

**UMOWA nr ..../2024/K/POZ  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**

zawarta w dniu ..... roku w Jabłonie pomiędzy:

**Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie**,  
ul. Parkowa 21, 05-110 Jabłonna, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m.st.  
Warszawy, XXI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem  
0000132797, posiadającym NIP: 5361560355, REGON: 010806110,

reprezentowanym przez Dyrektora – Iwonę Michalską

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**”,

a

Panią/Panem..... zam.....

....., prowadzącym indywidualną  
praktykę lekarską pod nazwą: ....., nr prawa  
wykonywania zawodu lekarza ....., wpisanym do rejestru indywidualnych  
praktyk lekarskich OIL w ..... pod nr .....,  
Nr NIP: ....., REGON: .....,

zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym zamówienie**”, a łącznie razem zwanymi  
Stronami,

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.  
U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.) oraz przepisów ustawy Kodeks cywilny,

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **Przyjmującego zamówienie**, na rzecz pacjentów **Udzielającego Zamówienia** w poradni podstawowej opieki zdrowotnej w liczbie oraz dniach i godzinach określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, świadczone w warunkach ambulatoryjnych oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie w warunkach domowych pacjenta, a w szczególności:
  - 1) diagnostykę,
  - 2) leczenie,
  - 3) profilaktykę i promocję zdrowia,
  - 4) omawianie, konsultowanie z personelem medycznym przypadków chorobowych,
  - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej,
  - 6) dbanie o racjonalne zlecenie badań diagnostycznych oraz prawidłową gospodarkę lekami i innymi środkami i wyrobami medycznymi,

- 7) wykonywanie innych czynności wynikających z potrzeb poradni w tym m.in. wydawanie orzeczeń i opinii medycznych.
3. Potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego wpisu w dokumentacji medycznej pacjenta.

## § 2

**Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że w celu prawidłowego wykonania umowy, zobowiązuje się do współdziałania z **Udzielającym Zamówienia** oraz personelem medycznym zatrudnionym u **Udzielającego Zamówienia**, mając na uwadze statutowe cele **Udzielającego Zamówienia** oraz prawa pacjenta z zachowaniem standardów, które wdrożono w jednostkach organizacyjnych **Udzielającego Zamówienia**.

## § 3

1. Do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uprawnione są osoby objęte powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (co potwierdza system eWUŚ udostępniony przez NFZ) oraz osoby posiadające decyzję Burmistrza lub Wójta potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są objęte powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym i złożyły stosowną deklarację woli korzystania ze świadczeń lekarza POZ w SZP ZOZ w Jabłonie, osoby spoza listy, uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy).
2. **Udzielający zamówienia** odpowiada za weryfikację uprawnień pacjentów do bezpłatnych świadczeń w ramach POZ przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego przez **Przyjmującego zamówienie**.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się przyjmować wyłącznie pacjentów zweryfikowanych przez **Udzielającego zamówienia** oraz stosować ordynację lekarską stosownie do standardów medycznych i uprawnień pacjenta.

## § 4

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że świadczenia zdrowotne w zakresie określonym w § 1 niniejszej umowy, wykonywać będzie osobiście i że posiada stosowne kwalifikacje potwierdzone dokumentami (dyplom uzyskania tytułu lekarza, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalisty, certyfikaty itd.) potrzebne do należytego wykonania przedmiotu umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające lub utrudniające mu wykonanie obowiązków i zadań lub narażające **Udzielającego Zamówienia** na negatywne konsekwencje, a zwłaszcza wynikające z art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.), a w przypadku zaistnienia takich przeszkód **Przyjmujący zamówienie**, zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym **Udzielającego Zamówienia**.
3. **Przyjmujący zamówienie** odpowiada materialnie i prawnie za prawidłowe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej, wykorzystanie leków, materiałów opatrunkowych oraz innych materiałów i środków używanych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

## § 5

1. **Przyjmujący zamówienie** obowiązany jest do:
  - 1) starannego i czytelnego wypełniania dokumentacji medycznej w formie pisemnej i elektronicznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 6 listopada

2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.) oraz przepisami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, a w szczególności do prowadzenia: imiennej dokumentacji medycznej zawierającej m.in.: datę udzielonego świadczenia, opis choroby i jej przebieg, rozpoznanie wg ICD – 10, zlecone środki lecznicze i świadczenia, na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,

