Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.102/…./2024 - WZÓR

zawarta w dniu ……. roku w Malborku pomiędzy:
Powiatowym Centrum Zdrowia spółką z ograniczoną odpowiedzialnością
zwaną dalej **Udzielającym zamówienia** lub **PCZ,**
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 – 17.089.000 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 uprawnienia lekarza ZRM, - specjalizację w dziedzinie ……
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 okresowego szkolenia z zakresu BHP.

§ 2

1. Udzielający Zamówienia udziela, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje, obowiązki świadczenia usług zdrowotnych w ramach Specjalistycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Nowym Dworze Gdańskim obsługiwanego przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
2. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj, miejsce, czas) udzielanych świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego zleconych przez dyspozytora medycznego Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku.
4. Szczegółowy zakres usług stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
5. Rozpoczęcie świadczeń przez Przyjmującego zamówienie następuje z momentem osobistego przejęcia dyżuru od poprzedniego lekarza dyżurnego oraz zalogowaniu się w systemie SWD PRM.
6. Zakończenie dyżuru nie może nastąpić wcześniej niż:
   - po uzupełnieniu wszelkich konieczności dokumentacyjnych z wykonanych czynności,
   - przekazaniu dyżuru następcy,
   - zgłoszeniu zakończenia dyżuru dyspozytorowi i przekazaniu mu dokumentacji medycznej.
7. 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. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń, o których mowa w §2, po wydaniu dyspozycji przez dyspozytora medycznego.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.

§ 4

1. Udzielający zamówienie zapewnia nieodpłatną możliwość korzystania ze sprzętu, leków i materiałów medycznych w ilościach niezbędnych do udzielania świadczeń.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się na własny koszt dbać o należyty stan techniczny przedmiotowej aparatury i sprzętu, zapewnić pełną sprawność aparatury i sprzętu niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem Umowy.
3. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 2 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego zamówienie i jest pobierana na jego konto bankowe.
4. Przyjmujący zamówienie może składać do Dyrekcji PCZ 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.
5. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do korzystania w razie potrzeby z konsultacji specjalistów będących lekarzami Udzielającego zamówienia oraz badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie zaopatrzy się w obowiązujący ubiór medyczny i obuwie do udzielania świadczeń na oddziałach w szpitalu/poradniach.
7. Strój i obuwie obowiązujące w szczególnych strefach działania Przyjmującego zamówienie udostępni nieodpłatnie Udzielający zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do najwyższej dbałości o mienie Udzielającego zamówienia, które wykorzystywane jest do udzielania świadczeń zdrowotnych (sprzęt i aparatura medyczna, sprzęt informatyczny).
9. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za powstałe z jego winy szkody w mieniu, o którym mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu, udostępnionym mu przez Udzielającego zamówienia.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie świadczy usługi wynikające z niniejszej umowy w systemie grafikowym (na podstawie ustalonego harmonogramu).
2. Szczegółowy rozkład czasu pracy w poszczególnych dniach określa Kierownik Ratownictwa Medycznego.
3. Dyżury trwają od 7^{00} do 7^{00}, a w szczególnych okolicznościach można ustalić, w porozumieniu z Kierownikiem Ratownictwa Medycznego inny harmonogram godzin trwania dyżuru.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany :
   1) wykonywać Umowę zgodnie z ustalonym harmonogramem, a wszelkie zmiany tego harmonogramu muszą być uzgodnione z Kierownikiem ZRM lub Dyrekcją,
   2) do realizacji przedmiotu Umowy zgodnie z wytycznymi kierownika ZRM lub/i Dyrekcji.
   3) do współpracy z pozostałym personelem medycznym i niemedycznym świadczącym usługi w PCZ oraz Dyrekcją.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie i inne postanowienia przepisów prawa w tym zakresie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
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) prowadzenia dokumentacji medycznej,
   c) gospodarowania środkami publicznymi,
   d) dokonywania rozliczeń ustalających wartości udzielonych świadczeń w szczególności w zakresie katalogów NFZ i innych płatników,
   e) 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.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest osobiście świadczyć przedmiotowe usługi medyczne i nie może zlecić wykonania świadczeń innej osobie.
2. W przypadku niemożności udzielania świadczeń z przyczyn zdrowotnych lub innych ważnych (uzasadnionych) przyczyn Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest natychmiast powiadomić o tym Dyrekcję, określając jeśli to możliwe czasokres tej niemożności.
3. W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie nie może świadczyć żadnych usług medycznych, w tym wypisywania recept na leki refundowane w imieniu PCZ osobom nie będącym pacjentami PCZ.
4. Pacjentem PCZ jest osoba zwracająca się o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach Umowy i ponosi pełną odpowiedzialność w związku z powyższym.
2. W przypadku dokonywania zmian w zakresie prowadzonej działalności (zawieszenie, wykreślenie uniemożliwiające realizowanie umowy), 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 w terminie do 3 dni roboczych od daty wystawienia ww. dokumentu przez uprawniony podmiot.
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 okresowym szkoleniu BHP i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji w terminie do 3 dni roboczych od daty wystawienia ww. zaświadczenia przez uprawniony podmiot.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji w terminie do 3 dni roboczych od daty wystawienia ww. zaświadczenia przez uprawniony podmiot.
8. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 6 i 7 Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać we własnym zakresie i na własny koszt.
9. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC lub innych niezbędnych dokumentów kadrowych, o których mowa w niniejszym paragrafie, Udzielający zamówienia może wstrzymać zapłatę za udzielone świadczenia do czasu uzupełnienia braków dokumentacji.
10. 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.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania procedur i standardów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązujących w PCZ.
12. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z dokumentem – Ocena ryzyka zawodowego na zajmowanym stanowisku.

