

ISTOTNE WARUNKI UMOWY ZAKRES 1

zawarta na podstawie art. 26. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.)

w dniu 24.03.2014 r. w Krapkowicach, pomiędzy:

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

z siedzibą w Krapkowicach, 47-303 Krapkowice, os. XXX-lecia 21, wpisana do rejestru przedsiębiorców przy Sądzie Rejonowym w Opolu VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000312406, NIP 1990080635, REGON 160213499, wpisana przez Wojewodę Opolskiego do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000023002,

reprezentowana przez:

Marcina Misiewicza - Prezesa Zarządu

zwaną w umowie Świadczeniobiorcą,

a

.....
z siedzibą, ul.,

NIP....., REGON,

reprezentowany przez:

.....
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

o następującej treści:

§ 1

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń opieki lekarskiej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Poradni Gastroenterologicznej przez Świadczeniodawcę na rzecz pacjentów Świadczeniobiorcy.

§ 2

Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych każdej zgłaszającej się osobie w przypadku, gdy potrzebuje ona pomocy z powodu wypadku, urazu oraz stanów zagrożenia życia, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przygotowaniem zawodowym.

§ 3

- Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez personel lekarski, posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach, w szczególności specjalizację zgodną z rodzajem świadczeń zdrowotnych udzielanych w poradni. Ponadto świadczenia wykonywane będą przy udziale personelu pomocniczego zatrudnionego przez Świadczeniobiorcę.
- W ramach niniejszej umowy Świadczeniodawca zobowiązany jest do:
 - 1) prowadzenia nadzoru nad prawidłowym funkcjonowaniem poradni,
 - 2) prawidłowego kwalifikowania wykonanych procedur do właściwego typu porady.
- Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z:
 - 1) obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - 2) wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - 3) dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
 - 4) zasadami etyki zawodowej,
 - 5) wytycznymi i standardami NFZ przewidzianymi dla tego rodzaju usług.
- Świadczeniodawca jest zobowiązany informować pacjentów o potrzebie zastosowania diagnostycznej lub terapeutycznej metody leczenia wiążącej się z podwyższonym ryzykiem dla pacjenta.
- Wykonywane świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem niniejszej umowy, muszą być niezbędne, celowe i kompleksowe, a ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz przedmiotów ortopedycznych będzie odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
- Świadczeniodawca zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne w sposób ciągły i systematyczny w całym okresie trwania umowy, co oznacza, że wykonanie umowy nie może

- nastąpić przed terminem przewidzianym okresem obowiązywania umowy.
7. Świadczeniodawca może kierować ubezpieczonego na leczenie szpitalne tylko wtedy, jeśli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie. Świadczeniodawca uzasadnia w wystawionym skierowaniu konieczność leczenia szpitalnego oraz informuje pacjenta o możliwości wyboru szpitala, w którym może on kontynuować leczenie.
 8. Świadczeniodawca zobowiązany jest do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu jakości udzielanych świadczeń, m.in. udział w szkolenia i kursach podnoszących kwalifikacje Świadczeniodawcy.

§ 4

1. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych są pomieszczenia Poradni Gastroenterologicznej mieszczącej się w budynku „Naszej Przychodni”, ul. Szkolna 7 w Krapkowicach.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest:
 - a. do udzielania świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu wykonywania świadczeń zdrowotnych uzgodnionego i zatwierdzonego przez Świadczeniobiorcę przedstawionego w formie pisemnej z siedmiodniowym wyprzedzeniem,
 - b. do udzielania świadczeń zdrowotnych przez siebie osobiście lub osoby przez siebie zatrudnione, bez względu na podstawę zatrudnienia, posiadające odpowiednie kwalifikacje do udzielania usług lekarskich w poradni,
 - c. w przypadku nieobecności dłuższej niż 3 dni robocze do zapewnienia na swój koszt zastępstwa w poradni przez inną osobę, spełniającą warunki wynikające z niniejszej umowy, celem zagwarantowania ciągłości i terminowości wykonywanych w poradni świadczeń zdrowotnych,
3. Świadczeniodawca jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania informacji w zakresie zmian dotyczących osób udzielających świadczeń zdrowotnych w poradni, stanu prawno – organizacyjnego, które nastąpiły w stosunku do stanu określonego w ofercie. Zmiany dotyczące osób udzielających świadczeń dotyczą tylko zmian osobowych. Kwalifikacje tych osób muszą być zgodne z kwalifikacjami przedstawionymi w ofercie.
4. Świadczeniodawca nie jest uprawniony do dokonywania na rzecz osób trzecich przelewu wierzytelności wynikających z umowy, bez uprzedniej zgody Świadczeniobiorcy wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

