**UMOWA CYWILNO-PRAWNA NR …..**

**NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu ……………… w Bartoszycach pomiędzy:

1) Szpitalem Powiatowym im. Jana Pawła II w Bartoszycach z siedzibą przy ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, posiadającym numer REGON 000308436 oraz NIP 743-16-41-687, wpisanym w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS: 0000000740, reprezentowanym przez: Dyrektora Beatę Deka zwanym w dalszej części Umowy „Udzielającym zamówienia” lub „Szpitalem”, przy kontrasygnacie -Głównego Księgowego Bogdana Suchostawskiego,

a

2) **…………………….** prowadzącym działalność pod ……………………………….., na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, posiadającym numer NIP: …………….. oraz REGON: …………….., wykonującym zawód fizjoterapeuty zwaną w dalszej części Umowy „Przyjmującym zamówienie” zwanymi dalej łącznie „Stronami” lub każda indywidualnie „Stroną”,

o następującej treści:

Umowa została zawarta w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych - sprawa nr 01/05/FIZJOTERAPEUTA/2025

**§ 1**

**PODSTAWY PRAWNE**

Do niniejszej umowy mają zastosowanie, w szczególności:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 799).
2. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. (tj. Dz.U. 2023, poz. 1213)
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 146).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 1530 z późn. zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2022, poz. 1957).
6. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
(Dz. U. z 2025, poz. 272).
7. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 1061
z późn. zm.).
8. Postanowienia Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach z dnia 27.02.2025 r.
9. Zmiany w przepisach wymienionych powyżej, dokonane w trakcie obowiązywania umowy.
10. Inne przepisy prawne obowiązujące w podmiotach leczniczych, mające zastosowanie
przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

**§ 2**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie **w zakresie fizjoterapii**  **w następujących oddziałach: Oddział Urazowo-Ortopedyczny, Neurologiczny i Udarowy, Rehabilitacji Neurologicznej, Dział Fizjoterapii/Zespół Domowej Rehabilitacji**
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych
z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie
z zasadami etyki zawodowej.
3. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane z uwzględnieniem optymalnych kosztów wynikających z limitów określonych w umowach zawartych z NFZ, tj. w taki sposób, aby zapewnić ich maksymalną skuteczność przy racjonalnych kosztach.
4. Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie informuje Udzielającego Zamówienia
o możliwym wystąpieniu konfliktu interesów podczas realizacji zadań w wyniku powiązań osobistych, organizacyjnych lub ekonomicznych, poprzez m.in. wypełnianie oświadczeń informujących o istnieniu podległości służbowej z osobą spokrewnioną lub pozostającą w związku formalnym/nieformalnym, a także oświadczeń o istnieniu lub ryzyku zajścia konfliktu interesów.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach niniejszej umowy wykonywane będą
przez Przyjmującego Zamówienie osobiście.
6. W przypadku okresowego braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do powiadomienia na piśmie Udzielającego Zamówienia o swojej nieobecności w terminie na 3 dni robocze przed planowaną przerwą. Wskazany obowiązek nie dotyczy zdarzeń losowych, których Przyjmujący Zamówienie nie mógł przewidzieć i/ lub im zapobiec.
7. Na przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o której mowa w ust. 6, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek uzyskać zgodę Udzielającego Zamówienia.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że inne zawarte przez niego umowy z podmiotami trzecimi na udzielanie świadczeń zdrowotnych nie wpłyną na obniżenie jakości udzielanych świadczeń objętych niniejszą umową oraz nie będą naruszały interesów Udzielającego Zamówienia, a w szczególności Przyjmujący Zamówienie nie będzie prowadzić działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego Zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem niniejszej umowy.
9. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, niniejszego paragrafu udzielane będą przez Przyjmującego Zamówienie w pomieszczeniach Udzielającego Zamówienia
z wykorzystaniem sprzętu, aparatury i wyrobów medycznych, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
10. Świadczenia udzielane będą przez Przyjmującego Zamówienie w ramach prowadzonej
i zarejestrowanej działalności gospodarczej, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, potwierdzonymi odpowiednimi dokumentami.
11. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jego stan zdrowia pozwala realizować przedmiot umowy, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach szczególnych dotyczących osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
12. W zakresie udzielonego zamówienia Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż:
13. posiada kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
14. posiada znajomość obsługi sprzętu i aparatury medycznej oraz urządzeń informatycznych;
15. zapoznał się z ogólnymi warunkami umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, związanymi z przedmiotem zamówienia, zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
16. Podział obowiązków i harmonogram pracy Przyjmującego zamówienie ustala kierownik komórki organizacyjnej lub osoba upoważniona przez Udzielającego Zamówienia, zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej.
17. Dokumentacja medyczna sporządzana przez Przyjmującego Zamówienie stanowi własność Udzielającego Zamówienia, a jej udostępnianie następuje w oparciu
o obowiązujące przepisy prawa.
18. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do współpracy z pracownikami zatrudnionymi przez Udzielającego Zamówienia, w tym personelem medycznym zatrudnionym na umowę o pracę oraz umowę cywilnoprawną, w zakresie zadań objętych niniejszą umową.

