

WZÓR UMOWY
NR WSzS/DLL/ /2018
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach kompleksowej opieki
po zawale mięśnia sercowego (KOS – zawał)

zawarta w dniu2018r. w Częstochowie, pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie,
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd
Rejonowy w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy KRS, Rejestr Stowarzyszeń, innych
organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki
zdrowotnej pod nr KRS: 0000003907, NIP: 5732299604, REGON: 001281053
reprezentowanym przez:

Dyrektora – lek. med. Dariusza Kaczmarka

_____ **zwany dalej „Udzielającym Zamówienie” (Koordynator)**

a

reprezentowanym przez:

_____ **zwany dalej „Przyjmującym Zamówienie”**

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert **na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS – zawał)** dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy – zakres świadczeń zdrowotnych

1. Na mocy niniejszej umowy („Umowy”) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie **rehabilitacji kardiologicznej w trybie stacjonarnym** (zwanym dalej „Świadczeniami”) na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia (Koordynatora), w ramach współpracy Stron w zakresie świadczeń kompleksowych: kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał).
2. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych, objętych przedmiotem Umowy, stanowi Moduł II poz. 17 katalogu produktów rozliczonych, określony w załączniku nr 1k do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 38/2017/DSOZ z dnia 29 maja 2017r. (z późn. zm.).

§ 2

Oświadczenia i zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania Świadczeń z najwyższą starannością, zgodnie z aktualnym poziomem wiedzy medycznej.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że spełnia wszelkie wymagane na mocy obowiązujących przepisów wymagania niezbędne w celu udzielania Świadczeń, w tym w zakresie potencjału osobowego i rzeczowego.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu Świadczeń - udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5. Świadczenia będą wykonywane w pomieszczeniach i przy użyciu aparatury medycznej, urządzeń i sprzętu oraz leków i wyrobów medycznych spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że personel medyczny zatrudniony u Przyjmującego Zamówienie posiada uprawnienia zawodowe i kwalifikacje oraz spełnia wymogi zdrowotne określone dla wykonywania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot Umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zgłaszania Udzielającemu Zamówienia (Koordynatorowi) planowych zmian w zasobach każdej komórki organizacyjnej, realizującej świadczenia na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia (Koordynatora).
8. Zgłoszenie o którym mowa wyżej, musi uwzględniać warunki realizacji KOS- zawał, określone w obowiązujących przepisach wydanych przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i powinno zawierać następujące informacje o planowanych zmianach:
 - a) w zakresie harmonogramu każdej komórki organizacyjnej, realizującej świadczenia na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia (Koordynatora),
 - b) w zakresie zatrudnienia personelu medycznego udzielającego świadczeń na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia (Koordynatora),
 - c) w zakresie sprzętu wykorzystywanego do realizacji świadczeń na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia (Koordynatora).
9. Zgłoszenie, o którym mowa wyżej powinno być dokonane w formie elektronicznej na adres:, najpóźniej w dniu poprzedzającym termin obowiązywania wdrożonej zmiany.

Przesyłanie plików za pomocą poczty elektronicznej, o których mowa w niniejszej umowie, musi odbywać się z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego

przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r.) z zastrzeżeniem, że w/w pliki muszą być chronione hasłem i zabezpieczone przed dostępem osób trzecich.

10. Pacjenci kierowani przez Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) winni być przyjmowani przez Przyjmującego Zamówienie do 14 dni od wypisu z Oddziału Kardiologii Udzielającego Zamówienia (Koordynatora), a po upływie tego terminu tylko w uzgodnionych przypadkach.

11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udostępniania dla każdego pacjenta Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) danych statystycznych niezbędnych do prawidłowego rozliczenia udzielonych świadczeń w ramach umowy z NFZ, w tym:

a) imię i nazwisko pacjenta, nr PESEL

b) dane ze skierowania:

-data wystawienia skierowania

-nazwisko lekarza kierującego

-rozpoznanie

c) numer księgi głównej

d) data i godzina przyjęcia

e) tryb przyjęcia

f) lekarz przyjmujący

g) procedury wykonane w oddziale wraz z datą, godziną i danymi lekarza wykonującego

h) rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące

i) data i godzina wypisu

j) imię i nazwisko lekarza wypisującego

k) rozliczona grupa JGP

12. Udostępnienie Udzielającemu Zamówienia (Koordynatorowi) danych statystycznych przez Przyjmującego Zamówienie powinno być jn.:

a) świadczenia zdrowotne zakończone w danym miesiącu podlegające rozliczeniu z NFZ winny być przekazane najpóźniej do 7 dnia roboczego następnego miesiąca kalendarzowego w formie elektronicznej na adresy e-mail: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl, organizacjaparkitka@szpitalparkitka.com.pl

13. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie przez Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) czynności kontrolnych tylko i wyłącznie w zakresie prawidłowości wykonania umowy tj. zgodności przedstawionych do rozliczenia danych statystycznych z oryginalną dokumentacją medyczną będącą w posiadaniu Przyjmującego Zamówienie.