§ 9

1. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Umowy określa załącznik Nr 1. Wynagrodzenie przysługuje za faktycznie udzielone i potwierdzone przez Udzielającego zamówienie lub osobę przez niego wskazaną świadczenia.
2. Faktura/rachunek za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Umowy musi odpowiadać cechom dowodu księgowego, określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994r. o rachunkowości.

3. W treści faktury/rachunku 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.
4. Wraz z fakturą/rachunkiem Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia harmonogramu udzielonych świadczeń za dany miesiąc rozliczeniowy, zatwierdzony przez kierownika/ koordynatora komórki lub Dyrekcję z zastrzeżeniem zapisów §14. Wzór harmonogramu stanowi odpowiednio załącznik nr 3 do Umowy.
5. Termin dostarczenia faktury/rachunku, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu – do 10-tego dnia kolejnego miesiąca, po miesiącu rozliczeniowym.
6. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, nastąpi na rachunek bankowy wskazany na fakturze/rachunku w terminie do 21 dni od dnia przedłożenia Udzielającemu zamówienia poprawnie wystawionej faktury/rachunku wraz z załącznikami.
7. W sytuacji, gdy Przyjmujący zamówienie dostarczy fakturę/rachunek wraz z załącznikiem, o którym mowa w ust. 4, w terminie późniejszym niż wskazany w ust. 5, Udzielający zamówienia może należność uregulować w ostatnim terminie umownym tj. 21-go dnia liczonego od daty wpływu.
8. Fakturę/rachunek należy dostarczyć w jeden z poniżej wybranych sposobów:
   1) W oryginale na adres PCZ: ul. 500-lecia 23, Malbork - **Administracja, pok. 19/20,**
   2) W formie elektronicznej – na adres email wskazany przez Udzielającego zamówienia (tylko i wyłącznie w przypadku, gdy faktura/rachunek wystawiana jest w formie elektronicznej).
9. W przypadku określonym w ust. 8 pkt 2) załączniki należy dostarczyć w oryginale.
10. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za terminowe dostarczenie faktury/rachunku wraz z załącznikiem.
11. Błędnie wystawiona faktura może spowodować opóźnienie w terminie wypłaty, o którym mowa w ust. 6, o czas usunięcia błędów.
12. W sytuacji niewypełnienia dokumentacji medycznej pacjenta w terminie określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania lub w terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia, Udzielający zamówienia może wstrzymać zapłatę za udzielone świadczenia do czasu uzupełnienia ww. braków.
13. Za datę zapłaty przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
14. W razie zwłoki w uiszczaniu przez Udzielającego Zamówienie kwot należności wynikających z Umowy, Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie.