- 2) przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.), Rozporządzenia RODO oraz stosować się do wewnętrznych uregulowań dotyczących zasad i sposobu ochrony danych osobowych obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**.
- 3) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących realizacji niniejszej Umowy, które stanowią tajemnicę **Udzielającego zamówienia** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
- 4) wypisywania recept, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymaganiami NFZ,
- 5) wydawania skierowań na badania laboratoryjne i diagnostyczne, wyłącznie zgodnych z wykazem znajdującym się w części IV załącznika nr 1 rozporządzenia MZ z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz uzasadnionych (pisemnie w historii choroby pacjenta) aktualnym stanem zdrowia pacjenta.
- 6) pisemnego zgłaszania swojej nieobecności niezwłocznie po powzięciu informacji o braku możliwości udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
- 7) za dni i godziny niewykonywania czynności wynagrodzenie nie przysługuje.
- 8) brak wykonywania niniejszej Umowy z naruszeniem § 5 pkt. 6 uprawnia **Udzielającego zamówienia** do:
  - a) rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym,
  - b) żądania od **Przyjmującego zamówienie** zapłaty kwoty 500,00 złotych brutto (słownie: pięćset złotych) tytułem kary umownej za każdy dzień braku realizacji Umowy.

## § 6

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez NFZ, **Udzielającego Zamówienia** lub inne uprawnione podmioty.

## § 7

1. **Udzielający zamówienie** zapewni **Przyjmującemu zamówienie** sprzęt i aparaturę medyczną, leki i materiały medyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. **Przyjmujący zamówienie** w celu należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot niniejszej umowy jest zobowiązany do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w poradniach i pracowniach **Udzielającego Zamówienia** (lub innych podmiotów leczniczych, z którymi **Udzielający Zamówienia** zawarł umowy), zgodne z wymaganiami NFZ.
3. **Udzielający Zamówienia** upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do korzystania ze wszystkich pomieszczeń socjalnych i sanitarnych znajdujących się na terenie **Udzielającego Zamówienia** w czasie świadczenia usług wynikających z niniejszej umowy.
4. **Udzielający zamówienia** jest uprawniony do informacji o osobie udzielającej przedmiotowej umowy oraz dniach i godzinach realizowania umowy. Informacje te mogą zostać zamieszczone na tablicy ogłoszeń w pomieszczeniach **Udzielającego zamówienia** oraz na jego stronie internetowej.

## § 8

1. **Udzielający Zamówienia** zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pracy przy wykonywaniu przez **Przyjmującego zamówienie** zleconych w ramach umowy czynności.
2. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany:
  - 1) znać przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, poddawać się szkoleniom i instruktażom wynikającym z obowiązujących przepisów, w takim zakresie jakim to jest wymagane i konieczne przy wykonywaniu zleconych czynności w ramach niniejszej umowy,
  - 2) dbać o należyty stan urządzeń, narzędzi i sprzętu oraz porządek i ład w miejscu wykonywania świadczeń zdrowotnych,
  - 3) stosować środki ochrony zbiorowej, a także używać sfinansowanych we własnym zakresie środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z obowiązującymi u **Udzielającego Zamówienia** przepisami,
  - 4) poddawać się we własnym zakresie i na własny koszt badaniom profilaktycznym w celu uzyskania aktualnego orzeczenia lekarskiego (lekarza medycyny pracy), stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywani czynności w ramach niniejszej umowy,
  - 5) stosować się do wymagań podnoszących jakość świadczonych usług obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**,

## § 9

1. **Udzielający Zamówienia** za wykonanie świadczenia zdrowotnego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowanego na rzecz pacjentów ubezpieczonych w NFZ, którzy złożyli deklaracje woli korzystania ze świadczeń lekarza POZ w SZP ZOZ w Jabłonie i przyjętych w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowotnego zapłaci **brutto: ..... złotych (słownie: ..... złotych) za godzinę realizowania usługi**, na podstawie sprawozdania i rachunku/faktury (wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy).
2. Wynagrodzenie wypłacane będzie na konto bankowe wskazane na fakturze/rachunku, w terminie do 15-go każdego miesiąca (za miesiąc poprzedni), pod warunkiem przedłożenia w terminie do 5-go dnia danego miesiąca, faktury/ rachunku z załączonym do niej/niego godzinowego sprawozdania z realizacji świadczeń zdrowotnych, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Złożenie prawidłowo wystawionego rachunku/faktury i sprawozdania po 5 dniu następnego miesiąca skutkować będzie wypłatą wynagrodzenia w terminie do 15-go dnia miesiąca następnego.  
W przypadku złożenia nieprawidłowo wystawionego rachunku/faktury lub sprawozdania, termin płatności wynagrodzenia liczy się od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku lub stosownego oświadczenia, co do przyczyn wystąpienia różnic pomiędzy wskazaną w umowie, a faktyczną ilością przepracowanych godzin, zaakceptowaną przez **Udzielającego zlecenia** lub osobę przez niego upoważnioną w sposób analogiczny, tj. złożenie prawidłowego rachunku/faktury/zaakceptowanego oświadczenia do 5-go dnia miesiąca jest warunkiem wypłaty w dniu 15-go tego miesiąca. Złożenie faktury korygującej/oświadczenia po 5 dniu miesiąca skutkuje wypłatą wynagrodzenia 15-go dnia miesiąca następnego.
4. Do bezpośredniej współpracy i koordynacji umowy zostają wyznaczone następujące osoby:
  - 1) Ze strony Udziałającego zamówienie: ....., email: ....., tel.....,