§ 5

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem określonym w załączniku nr 2 do niniejszej umowy. Świadczeniodawca nie może w tym samym czasie pełnić innych obowiązków lub udzielać świadczeń w innej placówce medycznej.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zlecenia badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej i innych badań oraz procedur medycznych zapewniających kompleksowe świadczenia zdrowotne do pracowni diagnostycznych Świadczeniobiorcy.

§ 6

1. Świadczeniodawca uczestniczy w prowadzeniu dokumentacji medycznej w sposób aktualny i systematyczny, zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym w poradni i zasadami obowiązującymi u świadczeniobiorcy oraz zgodnie z wymogami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa. Ponadto uczestniczy w sprawozdawczości statystycznej obowiązującej podmioty prowadzące działalność leczniczą, a także uczestniczy w systemie RUM.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zawarcia umowy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i uzyskania uprawnień do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

§ 7

1. Świadczeniodawca w czasie udzielania świadczeń objętych niniejszą umową korzysta bezpłatnie z uwzględnieniem harmonogramu, zakresu i sposobu pracy Świadczeniodawcy lub osób występujących w jego imieniu z:
 - 1) aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Świadczeniobiorcy,
 - 2) bazy lokalowej Świadczeniobiorcy,
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 2 może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy.
3. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Świadczeniodawcy, Świadczeniobiorca obciąża Świadczeniodawcę pełną kwotą odszkodowania.
4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę medyczną oraz do natychmiastowego zgłaszania nieprawidłowości w ich działaniu Świadczeniobiorcy.
5. Świadczeniodawca we własnym zakresie zaopatrzuje się w odzież ochronną i roboczą oraz zobowiązuje się do przestrzegania przepisów BHP, przeciwpożarowych oraz regulaminów

- wewnętrznych obowiązujących u Świadczeniobiorcy.
6. Świadczeniodawca nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych na rachunek inny niż Świadczeniobiorcy.

§ 8

1. Świadczenia zdrowotne realizowane przez Świadczeniodawcę w zakresie określonym niniejszą umową będą rozliczane na następujących zasadach:
- 1) za opiekę lekarską Świadczeniodawca otrzymywać będzie wynagrodzenie w wysokości zł. brutto (słownie: złotych 00/100) za każdą 1 udzieloną poradę (konsultację),
 - 2) rozliczenie następować będzie za okresy miesięczne: w danym miesiącu za poprzedni miesiąc zakończony.