14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz każdego pacjenta kierowanego przez Udzielającego Zamówienia (Koordynatora), do weryfikacji statusu ubezpieczenia tego pacjenta w systemie E-WUŚ, a w przypadkach awarii tego systemu lub w sytuacjach wątpliwych uzyskanie od pacjenta oświadczenia.

15. W następstwie dokonanej weryfikacji statusu ubezpieczenia pacjentów Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się świadczenia zdrowotne

zakończone w danym miesiącu przysłać w formie elektronicznej na adresy e-mail: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl, organizacjaparkitka@szpitalparkitka.com.pl, tj.:

- a) pliki z weryfikacji statusu ubezpieczenia,
- b) skan oświadczeń pacjentów,

najpóźniej do 7 dnia roboczego następnego miesiąca kalendarzowego.

Przesyłanie plików za pomocą poczty elektronicznej, o których mowa w niniejszej umowie, musi odbywać się z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r.) z zastrzeżeniem, że w/w pliki muszą być chronione hasłem i zabezpieczone przed dostępem osób trzecich.

16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) lub osoby trzecie na szkody. W momencie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i materiały związane z działalnością Udzielającego Zamówienia (Koordynatora).

17. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służącej realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnienia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.

18. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia stałego nadzoru nad osobami zaangażowanymi do realizacja zlecenia oraz przyjmuje obowiązki i spostrzeżenia przekazane przez Udzielającego Zamówienia.

§ 3

Miejsce i czas realizacji Umowy

1. Świadczenia będą wykonywane w komórkach organizacyjnych, w zakładach leczniczych Przyjmującego Zamówienie.
2. Świadczenia będą wykonywane na podstawie skierowań każdorazowo przedstawionych Przyjmującemu Zamówienie, wydanych przez lekarza należącego do personelu Udzielającego Zamówienia (Koordynatora).
3. Skierowanie o którym mowa w ust. 2 powinno zawierać wszelkie dane wymagane na podstawie obowiązujących przepisów oraz wymagań NFZ, w tym w szczególności:
 - a. oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie:
 - nazwę podmiotu,

- kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (kod resortowy), stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - nazwę i adres przedsiębiorstwa podmiotu,
 - nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy,
 - nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy,
- b. oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
- nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia,
 - oznaczenie płci,
 - adres miejsca zamieszkania,
 - numer PESEL,
- c. oznaczenie rodzaju podmiotu, do którego kieruje się pacjenta,
- d. inne informacje lub dane, w szczególności rozpoznanie i numer statystyczny choroby zasadniczej będącej powodem kwalifikacji do rehabilitacji kardiologicznej w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego, ustalone przez lekarza kierującego lub wyniki badań diagnostycznych, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rehabilitacji kardiologicznej, dane dotyczące objawów i diagnostyki onkologicznej
- e. oznaczenie osoby kierującej na rehabilitację kardiologiczną (KOS-Zawał):
- nazwisko i imię,
 - tytuł zawodowy,
 - uzyskane specjalizacje,
 - numer prawa wykonywania zawodu - w przypadku lekarza, pielęgniarki i położnej,
 - podpis;
- f. datę wystawienia skierowania;
4. Termin i miejsce wykonania Świadczeń na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) uzgadnia pracownik zatrudniony u Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) na Oddziale Kardiologii, bezpośrednio, telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej - z upoważnionym pracownikiem Przyjmującego Zamówienie.
5. Lekarzem koordynującym ze strony Udzielającego Zamówienia jest:
.....
6. Dojazd do Przyjmującego Zamówienie w celu odbycia rehabilitacji kardiologicznej i powrót po jej odbyciu do miejsca zamieszkania, leży po stronie pacjenta.