- 2) Ze strony Przyjmującego Zamówienie: Pan .....,  
email: ....., tel. ....
5. Do wzajemnej wymiany informacji związanych z realizacją umowy np. zatwierdzania harmonogramów, przesłania faktur i innych dokumentów dopuszcza się drogę elektroniczną.
5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że prowadzi działalność gospodarczą i samodzielnie odprowadzi od wynagrodzenia składki ZUS i podatek, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## § 10

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... 2024 r. do dnia ..... roku.

## § 11

1. Propozycja zmiany warunków umowy zgłaszana przez każdą ze stron, powinna zostać przedstawiona drugiej stronie w formie pisemnej.
2. Umowa ulega rozwiązaniu po upływie okresu, na który została zawarta. Dopuszcza się przedłużenie czasu trwania umowy na podstawie aneksu do niniejszej umowy, podpisanego przez Strony.
3. Podstawą wypowiedzenia umowy może być niedopełnienie obowiązków wynikających z treści zawartej umowy, a w szczególności:
  - 1) samowolna, bez zgody (na piśmie) **Udzielającego Zamówienia** zmiana harmonogramu pracy (przyjęć),
  - 2) kwalifikowanie porad niezgodnie z wykonywanymi procedurami lub niezgodnie ze stanem chorobowym lub zdrowotnym pacjenta,
  - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów niezgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym także nie prowadzenie jej w wersji elektronicznej,
  - 4) nie stosowania się do aktualnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności dotyczących ochrony danych osobowych oraz praw pacjenta.
4. **Udzielający Zamówienia** może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy **Przyjmujący zamówienie** w sposób rażący naruszy istotne postanowienia niniejszej umowy.
5. Każda ze stron może rozwiązać umowę bez podania przyczyny, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.

## § 12

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zwrotu kosztów refundacji leków, materiałów medycznych itp. realizowanych na podstawie recepty zawierającej:
  - 1) brak danych, w tym nr PESEL (lub błędne dane) pacjenta,
  - 2) wystawienia recepty na refundowane leki itp. pacjentowi nieobjętemu ubezpieczeniem zdrowotnym,
  - 3) zastosowania refundacji nie potwierdzonej w dokumentacji medycznej pacjenta stosownymi wynikami badań laboratoryjnych lub innymi uprawnieniami uzasadniającymi zastosowanie refundacji,
  - 4) braku pełnych danych, wymaganych aktualnie obowiązującymi przepisami prawa odnośnie wystawionej recepty, w tym zasadności refundacji w karcie pacjenta, na rzecz którego wypisana została recepta.

§ 13

1. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności za zaniedbanie lub błąd w sztuce lekarskiej.
2. **Przyjmujący zamówienie** przedkłada polisę na ubezpieczenie OC od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z tytułu działalności prowadzonej na podstawie niniejszej umowy, dołączoną do niniejszej umowy.
3. W przypadku utraty ważności polisy w trakcie trwania umowy, **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany przedłożyć **Udzielającemu Zamówienia** nową polisę na dalszy okres.
4. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 3, upoważnia **Udzielającego Zamówienia** do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 14

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz postanowienia umów zawartych przez **Udzielającego Zamówienia** z MOW NFZ w Warszawie na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w danym roku.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że znane mu są przepisy prawne dotyczące realizacji umów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

§ 15

Sprawy, które mogą wynikać w trakcie realizacji umowy będą rozpatrywane przez Sąd Rejonowy właściwy dla siedziby **Udzielającego Zamówienia**.

§ 16

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 17

Umowę sporządzono dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje **Przyjmujący zamówienie** i jeden egzemplarz otrzymuje **Udzielający Zamówienia**.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

.....

.....

Załączniki:

1. Załącznik nr 1: Tygodniowy harmonogram pracy lekarza.
2. Załącznik nr 2: Sprawozdanie z wykonania umowy.

### TYGODNIOWY HARMONOGRAM PRACY LEKARZA

na okres od dnia ..... 2024 r. do dnia ..... r.

**Lekarz:** .....

Dzień tygodnia	Od godziny:	Do godziny
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

