Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.3/…./2023

zawarta w dniu ……. roku w Malborku pomiędzy:
Powiatowym Centrum Zdrowia spółką z ograniczoną odpowiedzialnością
zwaną dalej **Udzielającym zamówienia,**
z siedzibą w Malborku, ul. 500-lecia 23, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk- Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000280526,
NIP: 579-21-33-296, wysokość kapitału zakładowego – 16.968.000 zł,
w imieniu której działa Prezes Zarządu – Paweł Chodyniak,
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 lekarz świadczący usługi w ramach niniejszej umowy posiada:
1. Dyplom specjalizacji w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej (radiodiagnostyki),
2. Ubezpieczenie prowadzonej przez siebie działalności od odpowiedzialności cywilnej lekarza za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zgodnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

§ 2

1. Udzielający Zamówienie zleca udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radiodiagnostyki obrazowej zgodnie z wyszczególnieniem zakresu wykonywanych świadczeń, zawartym w załączniku Nr 1 do umowy, wyłącznie na rzecz pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
2. Pacjentem Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku jest osoba wykazana w systemie elektronicznym Zamawiającego wprowadzona przez rejestrację na listę osób przewidzianych do badania.
3. Pacjentem Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku w sytuacji, gdy nie działa system elektronicznej rejestracji pacjentów, jest osoba posiadająca skierowanie wydane przez komórki organizacyjne PCZ Sp. z o.o. , a także lekarza radiologa lub osoba, która uiściła opłatę za wykonane badanie w kasie PCZ Sp. z o.o. gdy skierowanie jest potwierdzone przez rejestrację pracowni.
4. Świadczenia zdrowotne określone w ust. 1 wykonywane będą przez Przyjmującego zamówienie metodą zdalną (bez konieczności świadczenia usług w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.)
5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapewnienia Przyjmującemu zamówienie dostępu do niezbędnego oprogramowania/systemu umożliwiającego zdalne świadczenie usług przez Przyjmującego zamówienie.
6. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj, miejsce, czas) udzielanych świadczeń.

§ 3

Udzielający zamówienie zapewnia nieodpłatną możliwość korzystania ze sprzętu w ilości niezbędnej do udzielania świadczeń.

§ 4

1. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:

a) wnikliwie zapoznać się z treścią skierowania lekarza kierującego na poszczególne rodzaje badań kierowanych pacjentów do Pracowni Diagnostyki Obrazowej,
b) ustalić przy pomocy metody na jaką skierowany został pacjent, opis obrazów diagnostycznych w możliwie najszerszym zakresie, kierując się wskazówkami uzyskanymi ze skierowania,

c) nawiązać kontakt z lekarzem kierującym na badanie w przypadkach wątpliwości diagnostycznych lub niepełności danych klinicznych/medycznych zawartych w skierowaniu,
d) dokonywać opisu wykonywanych badań bez zbędnej zwłoki (badania radiograficzne musi być opisane nie później niż w następnym dniu po wykonaniu/po dniu wolnym),
e) tekstowy opis badania będzie wykonany w systemie informatycznym jakim dysponuje Udzielający zamówienia,
f) wykonywać opis badania w języku polskim, bez stosowania skrótów i zwrotów obcojęzycznych,
g) sprawdzić przed przystąpieniem do udzielania świadczeń sprawność powierzonego sprzętu, a w sytuacji niesprawności zgłaszać ten fakt dyrekcji Szpitala,
h) w sytuacji stwierdzenia uszkodzenia powierzonego sprzętu zgłosić niezwłocznie ten fakt dyrekcji szpitala,
i) współpracować w zakresie prowadzonej diagnostyki z lekarzami oddziałów szpitalnych czy poradni Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. lub innymi lekarzami kierującym na badania,
j) konsultować się w przypadkach wątpliwych z innymi lekarzami radiologami współpracującymi z Udzielającym zamówienia lub zatrudnionymi u niego,
k) prowadzić dokumentację medyczną pacjentów przy pomocy narzędzi elektronicznych zgodnie z obowiązującym przepisami prawa, a także zgodnie ze standardami przyjętymi w Powiatowym Centrum Zdrowia.

