia,
4. Posiada aktualne, obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej prowadzonej działalności.
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 w Poradni okulistycznej w Nowym Dworze Gdańskim będącej jednostką organizacyjną Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, a także udzielanie konsultacji z zakresu okulistyki pacjentom szpitalnym w Nowym Dworze Gdańskim (oddział chorób wewnętrznych, Izba przyjęć, ZOL).
2. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych ustala dyrektor ds. medycznych lub osoba przez niego upoważniona na 10 dni przed jego wdrożeniem, a konsultacje w oddziałach szpitalnych zleca sam koordynator oddziału lub osoba przez niego wskazana.
3. Przyjmującemu zamówienie powierza się obowiązki lekarza poradni okulistycznej.
4. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj, miejsce, czas) udzielanych świadczeń.
5. Jednostką rozliczeniową w przypadku leczenia pacjentów w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest: **Jednostka rozliczeniowa AOS,** przy czym liczby jednostek rozliczeniowych za poszczególne wykonane procedury i porady ustalane będą po przeprowadzeniu ich kwalifikacji przez Przyjmującego zamówienie zgodnie ze wskazaniem katalogu świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej NFZ. W przypadku porad będących przedmiotem umowy według wskazań kalkulatora porad specjalistycznych dołączonego do narzędzia informatycznego do prowadzenia dokumentacji medycznej w poradni okulistycznej.
6. Zasady rozliczenia w przypadku pacjentów niepodlegających ubezpieczeniu w NFZ lub leczonych poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego zostaną ustalone indywidualnie i wymagać będą sporządzenia załącznika do niniejszej umowy, który szczegółowo określi zasady wynagrodzenia.
7. Wartość jednostki rozliczeniowej AOS oraz liczbę jednostek rozliczeniowych AOS do realizacji stanowiących przedmiot rozliczenia pomiędzy stronami oraz ich wartość stanowi załącznik nr 1 do umowy.

8. W przypadku konsultacji pacjentów Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie określone w Załączniku nr 1 do umowy.
9. Udzielający zamówienia dołoży wszelkich starań, aby stworzyć warunki do pełnego wykonania liczby punktów zawartych w załączniku nr 1, chyba że zajdą okoliczności to uniemożliwiające.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapoznania się i przestrzegania wszystkich zarządzeń kierownictwa szpitala.
11. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.

§ 3

1. Udzielający zamówienie zapewnia nieodpłatną możliwość korzystania ze sprzętu, leków i materiałów medycznych w ilościach niezbędnych do udzielania świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie może składać do dyrekcji PCZ Sp. z o.o. pisemne uzasadnione wnioski w sprawie zastosowania leków, które nie są w szpitalnej liście leków i wyrobów medycznych, które nie są w standardowym obrocie w PCZ Sp. z o.o.
3. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie zaopatrzy się w obowiązujący ubiór medyczny i obuwie.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.
2. Ordynowanie leków musi odbywać się zgodnie ze wskazaniami medycznymi i obowiązującymi w tym zakresie przepisami, receptariuszem szpitalnym, polityką antybiotykową szpitala, a także zasadami farmakoterapii określonymi przez komitet ds. Terapii Szpitala.
3. Przyjmujący zamówienie nie może stosować w czasie udzielania świadczeń leków czy wyrobów medycznych niepochodzących z Apteki PCZ Sp. z o.o. z zastrzeżeniem postanowień §3 ust.3.
4. Preskrypcja leków na receptach w imieniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o., a w szczególności leków refundowanych, może dotyczyć wyłącznie pacjentów PCZ Sp. z o.o. w Malborku, podlegających powszechnemu ubezpieczeniu z pełnym poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie i zgodnie z umową z NFZ.