§ 10

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielenia świadczeń w ilości minimalnej, zadeklarowanej w ofercie złożonej do konkursu ofert nr 102/2024 i wskazanej w załączniku nr 1 do Umowy.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, które nie zostały podane do publicznej wiadomości. W razie zaistnienia wątpliwości odnośnie zakresu powyższego obowiązku, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zwrócić się do Udzielającego zamówienia o ich wyjaśnienie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania praw pacjenta i zachowania tajemnicy informacji z nim związanych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 12

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.01.2025r. do dnia 30.06.2027r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać Umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności, chyba że zaistnieje którakolwiek z okoliczności, o których mowa w ust. 3.
3. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w razie:
   a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień wykonywania zawodu zawieszenia uprawnień przez organ uprawniony lub nieposiadania wymaganych kwalifikacji zgodnie z wymogami NFZ,

b) niedopełnienia przez Przyjmującego zamówienie obowiązków określonych w Umowie np. opuszczenia miejsca udzielania świadczeń bez zawiadomienia Udzielającego zamówienia, dwukrotnego niezgłoszenia się do pełnienia świadczeń zgodnie z ustalonym harmonogramem, z zastrzeżeniem zapisów ust. 5-7,
c) wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego zamówienia dla innych celów niż wykonywanie usług objętych Umową,
d) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę majątkową, będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie,
e) zlecanie wykonawstwa świadczeń innym osobom lub podmiotom zewnętrznym,
f) utraty przez Udzielającego zamówienia kontraktu z NFZ na realizację świadczeń określonych w Umowie,
g) odmowy przez Przyjmującego zamówienia poddania się kontroli realizacji Umowy,
h) stwierdzenia w przeprowadzonej kontroli niewypełniania warunków umowy z NFZ lub ich wadliwego wykonywania, a w szczególności ograniczania dostępności świadczeń zdrowotnych, zawężania ich zakresu lub złą jakość udzielanych świadczeń,
i) popełnienia przez Przyjmującego zamówienie przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych,
j) nieudzielania świadczeń objętych Umową przez okres 3 kolejnych miesięcy bez pisemnego poinformowania Udzielającego zamówienia o planowanej przerwie w realizacji przedmiotu Umowy,
k) niezapewnienia przez Przyjmującego zamówienie ciągłości aktualności ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
l) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień § 11.

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 w sytuacjach określonych §6 ust. 2 jeśli Przyjmujący zamówienie zawiadomi o niej Dyrekcję 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.

§ 13

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) 100% wynagrodzenia przysługującego za ustalony w harmonogramie dyżur, w przypadku nie zgłoszenia się na ten dyżur przez Przyjmującego zamówienie z zastrzeżeniem zapisów §12 ust. 5 i 6;
   b) dwukrotność stawki godzinowej określonej w załączniku nr 1 do umowy za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia na dyżur ustalony w harmonogramie lub opuszczenia miejsca udzielania świadczeń przed ustalonym czasem ich zakończenia;
   c) 20,00 zł za każdy dzień przerwy w zachowaniu ciągłości ubezpieczenia OC,
   d) 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.

