

UMOWA nr/2025
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

zawarta w Jeleniej Górze w dniu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrawiskowym MSWiA „AGAT” w Jeleniej Górze przy ul. Cervi 14, NIP 611-22-23-263, reprezentowanym przez Panią Katarzyną Niewęgłowską - Dyrektora SP ZOZ Sanatorium Uzdrawiskowego MSWiA „AGAT” w Jeleniej Górze zwanym w dalszej części umowy Udzielającym Zamówienie,

a

lek. med. posiadającym prawo wykonywania zawodu nr, prowadzącym Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską w przy ul., NIP, REGON zwanym w dalszej części umowy Przyjmującym Zamówienie, o następującej treści:

Przyjmujący Zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

§ 1

1. Udzielający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienie, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów SP ZOZ Sanatorium Uzdrawiskowego MSWiA „AGAT” w Jeleniej Górze w zakresie: **pełnienia dyżurów stacjonarnych lub/oraz pod telefonem**, zwanych dalej Świadczeniami.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne kwalifikacje do realizacji przedmiotu umowy, a w szczególności posiada dyplom lekarza, dyplom uzyskania I lub II stopnia specjalizacji i prawo wykonywania zawodu lekarza oraz w przypadku braku odpowiedniej specjalizacji kurs z podstaw balneologii i medycyny fizykalnej.

§ 2

1. Świadczenia będą realizowane przez Przyjmującego Zamówienie przy wykorzystaniu środków Udzielającego Zamówienia, w tym bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego, środków transportowych oraz leków i materiałów opatrunkowych.
2. Koszty użytkowania środków wymienionych w ust. 1 ponosi Udzielający Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się utrzymywać środki wymienione w ust. 1 w należytym stanie technicznym, a w przypadku zawnionego uszkodzenia lub utraty, do naprawienia powstałej szkody.
4. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za zużycie środków wymienionych w ust. 1 będące następstwem ich prawidłowego używania.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania Świadczeń według harmonogramu określającego dni i godziny wykonywania Świadczeń, sporządzanego przez Udzielającego Zamówienie w okresach miesięcznych.
2. Harmonogram ustalany jest w uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie do 23 dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania Świadczeń.
3. Harmonogram może ulec zmianie w trakcie wykonywania za zgodą obu stron.
4. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo nałożenia kary umownej na Przyjmującego Zamówienie w przypadku stwierdzenia naruszeń harmonogramu istotnych dla funkcjonowania

placówki. Kara umowna za jedno naruszenie nie może przekroczyć 0,5 % wynagrodzenia brutto należnego za miesiąc poprzedzający wystąpienie naruszenia. Łączna wysokość kar umownych naliczanych z powyższego tytułu w danym miesiącu kalendarzowym nie może być wyższa, aniżeli 3% wynagrodzenia brutto należnego za miesiąc poprzedzający wystąpienie naruszenia.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie nie może pozbawić opieki pacjentów w żadnych okolicznościach.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się udzielanie Świadczeń w ramach zastępstwa przez lekarza posiadającego wszystkie kwalifikacje wymagane od Przyjmującego Zamówienie oraz aktualną polisę OC, o której mowa w § 8 ust. 4 i 5, po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania zastępcy jak za własne działania i zaniechania,
3. Koszty zastępstwa pokrywa Przyjmujący Zamówienie, któremu przysługuje w takim wypadku pełne wynagrodzenie na zasadach określonych niniejszą umową.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) wykonywania umowy z należytą starannością przy wykorzystaniu najlepszej wiedzy medycznej i kwalifikacyjnej, zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i zasadami etyki lekarskiej,
- 2) przestrzegania zasad wykonywania Świadczeń wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami,
- 3) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganiami Udzielającego Zamówienie,
- 4) współpracy z innymi podmiotami gospodarczymi i pracownikami SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego MSWiA AGAT w Jeleniej Górze w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentami,
- 5) zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych o Udzielającym Zamówienie w czasie wykonywania umowy, nie podanych do publicznej wiadomości,
- 6) przestrzegania zasad wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych,
- 7) przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta, przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń i instrukcji obowiązujących u Udzielającego Zamówienie, a także innych zaleceń uprawnionych organów oraz sporządzania dokumentacji określonej warunkami niniejszej umowy.
- 8) przestrzegania zakresu obowiązków stanowiących załącznik do niniejszej umowy.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonanie świadczeń określonych umową otrzyma wynagrodzenie

zryczałtowane w wysokości:

- 1) za 17 godzinny dyżuru w dzień zwykły od godz. 14:30 do 7:30:..... zł/dyżur.

słownie: złotych

- 2) za 24 godzinny dyżuru w dzień świąteczny lub wolny od pracy od godz. 7:30 do 7:30: zł/dyżur.

słownie: złotych

- 3) za 17-godzinny dyżur w dzień zwykły pod telefonem (od 14:30-7:30) zł/dyżur

słownie: złotych

- 4) za 24-godzinny dyżur w dzień świąteczny, wolny od pracy (7:00-7:00) pod telefonem :
.....zł/dyżur

słownie: złotych

- 5) cena za przyjazd i obsługę medyczną dyżur pod telefonem zł/
za II zdarzenie i kolejne podczas dyżuru pod telefonem

słownie: złotych

2. Należność z tytułu wykonywania umowy wypłacana będzie w terminach miesięcznych na podstawie rachunku wystawionego przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Rachunek, o którym mowa w ust. 2 Przyjmujący Zamówienie składa w Sekretariacie.
4. Wpłata nastąpi w terminie do 14 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienia rachunku na wskazane przez Przyjmującego Zamówienie konto.
5. Rachunek winien zawierać: daty świadczeń medycznych, stawkę za dyżur oraz zostać potwierdzony przez Z-ce dyrektora ds. lecznictwa lub Przełożona pielęgniarek o prawidłowym wykonaniu świadczeń.
6. W razie zwłoki w uiszczeniu należności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§ 8

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie.
2. Za wszelkie szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie odpowiada do pełnej wysokości poniesionej szkody, jeśli powstała ona z zawinionego działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie lub osób działających w jego imieniu lub na jego rzecz.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za ordynowanie leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych w postaci recept lub zleceń zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z uwzględnieniem zasady nie przekraczania granic koniecznej potrzeby. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
4. Przyjmujący Zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych Świadczeń.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dołączyć do umowy kopię aktualnej polisy OC oraz przedkładać przedłużenie jej ważności w okresie trwania umowy, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej polisy.

§ 9

1. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli Przyjmującego Zamówienie w zakresie realizacji niniejszej umowy, a w szczególności przebiegu wykonywania Świadczeń i ich jakości.
2. Przyjmujący Zamówienie niniejszym wyraża zgodę na kontrolę Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jak również innych uprawnionych organów na

warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa oraz zobowiązuje się do udostępniania wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

§ 10

Umowa zawarta jest na czas określony **od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2027 r.** z możliwością rozwiązania jej przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego bez podawania przyczyn, w formie pisemnej.

§ 11

1. Umowa niniejsza może być rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie w trybie natychmiastowym, w formie pisemnej, w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności:

- 1) ograniczania dostępności Świadczeń, zawężania ich zakresu lub świadczenia w nieodpowiedniej jakości,
- 2) pozostawienia pacjentów bez opieki, nie zapewniając zastępstwa,
- 3) nie przystąpienia do realizacji umowy w ustalonym terminie i czasie,
- 4) wykorzystania środków wymienionych w § 2 ust. 1 umowy w celach nie związanych z realizacją niniejszej umowy,
- 5) nie przestrzegania harmonogramu udzielania Świadczeń,
- 6) utraty lub zawieszenia uprawnień niezbędnych do wykonywania niniejszej umowy,
- 7) nie udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia OC.

2. Umowa niniejsza może być rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie w trybie natychmiastowym, w formie pisemnej, także w przypadku nie zawarcia, ograniczenia lub wygaśnięcia kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia objęte niniejszą umową.

3. Umowa niniejsza może być rozwiązana przez Przyjmującego Zamówienie w trybie natychmiastowym, w formie pisemnej, w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy przez Udzielającego Zamówienie, a w szczególności z powodu zalegania z zapłatą należnego wynagrodzenia za co najmniej dwa miesiące.

§ 12

Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu uzgodnionego i podpisanego przez strony umowy.

§ 13

1. Prawa i obowiązki Przyjmującego Zamówienie nie mogą być przeniesione na osoby trzecie bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.

2. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.

§ 14

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności przepisy ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Kodeksu cywilnego.

§ 15

Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego Zamówienie.

§ 16

Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje Udzielający Zamówienie, a jeden Przyjmujący Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienie

.....

.....

ZAKRES OBOWIĄZKÓW

Lekarza dyżurnego świadczącego usługi w zakresie dyżurów medycznych na rzecz

SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego MSWiA AGAT w Jeleniej Górze

Do obowiązków lekarza dyżurnego należy:

1. Sprawowanie opieki lekarskiej nad kuracjuszami i osobami znajdującymi się na pobycie w sanatorium;
2. Wykonywanie czynności lekarskich związanych z przyjmowaniem do sanatorium prywatnych kuracjuszy wg. ustalonych zasad;
3. Przebywanie w wyznaczonym do pełnienia dyżuru pomieszczeniu, a w przypadku jego zmiany informowanie pielęgniarki dyżurnej o aktualnym miejscu pobytu;
4. Nadzorowanie i kontrolowanie (w tym stanu trzeźwości) personelu pozostającego w pracy;
5. Nadzorowanie i kontrolowanie (w tym stanu trzeźwości) przestrzegania przez kuracjuszy regulaminu sanatorium;
6. Przeprowadzanie wieczornego obchodu lekarskiego wraz z pielęgniarką dyżurną;
7. Natychmiastowe informowanie Dyrektora oraz odpowiednich instytucji o zaistniałych wypadkach nadzwyczajnych;
8. Prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej (historia choroby pacjenta, raport lekarski i inne);
9. Wykonywanie innych zadań i działań wynikających z przyczyn zaistniałych w sanatorium podczas pełnienia dyżuru.

.....

(Imię i nazwisko)

.....

(zatwierdzam Dyrektor)

.....

(data i podpis osoby przyjmującej
zakres obowiązków)