

## ISTOTNE WARUNKI UMOWY

zawarta w dniu ..... 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  
zwanym dalej „Udzielającym Zamówienie”  
a

.....  
z siedzibą: w .....

NIP: ....., Regon: .....

zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

o następującej treści:

### § 1

1. Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązki świadczenia usług zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów otolaryngologicznych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - 1) konsultowania i kwalifikowania na zabieg pacjentów zgłaszających się na ich wykonanie do Udzielającego Zamówienie,
  - 2) udzielania świadczeń medycznych, zabiegów otolaryngologicznych na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów przez Przyjmującego Zamówienie,
  - 3) kontynuowania leczenia i prowadzenia oraz konsultowania pacjentów po wykonaniu zabiegów operacyjnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
3. Usługi medyczne świadczone będą przez Przyjmującego Zamówienie w ramach działalności szpitalnej w budynku szpitala na os. XXX- lecia 21 w Krapkowicach.

### § 2

Miesięczny harmonogram wykonywania świadczeń wynikających z niniejszej umowy ustala Udzielający Zamówienie w uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie stanowiącym załącznik do niniejszej umowy, przy czym nie może on kolidować w udzielaniu świadczeń osobom w ramach innych zakresów świadczeń realizowanych przez Udzielającego zamówienia.

### § 3

1. Przyjmujący Zamówienie zapewnia do realizacji niniejszej Umowy:
  - 1) personel lekarski posiadający odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie i uprawnienia w zakresie wykonywania zabiegów otolaryngologicznych, potwierdzone odpowiednimi dokumentami stanowiącymi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy i ponosi koszty jego zatrudnienia,
  - 2) niezbędny specjalistyczny sprzęt stanowiący jego własność, posiadający wymagane przeglądy, dopuszczenia do użytku i stosowania na terenie RP, wyszczególniony w załączniku nr 2 do Umowy,
  - 3) ponosi wszelkie koszty związane z użytkowaniem, naprawami, przeglądami i użytkowaniem sprzętu, o którym mowa w lit. b niniejszego ustępu,
  - 4) ponosi pełne koszty materiałów medycznych, leków itp. potrzebnych do wykonania zabiegów oraz do opieki pooperacyjnej,
2. Udzielający Zamówienie zapewnia do realizacji niniejszej Umowy:
  - 1) personel medyczny bloku operacyjnego (anestezjolog – ustalony we współpracy z Przyjmującym Zamówienie, pielęgniarkę anestezjologiczną, w ramach odrębnej umowy) w zakresie niezbędnym do wykonywania zabiegów otolaryngologicznych stanowiących przedmiot niniejszej Umowy,
  - 2) gazy medyczne,
  - 3) sprzęt anestezjologiczny niezbędny do realizacji zabiegów otolaryngologicznych wymaganych w ramach oddziału otolaryngologii jednego dnia.

4) pomieszczenia Bloku Operacyjnego oraz pozostałe pomieszczenia z wyposażeniem, niezbędne do realizacji usług będących przedmiotem umowy,

3. O każdej zmianie personalnej osób wykonujących świadczenia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego Zamówienie co najmniej na 7 dni przed planowaną zmianą. Sytuacja ta nie dotyczy choroby personelu lub nieobecności z powodu urlopu. W takich sytuacjach osoby zastępujące powinny posiadać kwalifikacje nie mniejsze niż osoby, które zastępują.

#### § 4

Do podstawowych obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy wykonywanie wszystkich zadań zapewniających udzielanie świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej Umowy w oparciu o obowiązującą wiedzę i zasady etyki zawodowej, a także uzupełnienie na własny koszt wiedzy i umiejętności medycznych poprzez udział w organizowanych szkoleniach kończących się egzaminem.

#### § 5

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przestrzegać przy wykonywaniu niniejszej umowy obowiązków określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

#### § 6

1. Przyjmujący Zamówienie prowadzi aktualną i systematyczną dokumentację medyczną zgodnie ze standardami dokumentacji i zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie.  
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia rejestrów zgodnie z obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie przepisami.

#### § 7

Przyjmujący Zamówienie współpracuje z pracownikami zatrudnionymi przez Udzielającego Zamówienie oraz innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych pacjentom.

#### § 8

1. Przyjmujący zamówienie w czasie świadczenia usług medycznych objętych niniejszą umową korzysta bezpłatnie z:  
1) bazy lokalowej Udzielającego Zamówienie,  
2) aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego Zamówienie stanowiącego wyposażenie Sali zabiegowej oraz Sali pooperacyjnej i sal chorych z zastrzeżeniem zapisów § 3 ust. 1 pkt 4.  
2. Korzystanie z wymienionych środków może odbywać się w zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych usług medycznych.  
3. Konserwacja i naprawy sprzętu, o których mowa w ust. 1 odbywają się na koszt Udzielającego Zamówienie.  
4. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego wymienionego w ust. 1 z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienie obciąża Przyjmującego Zamówienie pełną kwotą odszkodowania.