§ 4

Kontrola i sprawozdawczość

1. W zakresie przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.), a w szczególności w zakresie:
- a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - b) prowadzenia dokumentacji medycznej, dotyczącej udzielanych świadczeń,

- c) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia (Koordynatora).
 3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych i medycznych pacjentów Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) zgodnie z przepisami Ustawy z 10 maja o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r.).
 4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 1318) i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

§ 5

Wynagrodzenie

1. Tytułem wynagrodzenia Przyjmujący zamówienie, otrzyma:
 - a) Udzielanie świadczeń w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) w zakresie rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach stacjonarnych:% produktu wskazanego do rozliczenia/wartości osobodnia.
 - b) Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
 - c) Wynagrodzenie, o którym mowa powyżej płatne będzie w terminie 21 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) zapłaty przez Narodowy Fundusz Zdrowia za udzielone świadczenia, na podstawie faktury VAT wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie:
2. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi: zł brutto (słownie złotych).

§ 6

Obowiązki Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony 24 m-cy, od dnia do
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. W okresie obowiązywania Umowy Udzielającemu Zamówienia (Koordynatorowi) przysługuje prawo jej rozwiązania na podstawie jednostronnego oświadczenia Udzielającego Zamówienia (Koordynatora) - bez zachowania okresu wypowiedzenia - po uprzednim pisemnym pod rygorem nieważności wezwaniu Przyjmującego Zamówienie do usunięcia naruszeń, w przypadkach:

- a. dopuszczenia przez Przyjmującego Zamówienie do wykonywania przedmiotu Umowy osób niespełniających warunków określonych przez obowiązujące przepisy prawa,
- b. zaprzestania wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych przez okres dłuższy niż 3 dni.

§ 7

Odpowiedzialność

Przyjmujący Zamówienie odpowiada za stan pacjenta i zobowiązanie wynikające bezpośrednio lub pośrednio z niniejszej umowy na zasadzie ryzyka, za wyjątkiem okoliczności polegających na zaistnieniu bezpośredniej winy osób trzecich.

§ 8

Informacje Poufne

1. Strony niniejszej umowy zobowiązane są do zachowania wszelkich informacji dotyczących zawarcia, wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, bądź też informacji otrzymanych od drugiej strony w związku z zawarciem niniejszej umowy, jako poufnych (dalej: „**Informacje Poufne**”), oraz zobowiązują się do ich nie rozpowszechniania w jakikolwiek sposób, w szczególności poprzez ujawnienie ich treści lub udostępnienie osobom trzecim. Zobowiązanie do zachowania poufności nie będzie miało zastosowania w przypadku, gdy obowiązek ujawnienia Informacji Poufnych wynikał będzie z powszechnie bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. W takim przypadku, strona zobowiązana do ujawnienia informacji poufnej zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić drugą stronę o takim ujawnieniu.
2. Przyjmujący Zamówienie i jego personel lekarski zobowiązani są do zachowania tajemnicy zawodowej.
3. Na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r.), Udzielający Zamówienia (Koordynator) powierza Przyjmującemu Zamówienie oraz upoważnia Przyjmującego zamówienie do powierzenia swojemu personelowi, przetwarzanie danych osobowych pacjentów w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania, zgodnie z umową powierzenia danych osobowych.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 160 oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 1938 z późn. zm.), ustawy o

zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 617) oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

2. Strony ustalają, że wszelkie pisma, korespondencja oraz dokumentacja związana z realizacją inwestycji oraz umowy, wiążąca będzie wyłącznie w języku polskim i powinna być kierowana na niżej podane adresy:

Udzielający Zamówienia (Koordynator):

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, wpisanym do Krajowego Rejestru Sadowego przez Sąd Rejonowy w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy KRS, Rejestr Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS: 0000003907, NIP: 5732299604, REGON: 001281053 – adres e-mail: kos@szpitalparkitka.com.pl, tel. (34) 367 34 56 – Oddział Kardiologii.

Przyjmujący zamówienie:

.....
.....
.....

3. Strony zobowiązane są niezwłocznie powiadamiać się o zmianie adresu, numeru telefonu i adresów e-mail. W przypadku, gdy nie dopełnią tego obowiązku, korespondencję skierowaną na poprzedni adres uważa się za doręczoną.
4. Wszelkie zmiany niniejszej umowy jak również oświadczenie o jej rozwiązaniu wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Wszelkie spory powstałe na tle zawarcia, wykonywania, rozwiązania niniejszej umowy Strony zobowiązują się w pierwszej kolejności rozstrzygać polubownie, a jeżeli nie jest to możliwe, strony poddają je pod rozstrzygnięcie sądu rzeczowo właściwego dla obszaru właściwości miejscowej Sądu Rejonowego w Częstochowie.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
7. Regulamin Konkursu Ofert i oferta Przyjmującego Zamówienie stanowi integralną część umowy.
8. Umowa wraz z załącznikami stanowi integralną całość.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

**UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA
(KOORDYNATOR)**

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
lek. med. Dariusz Kaczmarek