§ 5

1. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:
   a) wnikliwie zbadać zgłaszających się do poradni okulistycznej szpitala w Nowym Dworze pacjentów,
   b) konsultować pacjentów oddziałów szpitalnych w Nowym Dworze Gdańskim na wniosek koordynatora oddziału lub osobę przez niego wskazaną,
   c) ustalić przy pomocy wszystkich dostępnych środków rozpoznanie, określić postępowanie medyczne i rozpocząć leczenie,
   d) prowadzić leczenie zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz zasadami etyki lekarskiej,
   e) w przypadkach wątpliwych konsultować się z innymi lekarzami,
   f) prowadzić dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującym przepisami prawa, prowadzić ją czytelnie, a także zgodnie z zasadami wykonywania zawodu, należytą starannością i standardami przyjętymi w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
   g) dokładnie wykonywać czynności administracyjne przewidziane przy przyjmowaniu chorych, a w szczególności zasad kwalifikowania poszczególnych rodzajów porad zgodnie z przepisami zarządzeń Prezesa NFZ,
   h) w czasie ustalonych godzin prowadzenia praktyki przebywać na terenie przychodni,
   i) w przypadku wydawania zleceń lekarskich w postaci terapii farmakologicznej, badań diagnostycznych lub innych zleceń dotyczących pacjentów fakty te każdorazowo szczegółowo odnotowywać i autoryzować w indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardem opracowanym w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o..
   j) kontrolować prawidłowość wykonania zleceń i pielęgnacji chorych.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
3. 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;
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie spełnienia wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.
5. W przypadku stwierdzenia w wyniku kontroli, że występują niezgodności pomiędzy zestawieniem wykonanych świadczeń przez Przyjmującego zamówienie w wartościach punktów rozliczeniowych, powstała różnica zostanie rozliczona pomiędzy stronami poprzez potrącenie lub dopłatę w następnym okresie rozliczeniowym.
6. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków związanych z realizacja niniejszej umowy.

§ 6

1. W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie nie może świadczyć żadnych usług medycznych, w tym wypisywania recept na leki refundowane w imieniu Powiatowego Centrum Zdrowia osobom nie będącym pacjentami Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
2. 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.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest osobiście świadczyć przedmiotowe usługi medyczne i nie może zlecić wykonania świadczeń innej osobie bez uzyskania uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienie reprezentowanego w tym zakresie przez koordynatora przychodni.
2. Świadczenia stanowiące przedmiot niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wykonywać zgodnie z ustalonym harmonogramem. W przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie przedmiotu umowy z przyczyn niezależnych Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do natychmiastowego powiadomienia Udzielającego zamówienie w sposób gwarantujący zabezpieczenie praw pacjentów.

§ 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 w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
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.
10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z dokumentem – Ocena ryzyka zawodowego na zajmowanym stanowisku, który dostępny jest na oddziale, w którym świadczone są usługi.

§ 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 21 dni od dnia przedłożenia poprawnie wystawionej 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. 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.
5. Termin wystawienia faktury, o której mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu – do 7 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
6. Wystawiona faktura powinna zawierać wyszczególnienie:
    - liczby jednostek rozliczeniowych AOS z kwotą należną wynikającą z iloczynu tej liczby i wartości punktu zgodnie z warunkami niniejszej umowy.
7. Błędnie wystawiona faktura może opóźnienie w terminie wypłaty, o którym mowa w ust. 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, a jeśli ten okres jest krótszy – za ostatni miesiąc udzielania świadczeń.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych dotyczących Udzielającego zamówienia, 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 Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność do wartości szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienie.

§ 11

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od 01.04.2022r. do dnia 30.06.2023r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz zachowania 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 7 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 z późniejszymi zmianami), Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2020, poz. 849 z późniejszymi sprawami), a także Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. 2021r., poz. 790 z późniejszymi zmianami).

§ 15

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

....

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

Załącznik Nr 1
Z dnia ……..2022r.
Do umowy z dnia ……..2022r.
……..

WARUNKI FINANSOWE UMOWY

1. Limity jednostek rozliczeniowych w okresie …….

   Poradnia okulistyczna w Nowym Dworze Gdańskim

   Procedury podstawowe – …… jednostek rozliczeniowych
   Miesięcznie …….. jednostek
   Procedury zabiegowe – …….. jednostek rozliczeniowych
   Miesięcznie nie więcej niż …… jednostek

   Pakiet onkologiczny bez limitu.
   Stawka za 1 jednostkę rozliczeniową ..... …… zł
   Stawka za poradę udzieloną prywatnie ..... …….. zł

2. Należność za udzielone świadczenie dla pacjentów ambulatoryjnych następować będzie po zatwierdzeniu procedur przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wszystkie procedury wykonane ponad limit będą rozliczone na indywidualnych warunkach po uzyskaniu środków z Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Czas udzielania świadczeń w poradni jest tożsamy z czasem wykazanym w Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Stawka jednostkowa za konsultacje ortopedyczne wykonywane u pacjentów oddziału chorób wewnętrznych, Izby przyjęć oraz Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Nowym Dworze Gdańskim …….. zł.

....

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