§ 9

1. Należność, o której mowa w § 8., z tytułu wykonania umowy, będzie wypłacana przez Świadczeniobiorcę w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionego przez Świadczeniodawcę rachunku/faktury, na numer rachunku bankowego Świadczeniodawcy: Za termin płatności uważa się dzień, w którym Świadczeniobiorca wydał bankowi polecenie obciążenia swojego rachunku bankowego. Zwłoka w zapłacie ww. należności uprawnia Świadczeniodawcę do naliczania odsetek ustawowych. Jeżeli termin zapłaty przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, za termin zapłaty uważa się pierwszy dzień powszedni przypadający po tym dniu.
2. W przypadku, gdy w razie zweryfikowania wykonanych świadczeń zdrowotnych, stwierdzone zostanie że otrzymana przez Świadczeniodawcę kwota za świadczenie zdrowotne została zawyżona, Świadczeniodawca zobowiązany jest do zwrotu nienależnie zapłaconych przez Świadczeniobiorcę na jego rzecz kwot, w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania do zapłaty, na rachunek bankowy Świadczeniobiorcy. W przypadku braku wpłaty wskazanej w wezwaniu do zapłaty należności w terminie, o którym mowa powyżej, określona w wezwaniu do zapłaty kwota, wraz z ustawowymi odsetkami z tytułu nieterminowej płatności, zostanie potrącona z przysługującej Świadczeniodawcy należności. Powyższe postanowienia nie naruszają prawa Świadczeniobiorcy do dochodzenia nienależnie zapłaconych na rzecz Świadczeniodawcy kwot w postępowaniu sądowym. Ponadto, w związku z powyższym, Świadczeniodawca zobowiązuje się do sporządzania dodatkowych informacji i sprawozdań na wniosek Świadczeniobiorcy.

§ 10

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do prowadzenia medycznej dokumentacji wewnętrznej i zewnętrznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa przewidzianych dla personelu lekarskiego, dotyczących podmiotów prowadzących działalność leczniczą, a także uczestniczenia w prowadzeniu dokumentacji przez personel Świadczeniobiorcy. Dokumentacja medyczna wymagana jest w formie pisemnej, prowadzona w języku polskim. Dokumentacja ta powinna:
- 1) być prowadzona czytelnie,
 - 2) być prowadzona starannie, dla każdego pacjenta oddzielnie,
 - 3) uwzględniać wszystkie dokumenty w tym: wyniki badań diagnostycznych, konsultacji oraz wykonywanych procedur medycznych, postępowania rehabilitacyjnego i terapeutycznego, w tym zleconych leków, propozycji postępowania (zalecenia poszpitalne), dane w zakresie orzecznictwa zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Zbiory danych i informacji objętych dokumentacją medyczną i statystyczną mogą być sporządzane i przechowywane na komputerowych nośnikach informacji pod warunkiem sporządzania i przechowywania wydruków komputerowych będących odpowiednikami dokumentacji, która wymagana jest na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do dopilnowania, by przekazywane dane dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy były przekazywane w standardzie określonym przez Świadczeniobiorcę, w tym również w systemie elektronicznym.
4. Ilość zarejestrowanych w danym miesiącu usług wykonanych na rzecz Świadczeniobiorcy, musi być zgodna z ilością wykonanych świadczeń wykazanych w wewnętrznej dokumentacji medycznej i statystycznej oraz wykazanych do Świadczeniobiorcy w rozliczeniu miesięcznym.

§ 11

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przyjęcia pacjenta w terminie z nim uzgodnionym. Jeżeli z powodu nagłych przyjęć Świadczeniodawca nie może przyjąć pacjenta w uzgodnionym terminie, zobowiązany jest do wyznaczenia nowego terminu i poinformowania o nim pacjenta. W stanach

- nagłych przyjęcie następuje niezwłocznie, bez względu na planowe przyjęcia.
- Świadczenia powinny być udzielane przez Świadczeniodawcę w możliwie najkrótszym terminie.
 - Świadczeniodawca nie może, bez uzasadnionej przyczyny, odmówić pacjentowi posiadającemu skierowanie do poradni, udzielenia świadczenia. Każda odmowa powinna być potwierdzona przez Świadczeniodawcę na skierowaniu, a w przypadku gdy skierowanie takie nie jest wymagane w dokumentacji pacjenta. Potwierdzenie powinno zawierać datę, pieczętkę lub nadruk z nazwą, adresem i telefonem Świadczeniobiorcy, imię i nazwisko oraz pieczętkę i podpis osoby odmawiającej przyjęcia oraz przyczynę odmowy.