§ 5

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 przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, w tym również kontroli przeprowadzonej przez uprawnione przez niego osoby, w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności:
   a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   b) gospodarowania powierzonymi środkami;
   c) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielonych świadczeń;
   d) prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej;
   e) po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego, Przyjmujący zamówienie przedstawi Prezesowi lub dyrektorowi ds. medycznych zestawienie wykonanych badań w danym miesiącu do akceptacji, które po zaakceptowaniu stanowi podstawę do wystawienia rachunku (Zał. Nr 3)
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia we własnym zakresie umowy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej praktyki zawodowej lekarza w stosownym zakresie przewidzianym przepisami prawa dla specjalności medycznej radiodiagnostyka.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do aktualizacji polisy OC, o której mowa w ust. 2. W okresie obowiązywania umowy i przedstawiania bez wezwania jej aktualizacji Dyrekcji PCZ w Malborku.
4. 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.
5. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków w związku z realizacją niniejszej umowy.

§ 7

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 wykazu udzielonych świadczeń zdrowotnych. Wzór wykazu stanowi załącznik nr 3 do umowy.
7. Błędnie wystawiona faktura lub brak załącznika w postaci zatwierdzonego wykazu udzielonych świadczeń spowodować 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 za opóźnienie.
9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do nieujawniania warunków finansowych umowy osobom trzecim pod rygorem kary finansowej w wysokości trzykrotności miesięcznych przychodów uzyskanych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o..

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji o treści niniejszej umowy, danych 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 zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym – z dniem doręczenia pisemnego zawiadomienia.

§ 9

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia 01.02.2023r. do dnia 30.06.2024r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

1. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w razie:
   a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień wykonywania zawodu,
   b) wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie sprzętu Udzielającego zamówienia dla innych celów niż wykonywanie usług objętych niniejszą umową,
   c) zlecanie wykonawstwa świadczeń innym osobom lub podmiotom,
   d) 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.

§ 11

1. Strony ustalają, że Udzielający zamówienia może potrącić z kwoty faktury/rachunku wystawionego przez Przyjmującego zamówienie za dany miesiąc tytułem kary umownej następujące kwoty w poniższych przypadkach:
   a) 20,00 zł za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu aktualnej polisy OC:
   b) 50% średniomiesięcznych przychodów uzyskanych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. liczonych za ostatni kwartał świadczenia usług, a jeśli okres jest krótszy, za ostatni miesiąc świadczenia usług zdrowotnych w przypadku ujawniania warunków finansowych umowy osobom trzecim;
2. W razie naruszenia istotnych postanowień Umowy, w szczególności postanowień 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.
3. Jeżeli wysokość szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienie w następstwie niewykonania albo nienależytego wykonania Umowy przez Przyjmującego zamówienie byłaby wyższa, aniżeli suma przysługujących mu z tego tytułu kar umownych, Udzielający zamówienia może na zasadach ogólnych dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

4. W przypadku braku możliwości dokonania potrącenia, o którym mowa w ust. 1, kara umowna zostanie zapłacona w terminie do 14 dni od dnia doręczenia pisemnego wezwania do zapłaty na wskazany w komparycji Umowy adres Przyjmującego zamówienie.

§ 12

Na podstawie art. 4c ustawy z dn. 08.03.2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych Udzielający zamówienia oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy, w rozumieniu art. 4 pkt 6 ww. Ustawy.

§ 13

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

§ 14

W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

§ 15

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

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

Załącznik nr 1
Z dnia ……..2023r.
Do umowy z dnia …….2023r.
…….

WARUNKI FINANSOWE

Za realizację świadczeń zdrowotnych objętych umową Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie według poniższych stawek:

Nazwa badania	**Cena za 1 badanie (zł)**
Opis badania radiografii klasycznej	

....
Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

Załącznik nr 2
Z dnia ……..2022r.
Do umowy z dnia ……..2022r.
…….

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, Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku

Informuje a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że:

1 Administratorem Pana/Pani danych jest Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 82-200 Malbork, ul. 500-lecia 23, 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 osobowe jakie posiadamy i przetwarzamy tj.: dane identyfikacyjne, adresowe, kontaktowe, przetwarzane będą w celu 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 pkt b) i c) RODO.
3 Dane będą również przetwarzane celem wykonania obowiązków prawnych, w tym rozliczeń finansowo-księgowych i w celach archiwizacyjnych.
4 Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo 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. 2 i 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 Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
8 Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
9 Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10 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 ……..2023r.
Do umowy z dnia ……..2023r.
……

Wykaz świadczeń zdrowotnych – Pracownia Diagnostyki Obrazowej

za miesiąc …….

LP.	DATA REALIZACJI	PESEL PACJENTA	RODZAJ BADANIA	ODDZIAŁ

……..
data i podpis lekarza składającego oświadczenie