§ 14

1. W momencie wejścia w życie Zarządzenia Prezesa Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w sprawie wprowadzenia przy użyciu systemu informatycznego obowiązku rejestracji czasu udzielanych przez Przyjmującego zamówienie świadczeń określonych w niniejszej umowie, podstawą do rozliczenia czasu udzielanych świadczeń będzie czas wykazany przez system.
2. W momencie wejścia w życie Zarządzenia, o którym mowa w ust. 1 Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do jego bezwzględnego przestrzegania.
3. Rejestrowany przez system czas udzielania świadczeń stanowiący podstawę do rozliczeń nie zwalnia Przyjmującego zamówienie z obowiązku przedkładania wraz z fakturą załącznika, o którym mowa w §8 ust. 4., chyba że Zarządzenie będzie stanowiło inaczej.

§ 15

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.

§ 16

1. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia, jak również zmiana Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
2. Integralną część umowy stanowi oferta Przyjmującego zamówienie złożona do postępowania konkursowego nr 102/2024.

§ 17

1. Adresem do doręczeń są adresy Stron wskazane w komparycji Umowy. Strony zobowiązują się do bezzwłocznego, wzajemnego informowania się na piśmie o zmianie danych adresowych - pod rygorem uznania za doręczoną korespondencji przesłanej na ostatnio wskazany przez Stronę adres. Jeżeli jedna ze Stron odmawia przyjęcia korespondencji na podany drugiej Stronie adres, uznaje się, że korespondencja została skutecznie doręczona Stronie w dniu odmowy jej przyjęcia przez Stronę odmawiającą przyjęcia korespondencji. Jeżeli korespondencja wysłana na podany adres została dwukrotnie awizowana, uznaje się, że korespondencja została skutecznie doręczona w terminie 7 dni, licząc od dnia jej drugiej awizacji.
2. Każda ze Stron może poddać sprawy sporne pod rozstrzygnięcie Sądu powszechnego, właściwego miejscowo ze względu na siedzibę Udzielającego zamówienia.

§ 18

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 oraz innych pozostających w związku Umową.

§ 18

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

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

Załącznik nr 1
Z dnia …….2024r.
Do umowy z dnia …….2024r.
……..

ZAKRES OBOWIĄZKÓW LEKARZA ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

§ 1

Lekarz dyżurny podlega Kierownikowi Ratownictwa Medycznego.

§ 2

Lekarz dyżurny zobowiązany jest do znajomości aktualnych przepisów prawnych obowiązujących w jego zakresie działania.

§ 3

Do obowiązków lekarza dyżurnego w szczególności należy:

a) Rozpoczynać dyżur w godzinach ustalonych w rozkładzie dyżurów.
b) Kończyć dyżur z chwilą przejęcia dyżuru przez swego następcę.
c) Przebywać w RM przez cały czas trwania dyżurów z wyjątkiem wyjazdów do chorego, a o każdej zmianie swego miejsca pobytu informować dyspozytora.
d) Udzielanie bezzwłocznej pomocy medycznej w miejscu zdarzenia osobom, które uległy wypadkom lub nagle zachorowały zgodnie z zasadami wiedzy medycznej.
e) Udzielanie informacji rodzinom o chorych, którym udzielona została pomoc przez ekipy wyjazdowe.
f) Zgłaszanie chorób zakaźnych na odpowiednim druku PSSE.
g) Zawiadamianie właściwych organów administracji państwowej i służb o wykryciu czynników mogących być przyczyną nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków itp.
h) Prawidłowe i czytelne prowadzenie dokumentacji medycznej, prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej i wymaganej przez przepisy prawa według standardów i procedur obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

§ 4

1. Lekarz zobowiązany jest do znajomości przepisów z zakresu BHP i p/poż. oraz przestrzegania ich w czasie pełnienia dyżuru.
2. Lekarz bezwzględnie przestrzega zakazu palenia wyrobów tytoniowych w obiektach Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, w tym w ambulansie.

§ 5

Lekarz jest odpowiedzialny prawnie i materialnie za należyte wykonywanie obowiązków określonym niniejszym zakresem, a także za uszkodzenie powierzonego sprzętu wynikające z niezgodnego z przeznaczeniem użytkowania.