**§ 3**

**HARMONOGRAM PRACY**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w § 2 ust. 1 umowy, zgodnie z miesięcznym harmonogramem zawierającym dni i godziny udzielania świadczeń, ustalanym i zatwierdzanym przez osoby, o których mowa w § 2 ust. 13, uwzględniając potrzeby Udzielającego Zamówienia oraz ciągłość
i kompleksowość udzielania świadczeń zdrowotnych. Wzór Harmonogramu stanowi załącznik nr 1 do umowy.
2. Strony umowy dopuszczają możliwość zmiany treści harmonogramu za obopólną zgodą
w formie dokumentowej (zamiana harmonogramu na aktualny lub pismo informujące
o zmianach) z zastrzeżeniem, że Udzielający Zamówienia może w wyjątkowych sytuacjach dokonać zmian w grafiku jednostronnie, jeśli jest to niezbędne dla zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II w Bartoszycach.
3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem przez Przyjmującego Zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanej chorobą, udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli przestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie umowy w zakresie określonym w harmonogramie pracy.
5. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje nieodpłatna przerwa w udzielaniu świadczeń, maksymalnie 30 dni w wymiarze rocznym (proporcjonalnie) do czasu trwania umowy
w danym roku kalendarzowym, w tym 5 dni na realizację obowiązku kształcenia. W przypadku świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie w wymiarze mniejszym niż średnio 160 godzin w miesiącu przysługuje mu nieodpłatna przerwa obliczona proporcjonalnie do ilości świadczonych godzin.
6. Niewykorzystana w danym roku kalendarzowym nieodpłatna przerwa, o której mowa
w ust. 5, nie przechodzi na rok następny.

**§ 4**

**PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY**

1. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do zapewnienia Przyjmującemu Zamówienie pełnej dostępności do sprawnej aparatury i sprzętu medycznego, zaopatrzenia
w konieczne środki medyczne, pełnej dostępności do pomieszczeń w stanie gwarantującym wykonanie świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Korzystanie przez Przyjmującego Zamówienie z mienia Udzielającego Zamówienia może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonania przedmiotu niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie nie może w żadnym przypadku wykorzystywać udostępnionego przez Udzielającego Zamówienie sprzętu, aparatury oraz innych środków medycznych do udzielania innych, niż objętych niniejszą umową, świadczeń zdrowotnych.
3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do terminowej wypłaty na rzecz Przyjmującego Zamówienie wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne.
4. Przyjmujący Zamówienie pozostaje samodzielny w zakresie podejmowanych decyzji o charakterze medycznym. Powyższe nie wyklucza współpracy Przyjmującego Zamówienie z pozostałym personelem medycznym współuczestniczącym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, konsultacji swoich decyzji dla dobra pacjenta oraz realizacji wskazówek od kierownika jednostki organizacyjnej.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli jakości wykonywanych
przez Przyjmującego Zamówienie usług i zasadności wykorzystywania udostępnionego sprzętu, aparatury i materiałów medycznych:
6. Strony ustalają, że od strony merytorycznej (medycznej) prawo weryfikacji prawidłowości realizacji umowy przysługuje kierownikowi lub innej osobie upoważnionej przez Udzielającego Zamówienia. Kierownik lub inna osoba upoważniona przez Udzielającego Zamówienia sprawuje nadzór nad realizacją harmonogramu i składa miesięczne sprawozdanie z jego wykonania (Zał. Nr. 1).
7. Przyjmujący Zamówienie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych
na podstawie niniejszej umowy nie podlega kierownictwu Udzielającego Zamówienie, a jedynie przyjmuje od niego wskazówki co do realizacji umowy w zakresie między innymi kwestii organizacyjnych.
8. Udzielający Zamówienia zapewni Przyjmującemu Zamówienie możliwość realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego, po uzyskaniu akceptacji kierownika komórki organizacyjnej/ Naczelnej Pielęgniarki oraz przy uwzględnieniu potrzeb Udzielającego Zamówienia oraz konieczności zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych. Koszty doskonalenia zawodowego ponosi Przyjmujący Zamówienie.