§ 12

- Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych leczonym przez niego osobom, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z uwzględnieniem zasady nie przekraczania granic koniecznej potrzeby.
- Świadczeniodawca powinien wystawiać recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami określającymi sposób i tryb wystawiania recept oraz ich wzory.
- Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osoby którym udzielanie świadczeń powierzył oraz odpowiada za szkody powstałe w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych.
- Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy lub w związku z udzielaniem świadczeń albo związanych z zaniechaniem udzielania świadczeń ponosi Świadczeniodawca.

§ 13

- Świadczeniodawca zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej związanej w wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, począwszy od pierwszego dnia wykonywania świadczeń objętych umową i zapewnia ubezpieczenia, o których mowa powyżej przez cały czas trwania niniejszej umowy. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przedłożenia Świadczeniobiorcy polisy ubezpieczeniowej, potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzednim przed dniem rozpoczęcia wykonywania niniejszej umowy.
- W przypadku wygaśnięcia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1., w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Świadczeniodawca zobowiązany jest przedłożyć Świadczeniobiorcy nową polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej na pozostały okres obowiązywania niniejszej umowy, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej polisy ubezpieczeniowej.

§ 14

- Zmiana warunków umowy może być dokonana w przypadku:
 - zaistnienia okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć w chwili zawierania umowy,
 - pisemnego wystąpienia przez jedną ze stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy,
- Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 15

- Świadczeniobiorca może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym bez konieczności pisemnego wzywania do usunięcia uchybień w przypadku:
 - utrąty przez Świadczeniodawcę lub osoby zatrudnione przez Świadczeniodawcę koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy na rzecz ubezpieczonych,
 - udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione nieposiadające wymaganych kwalifikacji,
 - rażącego naruszenia postanowień umowy, które to naruszenie stwarza zagrożenie bezpieczeństwa dla procesu leczenia lub zdrowia pacjentów,
 - w przypadku zaistnienia okoliczności, których wcześniej nie można było przewidzieć, a z powodu których dalsza realizacja umowy nie leży w interesie Świadczeniobiorcy,
 - niedotrzymania warunków określonych w niniejszej umowie dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
 - udaremnienia lub utrudniania kontroli Świadczeniodawcy przeprowadzanej przez Świadczeniobiorcę lub inne organy upoważnione do kontroli.
- Strony umowy mogą dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych, w przypadku nienależytego wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

§ 16

- Świadczeniobiorca może naliczyć Świadczeniodawcy karę umowną w przypadku:

- 1) bezzasadnej odmowy porady osobie skierowanej bądź zgłaszającej po poradę w trybie zagrożenia życia do wysokości 5% wartości miesięcznego wynagrodzenia,
 - 2) naruszenia postanowień umowy do wysokości 20% miesięcznego wynagrodzenia,
 - 3) wykonywania świadczeń niezgodnie z umową, niezgodnie z przyjętymi przez Świadczeniobiorcę standardami do wysokości 5% wartości miesięcznego wynagrodzenia,
 - 4) niestosowanie się do zaleceń pokontrolnych dotyczących wykonywania umowy do wysokości 20% kwoty wartości miesięcznego wynagrodzenia.
2. Świadczeniobiorca może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, w razie gdy kara umowna nie pokrywa zaistniałej szkody.
 3. W przypadku stwierdzenia, że wykonane świadczenie zdrowotne było nieuzasadnione lub wykonane niezgodnie z umową, Świadczeniobiorca potrąci z przysługującego Świadczeniodawcy wynagrodzenia, kwotę środków finansowych przekazywanych za ww. świadczenia.
 4. W przypadku uchybień dotyczących wystawiania recept lub dokumentowania wystawiania leków Świadczeniobiorca może dokonać potrącenia z kwoty przysługującej Świadczeniodawcy z tytułu realizacji niniejszej umowy w wysokości odpowiadającej refundacji tych leków.

§ 17

Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny, właściwy dla siedziby Świadczeniobiorcy.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie przepisy: Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych oraz inne adekwatne akty prawne.

§ 19

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01.01.2016r.** do dnia **31.12.2017r.**

§ 20

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

Świadczeniodawca:

Świadczeniobiorca: