**Umowa nr ………./2024**

zawarta w dniu …………………..r. w Grudziądzu

pomiędzy:

**Wojskową Specjalistyczną Przychodnią Lekarską Samodzielnym Publicznym Zakładem**

**Opieki Zdrowotnej w Grudziądzu**, wpisaną do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu VII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem: 0000002145, adres: ul. Legionów 57, 86-300 Grudziądz,
NIP: 8762001172, zwanym dalej: **Udzielającym zamówienia,**

reprezentowanym przez:

lek. med. Andrzeja Małeckiego – Dyrektora
przy kontrasygnacie Głównej Księgowej - mgr Katarzyny Dankowskiej

a
**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**NIP – ……………………**; **REGON – ……………………; PESEL - …………………**;

Numer prawa wykonywania zawodu **-** **………………**;

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**.

*Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert*

*na udzielanie świadczeń zdrowotnych.*

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń protetycznych dla pacjentów WSPL SP ZOZ w Grudziądzu, w szczególności dla osób w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych osób uprawnionych na podstawie umów zawartych pomiędzy WSPL SP ZOZ w Grudziądzu a innymi niż NFZ płatnikami.
2. Dyrektor **Udzielającego Zamówienie** upoważnia Głównego Specjalistę ds. Świadczeń Medycznych oraz osoby zastępujące, do bezpośredniego nadzoru nad realizacją obowiązków określonych niniejszą umową przez **Przyjmującego Zamówienie**. Z zastrzeżeniem postanowienia zdania poprzedzającego oraz dalszej części niniejszego ustępu, Strony zgodnie oświadczają, że w zakresie wykonywania umowy **Przyjmujący Zamówienie** nie podlega kierownictwu **Udzielającego Zamówienie**. Jednakże w uzasadnionych przypadkach, gdy wynika to ze względów związanych z charakterem czynności wykonywanych przez **Przyjmującego Zamówienie** na podstawie umowy, w szczególności potrzebą zapewnienia prawidłowości świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom **Udzielającego Zamówienie** oraz dobrem tych pacjentów, jak również względami organizacyjnymi związanymi z funkcjonowaniem WSPL SP ZOZ w Grudziądzu jako podmiotu leczniczego, Główny Specjalista ds. Świadczeń Medycznych oraz osoby zastępujące są uprawnione do wydawania **Przyjmującemu Zamówienie** wiążących poleceń. **Przyjmujący Zamówienie** powyższe przyjmuje do wiadomości, akceptuje i wyraża na powyższe zgodę. Strony zgodnie deklarują, że powyższe pozostaje bez wpływu na charakter niniejszej umowy jako umowy cywilnoprawnej, zawartej przez **Udzielającego Zamówienie** z **Przyjmującym Zamówienie** jako przedsiębiorcą, w ramach wykonywanej przez niego działalności gospodarczej.

**§ 2**

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych
o których mowa w §1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą i standardami postępowania obowiązującymi
w zakresie protetyki.

**§ 3**

1. Świadczenia objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie**
w siedzibie WSPL SP ZOZ w Grudziądzu przy użyciu sprzętu medycznego i aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienia**.Sprzęt i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową / w siedzibie **Przyjmującego zamówienie.[[1]](#footnote-1)**
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń, sprzętu oraz aparatury medycznej i materiałów medycznych należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem oraz wyłącznie w celach określonych w niniejszej umowie.[[2]](#footnote-2)
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienia**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**, jak również ponosi pełną odpowiedzialność za zawinioną utratę, zniszczenie, uszkodzenie lub nieuzasadnione zużycie takiego sprzętu medycznego.[[3]](#footnote-3)

**§ 4**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01-01-2025r.** do **31-12-2027r**.

**§ 5**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do znajomości postanowień regulaminów porządkowych obowiązujących u **Udzielającego zamówienia** oraz do stosowania się do tych regulaminów. Regulaminy są do wglądu w komórce kadrowej **Udzielającego zamówienia**.
2. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany brać udział w szkoleniach organizowanych przez **Udzielającego zamówienie**.

