

## Umowa nr .....

W dniu ..... 2019 r. pomiędzy **Gminą Miejską Lubawa, ul. Rzepnikowskiego 9a, 14-260 Lubawa**,  
NIP 744-16-60-858, REGON 510743479, w imieniu której działa:

**mgr Maciej Radtke** – Burmistrz Miasta,

zwaną w dalszej części **Zamawiającym**, przy kontrasygnacie **Honoraty Muszyńskiej - Skarbnik Miasta**,

a

....., ul. ....,

prowadzącą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do .....

....., NIP ....., REGON .....

reprezentowaną przez: .....,

zwaną dalej **Wykonawcą**,

została zawarta umowa o następującej treści:

### Przedmiot umowy

#### § 1

Zamawiający zamówienia zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usługi pn.: **„Poprawa dostępności mieszkańców Miasta Lubawa do usług medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej w 2019 roku”**

#### § 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w budynku Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Lubawie przy ul. Rzepnikowskiego 20 na zasadach ustalonych z kierownikiem Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Lubawie.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w dni wolne od pracy:
  - o w soboty od godziny 10.00 do 18.00,
  - o w niedziele od godziny 10.00 do 18.00,począwszy od 5 stycznia 2019r., łącznie 824 godzin.

*Wykonawca* przyjmuje na siebie obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w terminach i godzinach ściśle określonych w harmonogramie przekazanym przez Zamawiającego.

3. W ramach świadczenia usługi w razie konieczności wykonywane będzie zabezpieczenie medyczne pacjenta w stanie zagrożenia życia do czasu przekazania pod opiekę Zespołu Ratownictwa Medycznego. Informację o sposobie zgłaszania się i rejestracji pacjentów reguluje Regulamin Organizacyjny Punktu udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie usług lekarskich i pielęgniarskich na zasadach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

## Obowiązki Wykonawcy

### § 3

1. *Wykonawca* zobowiązuje się do wykonania usługi o której mowa w § 1 przez udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w warunkach ogólnych na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunków szczegółowych w zakresie objętym przedmiotową umową.
2. *Wykonawca* zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością zawodową, zgodnie z zasadami sztuki, etyki i aktualnej wiedzy lekarskiej.
3. *Wykonawca* zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. *Wykonawca* zobowiązuje się do utrzymania ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
5. *Wykonawca* jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów.
6. *Wykonawca* zobowiązuje się do przestrzegania przepisów BHP i p/poż.
7. Pracownicy *Wykonawcy* w trakcie wykonywania umowy zobowiązani są posiadać aktualne badania profilaktyczne, a *Wykonawca* zobowiązany jest przedłożyć je stosownym służbom i Zamawiającemu.
8. Pracownicy *Wykonawcy* w trakcie wykonywania umowy zobowiązani są posiadać aktualne zaświadczenia o odbytym szkoleniu z zakresu BHP w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a *Wykonawca* zobowiązany jest przedłożyć je Zamawiającemu.
9. Pracownicy *Wykonawcy* w trakcie wykonywania umowy zobowiązani są do noszenia odzieży ochronnej i roboczej spełniającej wymogi stosowane w zakresie parametrów użytkowych, asortymentu i wzornictwa – zakupionej na swój koszt oraz utrzymywania jej w należytej czystości zgodnie z wymogami sanitarno – epidemiologicznymi.
10. Pracownicy *Wykonawcy* w trakcie wykonywania umowy zobowiązani są do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję.
11. *Wykonawca* zobowiązuje się do przestrzegania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.11.2008r. w sprawie reklamy produktów leczniczych (Dz. U. Nr 210 poz. 1327) oraz uregulowań wewnętrznych wydanych w tym zakresie przez Udzielającego zamówienie.
12. *Wykonawca* zobowiązany jest do przetwarzania powierzonych danych osobowych zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j.: Dz. U. z 2018, poz. 1000) i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE .

## **Współpraca Wykonawcy z personelem medycznym**

### **§ 4**

1. Określa się minimalna liczbę osób udzielających świadczenia każdorazowo: jeden lekarz i jedna pielęgniarka.
2. *Wykonawca* wydaje zlecenia lekarskie podległemu organizacyjnie personelowi medycznemu pracującemu przy realizacji niniejszej umowy.
3. *Wykonawca* przyjmuje do wiadomości, że nadzór merytoryczny i organizacyjny sprawuje lekarz świadczącej opieki zdrowotnej lub upoważniona przez niego osoba.