Przyjąłem do wiadomości i stosowania.

Malbork, dnia ....
Czytelny podpis

Załącznik nr 2
Z dnia …….2024r.
Do umowy z dnia …….2024r.
……..

WARUNKI FINANSOWE

1. Przyjmujący zamówienie z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych w zespole wyjazdowym „S" ZRM, otrzymuje stawkę w wysokości:

   – ZRM Nowy Dwór Gdański ……. zł brutto/godz.*

   **Stawka zawiera 30% DODATKU WYJAZDOWEGO wynikającego z art. 4 Ustawy z dnia 17 listopada 2021r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw - art. 10 (Dz. U. 2021,poz. 2120).*

2. Po 01.01.2025r. każde zwiększenie środków finansowych na zespół „S" w zakresie ZRM, które uzyskuje Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ze strony płatnika o każde 2,5% może spowodować zwiększenie stawki godzinowej określonej w pkt. 1 o 2,50 zł (nie dotyczy zwiększenia stawki związanej z przekazaniem środków na wzrost wynagrodzenia). Zwiększenie stawki wymaga sporządzenia aneksu do umowy.

3. Deklarowana średniomiesięczna liczba godzin udzielania świadczeń : ……..

4. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie za świadczenie usług zdrowotnych w ramach ZRM w okresie 24-26.12., 31.12., 01.01., 06.01., Wielka Sobota, święta wielkanocne (niedziela wielkanocna, poniedziałek wielkanocny), 01-03.05., Zielone Świątki, Boże Ciało, 15.08., 01.11., 11.11., będzie ustalane indywidualnie.
   Podstawą do rozliczenia stawki indywidualnej, o której mowa powyżej będzie złożony przez Przyjmującego zamówienie z odpowiednim wyprzedzeniem (min. 7 dni kalendarzowych) i zatwierdzony przez Udzielającego zamówienie wniosek zgodnie z załącznikiem nr 5 do umowy. W przypadku braku przekazania do działu kontraktów zaakceptowanego wniosku, rozliczenie zostanie dokonane w oparciu o podstawową stawkę wynagrodzenia.

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

Załącznik nr 3
Z dnia …….2024r.
Do umowy z dnia …….2024r.
……..

Harmonogram

o liczbie godzin przepracowanych przez lekarza kontraktowego w miesiącu ……

dzień miesiąca	LICZBA GODZIN						
	PRACA W ODDZIALE	DYŻUR MEDYCZNY	PRACA ZRM	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 8:00 do 8:00

2) Dyżur w dni zwykle rozpoczyna się o godzinie 18:00, a kończy o godzinie 8:00 dnia następnego (14 h)

3) Dyżur w dni wolne od pracy trwa od godziny 8:00 do 8:00 dnia następnego (24 h)

…….. ……..

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

Załącznik nr 4
Z dnia …….2024r.
Do umowy z dnia …….2024r.
……..

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 5
Z dnia …….2024r.
Do umowy z dnia …….2024r.
……..

……, dnia …….
(miejscowość)

……..
(imię i nazwisko wnioskującego)

……..
(komórka organizacyjna)

……..
(stanowisko służbowe)

Do:
Zarząd
Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

WNIOSEK O PRZYZNANIE STAWKI INDYWIDUALNEJ

W związku z pełnieniem dyżuru w dniu …….. (*wpisać datę*) wnioskuję o zwiększenie wynagrodzenia indywidualnego do kwoty ……zł/godz. (słownie: …… złotych/godz).

……
Podpis Przyjmującego zamówienie

WYPEŁNIA ZARZĄD/DYREKCJA POWIATOWEGO CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.

DECYZJA DOT. AKCEPTACJI WNIOSKU (TAK/NIE)	KWOTA ZGODNA Z WNIOSKIEM	INNA KWOTA *(PODAĆ JAKA)*
TAK/NIE*	TAK/NIE*	

……
Zatwierdzam