**§ 6**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej
i statystycznej na bieżąco oraz zgodnie z przepisami i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**. Wszystkie wpisy dokonane przez **Przyjmującego zamówienie** w dokumentacji medycznej powinny spełniać wymogi określone w obowiązujących przepisach dotyczących tej dokumentacji.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań
z liczby świadczeń, sprawozdanie winno zawierać informację o ilości wykonanych świadczeń, zgodnie z *załącznikiem nr 1* do niniejszej umowy.
4. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 3 składane jest wraz z rachunkiem po zakończeniu miesiąca kalendarzowego do dnia 5-ego następnego miesiąca.

**§ 7**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez **Udzielającego zamówienia oraz** inne uprawnione organy oraz udostępnia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy **Udzielającym zamówienia** a Narodowym Funduszem Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**§ 8**

**Przyjmujący zamówienie** nie może prowadzić w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Grudziądzu działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez **Udzielającego zamówienia**.

**§ 9**

Ustala się następujące zasady wynagradzania **Przyjmującego zamówienie:**

* **……..** **zł** za jedną protezę zębową (uzupełnienie 5-8 zębów);
* **……. zł** za jedną protezę zębową (uzupełnienie >8 zębów, proteza całkowita)
* **……. zł** za naprawę protezy zębowej;

**§10**

1. Za zrealizowane świadczenia objęte umową **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięczne w kwocie, stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby świadczeń przez stawkę zawartą w niniejszej umowie.
2. Należność za wykonane świadczenia objęte umową, zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze, w terminie do 20 dni po jego dostarczeniu wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w §6 ust. 3 i 4.
3. Potwierdzeniem dostarczonej faktury wraz ze sprawozdaniem jest data wpływu oznaczona przez księgowość **Udzielającego zamówienia**. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.
4. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się poprzedniego dnia roboczego.

**§ 11**

Jeżeli w toku wykonywania niniejszej umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, w szczególności zmiany przepisów prawa i jego interpretacji, warunków umowy z NFZ, w tym wysokości finansowania świadczeń, może to być podstawą do wystąpienia stron o renegocjację warunków umowy. Zmiana warunków umowy nie może zawierać postanowień mniej korzystnych niż wynika to z postępowania konkursowego, z wyjątkiem przypadku obniżenia stawki refundacyjnej przez NFZ w poszczególnych zakresach umów.

**§ 12**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą strony umowy solidarnie, , z zastrzeżeniem prawa **Udzielającego zamówienie** do żądania od **Przyjmującego zamówienie** zwrotu odpowiedniej części zależnie od okoliczności, a zwłaszcza od winy **Przyjmującego zamówienie** oraz od stopnia, w jakim przyczynił się on do powstania szkody (roszczenie regresowe).
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
3. niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia objętego umową;
4. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
5. nieprowadzenia dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy
i niekompletny;
6. braku realizacji zaleceń pokontrolnych.

3**. Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania od **Przyjmującego zamówienie** pokrycia szkody wyrządzonej niewykonywaniem lub niewłaściwym wykonywaniem przez **Przyjmującego zamówienie** niniejszej umowy w wartości **100%** poniesionej straty z tego tytułu oraz kar umownych
i obowiązków odszkodowawczych nałożonych na **Udzielającego zamówienia** przezpłatników w umowach zawartych z **Udzielającym zamówienia**.

**§ 13**

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

1. zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na sumę ubezpieczenia w kwocie 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i 150.000 euro na wszystkie zdarzenia, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC;
2. złożenie polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt. a) najpóźniej w chwili rozpoczęcia udzielania świadczeń;
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. a);
4. posiadania w chwili rozpoczęcia udzielania świadczeń, zaświadczenia lekarza medycyny pracy dopuszczającego do pracy i w razie wezwania przez **Udzielającego zamówienia** do okazania lub dostarczenia stosownego zaświadczenia.

**§ 14**

1. **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń bez wynagrodzenia:
2. przerwy nie przekraczającej łącznie 30 dni kalendarzowych przypadającej w okresie roku kalendarzowego, jednorazowo nie dłuższej niż 14 dni, z zastrzeżeniem ust. 2;
3. przerwy związanej z potwierdzonym udziałem **Przyjmującego zamówienie**w szkoleniach, sympozjach, zjazdach z zastrzeżeniem ust. 2;
4. Skorzystanie z przerwy, o której mowa w ust. 1 może nastąpić wyłącznie na podstawie pisemnego wniosku na obowiązującym druku i **wymaga zgody** **Udzielającego zamówienia**.
5. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **Przyjmującego zamówienie**,w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim, o ile **Przyjmujący zamówienie** niezwłocznie poinformuje o tym fakcie **Udzielającego zamówienia**.
6. W innych przypadkach niemożliwości udzielania świadczeń medycznych w terminach uzgodnionych
z **Udzielającym zamówienia**, **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do wyznaczenia zastępcy, posiadającego wymagane kwalifikacje. Osoba ta musi być zaakceptowana przez **Udzielającego zamówienia**.