**§ 5**

**Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:**

1. Udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.
2. Znajomości i przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych i wewnętrznych aktów normatywnych, mających bezpośredni związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Znajomości oraz przestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie reguł postępowania, zawartych w obowiązujących u Udzielającego Zamówienia przepisach zewnętrznych i wewnętrznych oraz w udokumentowanych informacjach Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem.
4. Niezwłocznego informowania, zgodnie z przyjętymi u Udzielającego Zamówienia regulacjami o wystąpieniu zdarzeń niepożądanych.
5. Znajomości i przestrzegania praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
6. Udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej
i posiadanymi kwalifikacjami, dostępnymi metodami i środkami zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
7. Uczestniczenia w zespołach i komisjach, powołanych zarządzeniami Dyrektora Udzielającego Zamówienia, których funkcjonowanie regulują przepisy odrębne,
jak również przyjęte u Udzielającego Zamówienia procesy wynikające ze standardów akredytacyjnych i systemów jakości.
8. Współuczestniczenia w opracowywaniu standardów i procedur szpitalnych.
9. Uczestniczenia w szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienia.
10. Poddania się kontroli zrealizowanych świadczeń zdrowotnych i zasadności wykorzystywania udostępnionego sprzętu i aparatury, dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia
oraz kontroli co do prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
11. Poddania się kontroli NFZ na warunkach i w zakresie wskazanym w obowiązujących przepisach prawa oraz w umowie zawartej przez Udzielającego Zamówienia
z Narodowym Funduszem Zdrowia.
12. Poddania się kontroli/ audytom, wynikających z regulacji wewnętrznych i zewnętrznych.
13. Prowadzenia dokumentacji medycznej wg aktualnych przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, prowadzenia sprawozdawczości
oraz zajmowania merytorycznego stanowiska na wniosek Udzielającego Zamówienia
w sprawach mających bezpośredni związek z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.
14. Współpracy z jednostkami, komórkami organizacyjnymi, pracownikami zatrudnionymi na stanowiskach samodzielnych Udzielającego Zamówienia w celu prawidłowej realizacji umowy.
15. Dbania o mienie Udzielającego Zamówienia, w tym do użytkowania sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, instrukcjami, zasadami BHP, ochrony radiologicznej i jest odpowiedzialny za jego wykorzystywanie w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń objętych niniejszą umową.
16. Realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego oraz przedstawienia Udzielającemu Zamówienia dokumentów potwierdzających podniesienie kwalifikacji zawodowych.
17. Zachowania w tajemnicy postanowień niniejszej umowy oraz wszelkich informacji
i danych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach umowy, które stanowią tajemnicę Udzielającego Zamówienia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 1233) oraz zobowiązuje się do przestrzegania zapisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w zw. z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L z 2016 r. Nr 119 str. 1 z późn. zm.), których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę Udzielającego Zamówienia lub naruszenie dóbr osobistych jego pracowników i pacjentów.
18. Posiadania ważnego i aktualnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego
w zakresie bhp adekwatnego dla swojej grupy zawodowej, którą reprezentuje i której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe
lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
19. Posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego od lekarza medycyny pracy, w tym orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych, stwierdzającego brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy.
20. Udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy we własnej odzieży
i obuwiu roboczym spełniającym wymagania określone w Polskich Normach
oraz zapewnienia, aby stosowana odzież i obuwie robocze posiadały właściwości ochronne i użytkowe.
21. Udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy, w środkach ochrony indywidualnej zabezpieczających go przed działaniem szkodliwych dla zdrowia czynników występujących w środowisku pracy, które spełniają wymagania dotyczące oceny zgodności.
22. Szkolenie, badanie lekarskie oraz zapewnienie odzieży i obuwia ochronnego - w tym jego pranie, konserwacja oraz naprawa - Przyjmujący Zamówienie przeprowadza na własny koszt.
23. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się opłacać należne składki ZUS z tytułu świadczeń określonych w § 2 wykonywanych na rzecz Udzielającego Zamówienia.
24. Wykonywania innych obowiązków wynikających z niniejszej umowy, przepisów wewnętrznych i przepisów powszechnie obowiązujących.