#### § 9

1. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 20 % wartości udzielanych świadczeń, ustalone w oparciu o cennik uzgodniony pomiędzy stronami, stanowiący załącznik 3 do niniejszej Umowy powiększony o koszty anestezyjologa.  
2. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach miesięcznych na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 10

1. Należność za wykonane świadczenia z tytułu realizacji umowy będzie wypłacana przez Udzielającego Zamówienie w terminie 14 dni od daty otrzymania rachunku, na konto wskazane na rachunku/fakturze Udzielającego Zamówienie Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie. Zwłoka w zapłacie uprawnia Przyjmującego Zamówienie do naliczania odsetek ustawowych. Jeżeli termin przypada na dzień ustawowo wolny od pracy za dzień terminu uważa się najbliższy następnny dzień powszedni.  
2. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek.  
3. Rachunek błędnie wystawiony będzie zwracany Przyjmującemu Zamówienie w terminie 5 dni od daty wpływu do Udzielającego Zamówienie, a płatności wstrzymane.  
4. W przypadku wstrzymania przez Udzielającego Zamówienie zapłaty całości lub części należności, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzupełnienia dokumentów, usunięcia nieprawidłowości lub wystawienia dokumentu korygującego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji o stwierdzonych uchybieniach.

5. W przypadku zaistnienia sytuacji przewidzianej w pkt 3 i 4 niniejszego paragrafu poprawnie wystawiona faktura dostarczana będzie przez Przyjmującego Zamówienie w terminie wskazanym w ust. 3 dotychczasowy termin płatności pozostanie bez zmian. W przeciwnym razie termin płatności liczony będzie od daty jej dostarczenia Udzielającemu Zamówienia i wynosić będzie 14 dni. Płatność uznaje się za dokonaną w dniu uznania rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest załączyć do faktury / rachunku wykaz zabiegów / świadczeń udzielonych w danym miesiącu, opracowany wg ustalonego pomiędzy stronami.

#### § 11

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywane na podstawie niniejszej Umowy usługi wchodzą w zakres prowadzonej działalności, o której mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

#### § 12

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje uprawniające go do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, począwszy od pierwszego dnia wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową i zapewnienia ubezpieczenia, o którym mowa powyżej, przez cały okres trwania niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia Udzielającemu Zamówienia polisy ubezpieczeniowej, potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzednim, przed dniem rozpoczęcia wykonywania niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za jakość i poprawność usług świadczonych na podstawie niniejszej Umowy, w tym względem osób trzecich (np. pacjentów, którym udzielane są świadczenia objęte Umową).
3. Udzielający Zamówienie realizuje niniejszą Umowę na własne ryzyko zawodowe i gospodarcze w ramach posiadanych kwalifikacji i uprawnień, rejestracji zawodowej i gospodarczej, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

#### § 13

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) znajomości i przestrzegania praw pacjenta,
- 2) poddania kontroli prowadzonej przez podmioty do tego uprawnione oraz Udzielającego Zamówienie w zakresie realizacji niniejszej Umowy.

#### § 14

1. Przyjmujący Zamówienie odpowiada solidarnie przed Udzielającym Zamówienie za ewentualne szkody, zobowiązania w stosunku do Udzielającego Zamówienie, gdyby powstały wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy.
2. W stosunku do osób trzecich (z wyłączeniem Udzielającego Zamówienie), każdy Przyjmujący Zamówienie sam odpowiadać będzie za szkodę, którą wyrządzi w związku z realizacją niniejszej umowy. W takim wypadku nie mają zastosowania zasady odpowiedzialności solidarnej.

#### § 15

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1) z upływem czasu na jaki została zawarta,
  - 2) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową z NFZ przez Udzielającego Zamówienia.

#### § 16

Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, złożonym na koniec miesiąca kalendarzowego, w przypadku: zaistnienia okoliczności niezależnych od Udzielającego zamówienia lub niemożliwych do przewidzenia w dniu zawarcia umowy. Wypowiedzenie następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 17

1. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym bez konieczności pisemnego wzywania do usunięcia uchybień w przypadku:
  - a) utraty przez Przyjmującego Zamówienie lub osoby zatrudnione przez Przyjmującego Zamówienie koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy na rzecz ubezpieczonych,
  - b) udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione nieposiadające wymaganych kwalifikacji,
  - c) wykonuje usługi w stanie nietrzeźwości.
  - d) rażącego naruszenia postanowień umowy, które to naruszenie stwarza zagrożenie bezpieczeństwa dla procesu leczenia lub zdrowia pacjentów.

