Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.19/…../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 – 17.048.000 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:
1. Posiada czynne prawo wykonywania zawodu lekarza,
2. Posiada aktualne, obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej prowadzonej działalności.
3. Prowadzi działalność gospodarczą w postaci indywidualnej praktyki lekarskiej, która umożliwia zawarcie umowy z Udzielającym zamówienie.
4. Posiada aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku lekarza.
5. Posiada zaświadczenie o ukończeniu szkolenia z zakresu BHP.

§ 2

1. Przyjmujące zamówienie będzie świadczył usługę w zakresie gotowości i uczestniczenia (w razie potrzeby) w przewozach asekuracyjnych pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku do innego podmiotu leczniczego.
2. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych zatwierdza Dyrektor ds. medycznych Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o..
3. W przypadku wezwania z gotowości i uczestnictwa w wyjeździe asekuracyjnym, na czas wyjazdu gotowość przejmuje lekarz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii pełniący dyżur pod telefonem.

§ 3

Udzielający zamówienia zapewnia nieodpłatną możliwość korzystania ze sprzętu, leków i materiałów medycznych w ilościach niezbędnych do udzielania świadczeń.

§ 4

1. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:
   a) stawienie się na wezwanie (w określonym czasie i miejscu) we własnym zakresie;
   b) stały nadzór i opieka nad transportowanym pacjentem;
   c) prowadzenie dokumentacji medycznej transportowanego pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   d) przestrzeganie reżimu sanitarnego, zasad bhp i p.poż.,
   e) systematyczne samokształcenie,
   f) współpraca z lekarzami oddziałów szpitala i kierownikami innych jednostek w zakresie koniecznym dla prawidłowego udzielania świadczeń,
   g) przestrzeganie wzorcowych procedur medycznych,
   h) przestrzeganie zasad etyki lekarskiej, praw i obowiązków pacjenta,

i) wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych niniejszym zakresem a niezbędnym dla prawidłowego wykonywania powierzonych świadczeń zdrowotnych.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany :
   1) wykonywać zawód zgodnie z harmonogramem ustalonym z Zarządem Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, a wszelkie zmiany tego harmonogramu muszą być uzgodnione z dyrekcją (pod pojęciem dyrekcji Udzielający zamówienia rozumie: Prezesa spółki lub Dyrektora ds. medycznych),
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 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;
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest osobiście świadczyć przedmiotowe usługi medyczne i nie może zlecić wykonania świadczeń innej osobie bez uzyskania uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienia.
2. W przypadku niemożności udzielania świadczeń z przyczyn zdrowotnych lub innych ważnych (uzasadnionych) przyczyn Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest natychmiast powiadomić o tym Zamawiającego określając czasokres tej niemożności. W przypadku niedochowania albo niewłaściwego dochowania obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Przyjmujący Zamówienie odpowiada wobec Udzielającego zamówienia na zasadach art. 471 k.c.
3. 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 Sp. z o.o. osobom nie będącym pacjentami Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
4. 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 osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach 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.
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 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 przeciwwskazań 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. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC, Udzielający zamówienia zachowuje prawo do odsunięcia Przyjmującego zamówienie od udzielania świadczeń określonych w Umowie do czasu uzupełnienia braków dokumentacji.
10. 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.
11. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z dokumentem – Ocena ryzyka zawodowego na zajmowanym stanowisku, który dostępny jest w Izbie przyjęć szpitala w Malborku i Nowym Dworze Gdańskim.

§ 8

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.
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. 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 załącznik nr 3 do umowy.
7. Błędnie wystawiona faktura może spowodować 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

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 o rozwiązaniu Umowy.

§ 10

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.04.2023r. do dnia 30.11.2024r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. 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 (godzin gotowości),
   c) wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego zamówienia dla innych celów niż wykonywanie usług objętych Umową,
   d) zlecanie wykonawstwa świadczeń innym osobom lub podmiotom bez zgody Udzielającego zamówienia,
   e) utraty przez Udzielającego zamówienia kontraktu z NFZ na realizację świadczeń określonych w Umowie,
   f) w razie rażącego naruszenia postanowień Umowy.

4. W przypadkach określonych w ust.3 rozwiązanie w następuje w następnym dniu po doręczeniu pisemnego zawiadomienia o rozwiązaniu Umowy.
5. Nieobecność traktuje się jako usprawiedliwioną wtedy, gdy Przyjmujący zamówienie zawiadomi o niej Dyrekcję PCZ nie później niż na 3 dni przed jej zaistnieniem.
6. Postanowień ust. 3 lit. b) nie stosuje się, gdy zaistnieją okoliczności określane jako zdarzenia losowe lub siła wyższa , których Przyjmujący zamówienie nie mógł przewidzieć.
7. W przypadku zaistnienia okoliczności opisanej w ust. 6 Przyjmujący zamówienie złoży stosowne oświadczenie/wyjaśnienie na piśmie do Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni od ich zaistnienia.

§ 11

1. 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 aktualnych dokumentów wskazanych w § 7 ust. 3,6 i 7.
   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 przypadku skutecznego wystąpienia pokontrolnego NFZ Udzielający zamówienia zobowiązuje Przyjmującego zamówienie do zwrotu różnicy środków wcześniej wypłaconych, które zostały zakwestionowane i ich wycena uległa zmianie. Wynikiem wystąpienia o zwrot różnicy środków mogą być niezgodności wynikające m.in. ze źle prowadzonej dokumentacji medycznej, źle dobranej procedury lub inne nieprawidłowe działania Przyjmującego zamówienie wskazane bezpośrednio w wystąpieniu pokontrolnym.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

§ 13

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.

§ 14

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

§ 15

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.

§ 16

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 UMOWY

Za realizację świadczeń zdrowotnych objętych umową (za udział w przewozach asekuracyjnych pacjenta do innego podmiotu leczniczego) Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie według poniższych stawek:

a) Za gotowość „pod telefonem" – …….. zł /godz.

b) Za wezwanie z gotowości (wyjazd asekuracyjny)* – …….. zł /godz.

* W przypadku wyjazdu asekuracyjnego (od godz. wyjazdu do godz. powrotu), Przyjmującemu zamówienie przysługuje tylko i wyłącznie wynagrodzenie określone w pkt. b. wyliczone proporcjonalnie wg rzeczywistego czasu wyjazdu asekuracyjnego.

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

Załącznik nr 2
Z dnia ……2023r.
Do umowy z dnia ……2023r.
…….

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.
……..

Harmonogram asekuracji							
Imię i nazwisko:							
Miesiąc i rok:							
lp.	***data***	***miejsce zlecenia/oddział***	***godzina wyjazdu***	***miejsce docelowe/oddział***	***godzina przyjazdu***	***suma godzin asekuracji***	***suma godzin gotowości***
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							

…….
Data i podpis lekarza składającego oświadczenie

…….
Data i podpis osoby weryfikującej oświadczenie