**§ 6**

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich oraz wobec Udzielającego Zamówienia za nienależyte wykonanie świadczeń zdrowotnych i obowiązków będących przedmiotem niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia ponoszą odpowiedzialność solidarną za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody będące wynikiem jego działania lub zaniechania, wynikające w szczególności z:
4. niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;
5. nieterminowego sporządzenia sprawozdania z ilości wykonanych świadczeń będących przedmiotem umowy, a stanowiących podstawę rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia *(jeżeli dotyczy)*;
6. prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości w sposób nieprawidłowy oraz niekompletny;
7. braku realizacji zaleceń pokontrolnych;
8. użytkowania powierzonego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń niezgodnie
z przeznaczeniem.
9. Przyjmujący Zamówienie każdorazowo składa Udzielającemu Zamówienia niezbędne wyjaśnienia dotyczące powstałej szkody lub roszczenia.
10. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za jakość, bezpieczeństwo i minimalizację zdarzeń niepożądanych.

**§ 7**

**UBEZPIECZENIE**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do posiadania w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przedłożyć polisę, o której mowa w ust. 1,
w momencie podpisania niniejszej umowy w Dziale Kadr Udzielającego Zamówienia, pod rygorem skutków wskazanych w § 11 ust. 3 umowy.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ust. 1, obejmuje krótszy okres niż czas trwania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć nową polisę ubezpieczeniową w terminie
14 dni od dnia jej zawarcia do Działu Kadr Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się również do utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej, wymaganej prawnie sumy gwarancyjnej
oraz wartości ubezpieczenia.
5. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1-3 niniejszego paragrafu, nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie od odpowiedzialności za wykonanie niniejszej umowy.

**§ 8**

**KARY**

1. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną
w wysokości:

5 % średniomiesięcznego wynagrodzenia brutto należnego za ostatnie 3 miesiące, w którym stwierdzono którekolwiek z poniższych uchybień Przyjmującego Zamówienie za każde naruszenie:

1. nieuzasadnioną odmowę wykonania świadczenia zdrowotnego należącego
do obowiązków Przyjmującego Zamówienie skutkującą złożeniem przez pacjenta lub jego rodzinę uzasadnionej skargi lub stwierdzoną przez przeprowadzoną kontrolę;
2. nieprawidłowe, nieterminowe lub niestaranne prowadzenie dokumentacji medycznej, stwierdzone podczas kontroli zewnętrznej i skutkujące karami finansowymi wobec Udzielającego Zamówienie, jak również prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z regulacjami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienia za każdy stwierdzony przypadek;
3. nieudzielanie świadczeń w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa
i procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia za każdy stwierdzony przypadek.
4. inne rażące nieuzasadnione niewykonywanie jakichkolwiek obowiązków wynikających z niniejszej umowy za każdy stwierdzony przypadek.
5. odpowiadającej stawce za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, za nieuzasadnioną nieobecność w czasie przewidzianym na wykonywanie świadczeń zgodnie z ustalonym harmonogramem za każdą stwierdzoną godzinę nieobecności.
6. Kwota kary umownej, o której mowa powyżej, zostanie potrącona z należnego Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych. Kwota nałożonej kary umownej za dany okres rozliczeniowy nie może przekraczać równowartości 30% należnego za ten okres Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia.
7. Jeżeli na skutek zaniechań, o których mowa w ust. 1, wysokość powstałej szkody przewyższa wartość przewidzianych umową kar, Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych.
8. Wysokość kary umownej określana jest każdorazowo po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego przez Udzielającego Zamówienia.
9. W przypadku nałożenia kary umownej, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Przyjmujący Zamówienie ma prawo złożyć stosowne wyjaśnienie w terminie 7 dni roboczych od dnia poinformowania go o wynikach postępowania w sprawie nałożenia kary.
10. W przypadku nałożenia kary przez Udzielającego Zamówienia po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego przewidzianego w ust 4-5, Przyjmujący Zamówienie
ma prawo dochodzić swoich praw na zasadach ogólnych.
11. W przypadku niewykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w § 5 ust. 18 i 19 umowy, Udzielający Zamówienia wyznaczy Przyjmującemu Zamówienie termin, nie krótszy niż 7 dni, na ich udokumentowanie.
W okresie od dnia wygaśnięcia do dnia udokumentowania obowiązków wynikających
z § 5 ust. 18 i 19 umowy, Udzielający Zamówienia ma prawo nie dopuścić Przyjmującego Zamówienie do wykonywania usług na podstawie niniejszej umowy
bez prawa do wynagrodzenia za ten okres. Od dnia następującego po dniu,
w którym upłynął powyższy termin, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony
do naliczania kary umownej, w wysokości 100,00 zł, za każdy dzień liczony do dnia udokumentowania wymagań przez Przyjmującego Zamówienie.
12. Za szkody powstałe w majątku trwałym związane z zawinionym i celowym użytkowaniem niezgodnym z przeznaczeniem powierzonego sprzętu, aparatury
i pomieszczeń z winy Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia obciąży pełną kwotą Przyjmującego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do zwrotu Udzielającemu Zamówienia kwoty będącej równowartością szkody powstałej z tego tytułu.
13. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącanie z jego należności ewentualnych kar umownych nałożonych przez Udzielającego Zamówienia, na zasadach określonych powyżej.

**§ 9**

**PŁATNOŚCI**

1. Za realizację przedmiotu umowy Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
2. **……….** brutto (słownie: …………………..) za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał świadczenia zdrowotne w wymiarze: średniomiesięcznie …….. godzin, łącznie ……….. godzin w ………. miesięcznym okresie obowiązywania umowy, w zakresie świadczeń o których mowa w § 2 ust.1.
4. W przypadkach uzasadnionych koniecznością zachowania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Przyjmujący zamówienie w ramach posiadanych kwalifikacji może zostać zobowiązany przez Udzielającego Zamówienie na wniosek Kierownika do udzielania świadczeń zdrowotnych w zwiększonej liczbie godzin niż wynika to z ust. 1 pkt. 2 , przy czym za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych ponad liczbę godzin, o których mowa w ust. 1 pkt.2, Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości określonej w ust. 1.
5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, wyczerpuje całość zobowiązań Udzielającego Zamówienia z tego tytułu względem Przyjmującego Zamówienie wynikających
z umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca rozlicza się
z wykonanych usług przedstawiając:
7. fakturę;
8. zestawienia wykonanych świadczeń *(jeśli dotyczy)*;
9. sprawozdanie z ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych zgodnie
 z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy *(jeżeli dotyczy).*

Faktura oraz wymienione zestawienia, wydruki i sprawozdania muszą być potwierdzone merytorycznie w sposób przyjęty u Udzielającego Zamówienia przez osoby, o których mowa w § 2 ust. 13.

1. Udzielający Zamówienia dokona zapłaty w należnej kwocie na rachunek bankowy wskazany na fakturze Przyjmującego Zamówienie w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie pod warunkiem:
2. prawidłowo wystawionej faktury;
3. rozliczenia wszystkich historii chorób i uzupełnienia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
4. potwierdzenia przez kierownika lub inną osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia zestawień wykonanych świadczeń *(jeżeli dotyczy)*,
5. potwierdzenia przez kierownika lub inną osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia sprawozdania z ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w § 3 pkt. 1. *(jeżeli dotyczy)*;
6. Udzielający Zamówienia zastrzega prawo zawieszenia płatności 100% wynagrodzenia
do czasu spełnienia warunków określonych w ust. 4.
7. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość limitowania świadczeń zdrowotnych
do wysokości umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (jego następcę prawnego) lub innymi podmiotami *(jeżeli dotyczy)*, jak również w przypadku wprowadzenia ograniczeń przez płatnika w tym przedmiocie.
8. W przypadku zmian warunków określonych w kontrakcie pomiędzy Udzielającym Zamówienie z NFZ bądź z innymi podmiotami, a mających bezpośredni wpływ
na realizację postanowień niniejszej umowy, Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo zmiany postanowień niniejszej umowy, w tym postanowień określonych
w Protokole Uzgodnień/Formularzu Ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWKO, o czym Przyjmujący Zamówienie będzie poinformowany w formie pisemnej. Zmiany,
o których mowa w zdaniu poprzednim, zostaną wprowadzone w drodze aneksu podpisanego przez strony niniejszej umowy.
9. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy płatność za ostatni miesiąc zostanie dokonana po rozliczeniu się z wszelkich dóbr, które Udzielający Zamówienia oddał
do używania Przyjmującego Zamówienie, jak również zdania całej dokumentacji medycznej, będącej w posiadaniu Przyjmującego Zamówienie, związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Udzielającego Zamówienia.
10. Za zwłokę w płatnościach Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe, naliczane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**§ 10**