- e) w przypadku zaistnienia okoliczności, których wcześniej nie można było przewidzieć, a z powodu których dalsza realizacja umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienie.
  - f) niedotrzymania warunków określonych w niniejszej umowie dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
  - g) udaremnienia lub utrudniania kontroli Przyjmującego Zamówienie przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie lub inne organy upoważnione do kontroli.
2. Strony umowy mogą dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych, w przypadku nienależytego wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

#### § 18

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienie karę umowną:
- 1) za zawinione nieprzybycie do miejsca świadczenia usług w dniu wyznaczonym na udzielanie świadczeń - w wysokości 10% wartości wynagrodzenia za dany miesiąc,
  - 2) za odmowę przyjęcia pacjenta bez uzasadnionej przyczyny – w wysokości 10% wartości wynagrodzenia za dany miesiąc,
  - 3) za nienależyte wykonanie niniejszej Umowy wynikające z winy lub nie dołożenia należytej staranności przez Przyjmującego Zamówienie - w wysokości 50% wynagrodzenia za dany miesiąc.
  - 4) za wykonywanie świadczeń niezgodnie z umową, niezgodnie z przyjętymi przez Udzielającego Zamówienie i OOWNFZ standardami do wysokości 5% wartości miesięcznego wynagrodzenia,
  - 5) za niestosowanie się do zaleceń pokontrolnych dotyczących wykonywania umowy do wysokości 20% kwoty wartości miesięcznego wynagrodzenia.
2. W przypadku nałożenie kary, związanej z realizacją niniejszej umowy, na Udzielającego Zamówienie przez podmiot zewnętrzny, kara zostanie nałożona (przekierowana) na Przyjmujący Zamówienie.
3. W przypadku, gdy szkoda Udzielającego Zamówienie przekracza wysokość określoną w ust. 1., Udzielający Zamówienie uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Określone w ust. 1. kary umowne podlegają kumulacji.
5. Udzielający Zamówienie uprawniony jest do potrącania należnych mu kar umownych z przysługującego Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia.

#### § 19

Zmiany do Umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności, przy czym nie mogą być to zamiany niekorzystne dla Udzielającego Zamówienie. Zmiany mogą nastąpić w przypadku zmiany przepisów przez instytucje zewnętrzne mające wpływ na realizację świadczeń przez Udzielającego Zamówienie.

#### § 20

Prawa i obowiązki Stron nie mogą być przeniesione na osoby trzecie, z wyjątkiem sytuacji określonej § 3 ust 3 niniejszej Umowy.

#### § 21

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01.04.2016 r.** do dnia **31.03.2017r.**

#### § 22

Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.

#### § 23

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz powszechnie obowiązujące przepisy dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych.

#### § 24

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

Integralną część Umowy stanowią:

- 1. Załącznik Nr 1 – wykaz personelu i dokumentów potwierdzających uprawnienia,
- 2. Załącznik Nr 2 – wykaz sprzętu,
- 3. Załącznik Nr 3 – cennik Świadczeń,
- 4. Załącznik Nr 4 – wykaz zabiegów wykonanych w miesiącu

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

**WYKAZ PERSONELU I DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH UPRAWNIENIA**

Imię i Nazwisko	Specjalizacja	Wykaz dokumentów
		1. Dyplom lekarza , 2. Dyplom specjalizacji, 3. Prawo wykonywania zawodu, 4. Zaświadczenie o wpisie do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich, 5. Zaświadczenie z CEIDG, 6. Zaświadczenie o numerze Regon, 7. Decyzja w sprawie nadania NIP.



**CENNIK ŚWIADCZEŃ**

LP.	NAZWA ZABIEGU	WYNAGRODZENIE
1	Polypectomia	1500,00 zł
2	Septoplastyka	2500,00 zł
3	Septoplastyka+korekcja małżowin nosowych	3500,00 zł
4	Adenotomia	1000,00 zł
5	Tonsillectomia	1500,00 zł
6	Adenotomia + tonsillotomia	1200,00 zł
7	Tonsillotomia	800,00 zł
8	Podcięcie wędzidełka języka	200,00 zł
9	Plastyka małżowin nosowych	1000,00 zł
10	Wszczepienie implantu Pillar (leczenie chrapania oraz bezdechów sennych)	1800,00 zł
11	Ocena endoskopowa (nos, gardło,krtań,ucho)	70,00 - 120,00 zł
12	Adenotonsillectomia	1900,00 zł
13	Hospitalizacja po zabiegu	100,00 zł