**§ 15**

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który została zawarta;
2. na mocy porozumienia stron;
3. w wyniku pisemnego oświadczenia **Przyjmującego zamówienie** z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia;
4. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w uzasadnionym interesie **Udzielającego zamówienia**;
5. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**,
a dotyczących:
6. ograniczenia dostępności świadczeń;
7. nieprzedstawiania w ustalonej niniejszą umową wersji sprawozdań i informacji;
8. uzasadnionych skarg osób badanych, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

**§ 16**

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone;
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**;
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 13 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
4. w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy.

**§ 17**

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia
w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji w zakresie jak wyżej.

**§ 18**

**Udzielającemu zamówienie** przysługuje prawo rozwiązania umowy z powodu zawinionego podjęcia przez **Przyjmującego zamówienie** (osobę fizyczną) działań określonych jako niedopuszczalne w załączniku do decyzji nr 145/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 13.07.2017 r. Prawo to obejmuje również działania osób, z pomocą których **Przyjmujący zamówienie** jako osoba fizyczna świadcząca pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej będzie wykonywała swoje zobowiązanie, jak również osoby, którym wykonanie zobowiązania powierzyła. Decyzja nr 145/MON stanowi załącznik do niniejszej umowy.

**§ 19**

1. **Przyjmującemu zamówienie**  przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy przez **Udzielającego zamówienia.**
2. **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do rozwiązania umowy z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia określonego w **§**10 przekraczającej termin zapłaty o ponad 30 dni kalendarzowych, po uprzednim wezwaniu **Udzielającego zamówienia** do uregulowania zaległości i udzieleniu mu dodatkowego terminu nie krótszego niż 7 dni.

**§ 20**

Z zastrzeżeniem cywilnoprawnego charakteru niniejszej umowy, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujących u **Udzielającego zamówienie** oraz wynikających z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w szczególności przepisów art. 211 i art. 3041 Kodeksu pracy.

**§ 21**

Strony zobowiązują się do zachowania **w tajemnicy** wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę w rozumieniu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

**§ 22**

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa, m.in. przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27-08-2004r. (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 146 z póź. zm.), ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 799), kodeksu cywilnego oraz art. 3041 Kodeksu pracy.

**§ 23**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**§ 24**

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

**§ 25**

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

**Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia**

***Załącznik nr 1***

|  |  |
| --- | --- |
| w miesiącu …………………………20…... r. |  |
| ***Lp.*** | ***Pesel*** | ***Imię, nazwisko*** | ***Rodzaj usługi*** |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |
| 4 |   |   |   |
| 5 |   |   |   |
| 6 |   |   |   |
| 7 |   |   |   |
| 8 |   |   |   |
| 9 |   |   |   |
| 10 |   |   |   |
| 11 |   |   |   |
| 12 |   |   |   |
| 13 |   |   |   |
| 14 |   |   |   |
| 15 |   |   |   |
| 16 |   |   |   |
| 17 |   |   |   |
| 18 |   |   |   |
| 19 |   |   |   |
| 20 |   |   |   |
| 21 |   |   |   |
| 22 |   |   |   |
| 23 |   |   |   |
| 24 |   |   |   |
| 25 |   |   |   |
| 26 |   |   |   |
| 27 |   |   |   |
| 28 |   |   |   |
| 29 |   |   |   |
| 30 |   |   |   |
| 31 |  |  |  |
|  | ………………………………………. |  |
|  | Data; pieczątka i podpis wykonującego |  |

1. Wskazać miejsce realizacji świadczeń, pozostałe należy wykreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy świadczeń realizowanych u siedzibie Udzielającego zamówienie. [↑](#footnote-ref-2)
3. j/w. [↑](#footnote-ref-3)