**POUFNOŚĆ, PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej: RODO, Udzielający zamówienia informuje, że:
	1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej: Administrator) jest Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, numer KRS: 0000000740, numer NIP: 7431641687, numer REGON: 000308436, z którym można się kontaktować pisemnie na adres siedziby Administratora, telefonicznie pod numerem: 89 675 23 50 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
	2. Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pisemnie na adres Administratora lub poprzez e-mail: d.michalski@szpital-bartoszyce.pl
	3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu analizy ofert, zawarcia i realizacji umów oraz zleceń, w szczególności w związku z prowadzoną korespondencją służbową, w sprawach dochodzenia roszczeń z tytułu niniejszej Umowy, obrony przed tymi roszczeniami, a także w celach związanych z kierowaniem i realizowaniem umowy w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), w celu wystawienia i przekazania faktur, prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej, realizując obowiązki prawne ciążące na Administratorze (art. 6 ust 1 lit. c RODO).
	4. Odbiorcami Pani/a danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty, które uprawnione są do ich otrzymania na mocy przepisów prawa, a ponadto pracownicy Szpitala w zakresie wykonywanych czynności zawodowych,
	5. Pani/a dane osobowe przechowywane będą przez okres realizacji Umowy, następnie przez okres wskazany przez przepisy podatkowe i rachunkowe. W związku z dochodzeniem roszczeń dane mogą być przechowywane do czasu ich przedawnienia,
	6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, żądania sprostowania danych osobowych, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przenoszenia Pani/Pana danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa UODO (uodo.gov.pl),
	7. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. W takim przypadku przekazanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy Administratorem a odbiorcą, która zawierać będzie standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską,
	8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.
2. Udzielający zamówienia jako Administrator Danych Osobowych przetwarzanych w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, upoważnia Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów w imieniu Udzielającego zamówienia w celu realizacji niniejszej umowy w okresie jej obowiązywania. **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje przetwarzanie danych osobowych w określonym powyżej zakresie i zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami rozporządzenia PE i Rady (UE) 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 (dalej „RODO”), przepisami wewnętrznymi obowiązującymi u **Udzielającego Zamówienie** dotyczącymi bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych oraz do zachowania najwyższej staranności w zabezpieczeniu powierzonych mu danych osobowych przed nieuprawnionym dostępem.

**§ 11**

**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **21.05.2025 r.** do dnia **31.03.2026 r.**
2. Każdej ze stron niniejszej umowy przysługuje prawo rozwiązania jej z zachowaniem
1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego z podaniem na piśmie ważnych powodów dotyczących niniejszej umowy, a w szczególności:
3. Udzielającemu Zamówienie:
4. w przypadku zmian organizacyjnych w funkcjonowaniu Szpitala;
5. w przypadku zmian potrzeb Szpitala dotyczących wymiaru zamawianych świadczeń;
6. w przypadku zmian w poziomie finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital lub całkowitego zaprzestania ich finansowania przez Płatnika;
7. w przypadku nieodpowiedniej jakości świadczeń lub naruszenia postanowień niniejszej umowy.
8. Przyjmującemu Zamówienie w przypadku zaistnienia po jego stronie okoliczności, uniemożliwiających mu realizację przedmiotu zamówienia, a w szczególności polegających na zmianie miejsca zamieszkania, wystąpieniu choroby i innych ważnych przyczyn życiowych, rodzinnych i ekonomicznych oraz w przypadku nie wypłacania należności przez Udzielającego Zamówienia.
9. Każda ze stron może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia jej postanowień, w szczególności:

1) Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym,
gdy Przyjmujący Zamówienie:

1. utracił uprawnienia do realizacji niniejszej umowy - został pozbawiony prawa wykonywania zawodu albo zawieszony w prawie wykonywania zawodu
lub ograniczony w wykonywaniu określonych czynności objętych umową;
2. świadczenie zdrowotne udzielane było przez Przyjmującego Zamówienie
w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających;
3. w sposób rażący nie wykonuje lub nienależycie wykonuje świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy, w szczególności, gdy udziela świadczeń niezgodnie ze standardami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz standardami określonymi przepisami prawa;
4. uzasadnionych skarg pacjentów na Przyjmującego Zamówienie, jeżeli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych lub prawa pacjenta;
5. w sposób rażący nie wykonuje lub nienależycie wykonuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy;
6. dopuścił się umyślnego przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonywanie umowy - naruszenie prawa musi być stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
7. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z umowy na osoby trzecie
bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia;
8. nie poddał się kontroli prowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia (jego następcę prawnego) lub inny uprawniony podmiot - na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
9. nie usunął w określonym terminie wskazanych w wyniku przeprowadzonej kontroli uchybień i nieprawidłowości;
10. podjął działalność konkurencyjną, o której mowa w § 2 ust. 8 umowy;
11. nie przedłożył aktualnego orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w § 5 ust. 19 niniejszej umowy;
12. w przypadku nieudokumentowania w terminie 14 dni od daty podpisania umowy przez Przyjmującego Zamówienie, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 7 ust. 1 niniejszej umowy, bądź niezachowania ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
13. w przypadku naruszenia obowiązków, o których mowa w § 10 ust. 2 umowy.
14. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, po wcześniejszym pisemnym wezwaniu Udzielającego Zamówienia i wyznaczenia mu określonego terminu do zaniechania naruszeń, gdy Udzielający Zamówienia:
15. nie zapewni pełnej dostępności do sprawnej aparatury i sprzętu medycznego,
nie zapewni zaopatrzenia w konieczne środki medyczne, nie zapewni pełnej dostępności do pomieszczeń w stanie gwarantującym wykonanie świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
16. nie udostępni treści podpisanych umów z NFZ, Ministerstwem Zdrowia
oraz innymi podmiotami i nie przeprowadzi w zakresie ich znajomości i realizacji stosownych szkoleń.

4. Umowa wygasa w przypadku, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności i których nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy, a które uniemożliwiają wykonanie umowy, w szczególności:

1. w przypadku likwidacji Udzielającego Zamówienia;
2. w przypadku śmierci Przyjmującego Zamówienie lub zaprzestania przez niego udzielania świadczeń;
3. w przypadku wygaśnięcia umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia
z NFZ/MZ czy innym następcą prawnym.
4. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron bez podania przyczyny z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 12**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Strony umowy dopuszczają możliwość renegocjacji postanowień niniejszej umowy, jeżeli zajdą okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia.
2. Wniosek zawierający propozycje zmian warunków umowy powinien być zgłoszony
w formie pisemnej oraz zawierać uzasadnienie.

**§ 13**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

2. Spory mogące wyniknąć w trakcie realizacji umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego Zamówienia.

**§ 14**

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy zastosowanie mają przepisy wyszczególnione w § 1 umowy.

**§ 15**

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

**Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia**

**Załącznik nr 1**

**do umowy Nr ….**

**z dnia ………**

*na udzielanie świadczeń zdrowotnych*

**Sprawozdanie z ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych**

***za miesiąc*** ……………………………………………….. ***rok***……………………………………

***imię i nazwisko*** ………………………………………………………………………………………

***miejsce wykonywania świadczeń*** ………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DZIEŃ****M-CA** | **LICZBA GODZIN**  | **ŁĄCZNA****LICZBA****GODZIN** |
| 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** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………………**data, pieczątka i podpis**Przyjmującego Zamówienie* | *…………………………………………………….**data, pieczątka i podpis**osoby zatwierdzającej* |