## **Sprzęt, aparatura i materiały medyczne**

### **§ 5**

1. Zamawiający zobowiązuje się wobec Wykonawcy do udostępnienia pomieszczeń przez Miejski Ośrodek Zdrowia w Lubawie przy ul. Rzepnikowskiego 20.
2. *Wykonawca* zobowiązuje się wobec Zamawiającego do zapewnienia leków i materiałów medycznych, niezbędnych przy realizacji usług określonych niniejszą umową.
3. Korzystanie z wymienionych w opisie przedmiotu zamówienia pomieszczeń i sprzętu może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usługi określonej w §1.
4. *Wykonawca* zabezpiecza we własnym zakresie i na własny koszt niezbędne materiały medyczne, leki i urządzenia niezbędne do wykonania zamówienia. Wszystkie materiały, leki i urządzenia wykorzystane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia powinny spełniać wymogi określone powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dot. prawa dopuszczenia do używania w Polsce oraz posiadać stosowne dokumenty świadczące o spełnianiu wszystkich niezbędnych norm i wytycznych, które powinien spełniać w/w sprzęt przed dopuszczeniem go do używania.
5. Wykonawca nie może wykorzystywać udostępnionych przez Zamawiającego pomieszczeń, wyposażenia medycznego do udzielania innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych, bez zgody Zamawiającego.

## **Kontrola realizacji umowy**

### **§ 6**

1. *Wykonawca* zobowiązany jest poddać się kontroli Zamawiającego, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Zamawiającego w zakresie objętym umową.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, w szczególności:
  - a) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
  - d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
  - e) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach

określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy.

### **Prowadzenie dokumentacji medycznej**

#### **§ 7**

1. **Wykonawca** zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarówno, co do sposobu jak i jej zakresu.
2. Obowiązujące druki i formularze zapewnia **Wykonawca**.
3. **Wykonawca** na wniosek Zamawiającego zobowiązany będzie do kwartalnego przekazywania Zamawiającemu informacji o zakresie i sposobie realizacji niniejszej umowy tj. wykazu zrealizowanych świadczeń/ilości przyjętych pacjentów.

### **Kary umowne**

#### **§ 8**

1. **Wykonawca** może być zobowiązany do zapłaty kar umownych w przypadkach:
  - a) za powtarzające się uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej **Zamawiający** zamówienia może naliczać kary umowne do wysokości 10% wartości wynagrodzenia miesięcznego wg. miesiąca, w którym nastąpiło zdarzenie.
  - b) za udzielanie świadczeń medycznych nie objętych niniejszą umową, **Wykonawca** zapłaci karę umowną do wysokości 10% miesięcznego wynagrodzenia wg. miesiąca, w którym nastąpiło zdarzenie.
  - c) za niedopełnienie obowiązku wynikającego z §3 ust. 4, 5 i 6 (za wyjątkiem przypadków losowych, nagłych) **Wykonawca** zapłaci karę umowną do wysokości 10% wartości miesięcznego wynagrodzenia wg. miesiąca, w którym nastąpiło zdarzenie.
2. **Zamawiający** może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania za szkodę, której wysokość przekracza zastrzeżone kary umowne.

### **Upoważnienie Wykonawcy**

#### **§ 9**

1. **Wykonawca** w razie konieczności zabezpiecza medycznie pacjenta w stanie zagrożenia życia do czasu przekazania pod opiekę Zespołu Ratownictwa Medycznego.
2. **Wykonawca** ma prawo zlecać transport medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami (Stosowne przepisy zawiera Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 27.08.2004r. tekst jednolity: Dz. U. 2018, poz. 1510 z późn. zm.).

## Należność za realizację zamówienia

### § 10

1. Należność za wykonanie zamówienia w okresie obowiązywania umowy wynosi ..... zł brutto (słownie: ..... ) brutto.
2. Ryczałt za wykonanie usług określonych w § 1 i 2 umowy wynosi ..... zł brutto za 1 godzinę (słownie: ..... ) brutto za 1 godzinę.
3. Należność określona w ust. 1 uwzględnia wszystkie koszty, jakie ponosi Wykonawca w ramach realizacji niniejszej umowy (m.in. koszty dojazdu, koszty zakupu niezbędnych leków i materiałów medycznych, kosztów utylizacji odpadów medycznych, kosztów zakupu środków dezynfekcyjnych, kosztów prania ubrań medycznych).
4. Należność z tytułu wykonywania umowy wypłacana będzie na podstawie faktury/rachunku wystawionej/-ego przez Wykonawcę wraz z wykazem wykonanych świadczeń potwierdzonych przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego w terminie do 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej/-ego faktury/rachunku.
5. Fakturę/rachunek wraz z załącznikami, o którym mowa w ust. 4, należy wystawić na koniec każdego miesiąca, za miesiąc, w którym świadczona była usługa i przedłożyć nie wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca, w którym świadczona była usługa i nie później niż do 7 dnia następnego miesiąca.
6. **Zamawiający** zobowiązuje się przelać należną kwotę na wskazane przez Wykonawcę konto. (Numer konta należy wpisać na fakturze/rachunku).
7. Za datę spełnienia świadczenia pieniężnego uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Zamawiającego.

### §11

W wypadku, gdy zaistnieje konieczność zmiany warunków umowy Zamawiający przedłoży Wykonawcy propozycję zmiany umowy w formie pisemnego aneksu. W przypadku braku porozumienia dotyczącego podpisania aneksu przez Wykonawcę, umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego z zachowaniem okresu wypowiedzenia.

### §12

1. *Wykonawca* oświadcza, że nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Zamawiającego oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do zmiany strony umowy. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela z naruszeniem w/w zasad jest nieważna.
2. *Zamawiającemu* przysługuje prawo potrącenia swoich wierzytelności w stosunku do *Wykonawcy* z należności *Wykonawcy*.
3. *Wykonawca* samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiągniętych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie.

## **Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń**

### **§ 13**

1. *Wykonawca* ponosi odpowiedzialność za osobiste ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz wykonywane zabiegi.
2. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. *Wykonawca* ponosi pełną odpowiedzialność w związku z nienależytym wykonaniem świadczenia, jeżeli w wyniku tego powstała szkoda u osoby trzeciej w stosunku do *Zamawiającego*.
4. *Zamawiającemu* przysługuje od *Wykonawcy* roszczenie regresywne w wysokości kwoty wypłaconej przez *Zamawiającego* osobie trzeciej z tytułu szkody wyrządzonej przez *Wykonawcę* przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

### **Polisa ubezpieczeniowa**

#### **§ 14**

1. *Wykonawca* obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. *Wykonawca* zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej *Wykonawca* zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć *Zamawiającemu*.

### **Czas trwania umowy**

#### **§ 15**

Umowa obowiązuje na czas określony od dnia 5 stycznia 2019 roku do 29 grudnia 2019 roku.

### **Rozwiązanie umowy**

#### **§ 16**

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach
  - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca, z ważnych powodów. Za ważne powody Strony zgodnie uznają w szczególności utratę przez Stronę zdolności do wykonywania części lub całości usług medycznych objętych niniejszą umową lub zmian organizacyjnych polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. *Zamawiający* może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażących naruszeń istotnych postanowień umowy w szczególności, gdy *Wykonawca*:
  - a) nie wypełnienia warunków umowy, wadliwego ich wykonywania, negatywnej oceny merytorycznej

*Zamawiającego*, ograniczenia dostępności świadczeń,

- b) stwierdzenia nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej i innej niezbędnej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
  - c) powtarzającego się naruszenia porządku obowiązującego w MOZ – ZOZ,
  - d) nie udokumentuje, przed upływem obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia, umowy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych.
3. *Wykonawca* zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania *Zamawiającego* o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 2 oraz spowodowanej innymi przyczynami niemożności udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie.
4. Rozwiązanie umowy następuje z chwilą poinformowania na piśmie drugiej strony umowy o zaistniałych okolicznościach stanowiących podstawę rozwiązania umowy.

### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 17**

Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 18**

Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

#### **§ 19**

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część:

- a) Załącznik nr 1 – harmonogram udzielania świadczeń
- b) Kserokopia polisy ubezpieczeniowej.

#### **§ 20**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności leczniczej.

#### **§ 21**

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozpatrywać będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby *Zamawiającego*.

#### **§ 22**

Umowę niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zamawiający

Wykonawca

