# **Załącznik nr 6**

# **UMOWA KONTRAKTOWA NR SK……………..**

zawarta w dniu ……... w Olsztynie pomiędzy Warmińsko-Mazurskim Centrum Chorób Płuc
w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn, KRS 0000000456, NIP 739-29-54-808, reprezentowanym przez Dyrektora - Wiolettę Śląską-Zyśk, zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym zamówienie”; „Szpitalem” lub „W-MCChP”

a

Lekarzem Panią/ Panem ………………. , prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą: ………………………….. z siedzibą ……………….. REGON: …………….. , NIP: ………………………, zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie.”

*Przyjmujący Zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15.04.2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023, poz. 991 ze zm..).*

§ 1

Umowa została zawarta na czas określony od dnia ……………... do dnia …………………

§ 2

Udzielający zamówienie powierza, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek świadczenia opieki lekarskiej w godzinach poza normalną ordynacją szpitala (dyżur medyczny) tj. zabezpieczenia opieki lekarskiej w izbie przyjęć oraz w oddziałach W-MCCP.

§ 3

1. Miesięczny harmonogram opieki lekarskiej poza normalną ordynacją szpitala dotyczący wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy ustala Zastępca dyrektora ds. medycznych w terminie do 20 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny, w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie, według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
2. Informacja o miesięcznym harmonogramie opieki lekarskiej na miesiąc następny dostępna będzie w sekretariacie Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu i terminie wskazanym w harmonogramie, o którym mowa w ust.1.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem Organizacyjnym obowiązującym w W-MCChP w Olsztynie i zobowiązuje się stosować jego postanowienia.

§ 4

1. Obowiązek opieki lekarskiej poza normalną ordynacją Szpitala rozpoczyna się w dni powszednie o godz.1500 i kończy o godz. 725 dnia następnego, a w soboty, niedziele i święta w godz. od 725  do 725 dnia następnego.
2. Realizacja zadań wynikających z umowy kończy się po rozpoczęciu normalnej ordynacji lekarskiej w oddziale, a w soboty, niedziele i święta po zgłoszeniu się lekarza przejmującego opiekę lekarską nad pacjentami wg harmonogramu opieki lekarskiej poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala, któremu zdający przekaże raport z wykonywanych zadań (udzielanych świadczeń) i zapozna ze stanem pacjentów. Jednocześnie osoba przejmująca opiekę dokona wpisu w zeszycie raportów lekarskich z adnotacją na wstępie raportu o treści ,,Zostałem(a) poinformowany(a) o stanie pacjentów”.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia właściwej opieki lekarskiej poza normalną ordynacją Szpitala służącej zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Szpitala zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej i należytą starannością, a także z poszanowaniem praw pacjenta. W szczególności Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do:
2. dokonywania obchodów w godzinach wieczornych w dni powszednie, a w dni wolne od pracy w godzinach rannych i wieczornych dla pacjentów wymagających nadzoru,
3. dokładnego badania każdego chorego skierowanego do leczenia w Szpitalu, przy wykorzystaniu możliwie dostępnych środków diagnostycznych oraz ustalenia linii postępowania diagnostycznego w celu rozpoczęcia leczenia w oddziale,
4. w przypadku wątpliwości diagnostycznych konsultowania się z lekarzami innych specjalności w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania,
5. współpracy z personelem średnim oddziału/izby przyjęć w zakresie niezbędnym do właściwego świadczenia usług medycznych,
6. przybywania na wezwanie pielęgniarki do chorych wymagających pomocy,
7. nadzorowania pracy personelu pielęgniarskiego w zakresie sprawowanej opieki nad pacjentami i realizacji zleceń lekarskich,
8. kierowania pacjentów na leczenie w innych podmiotach leczniczych, jeżeli wymagać tego będzie stan zdrowia pacjenta, a potencjał diagnostyczny i leczniczy Udzielającego zamówienie nie zapewni możliwości dalszego leczenia,
9. w przypadku zgonu pacjenta, po 2 godzinach od śmierci, wypełnienia karty zgonu i przekazanie jej za pokwitowaniem osobie uprawnionej do pochówku, (o ile przyczyna zgonu nie budzi wątpliwości w ocenie lekarza stwierdzającego zgon i nie istnieją podstawy do przeprowadzenia sekcji zwłok).
10. przestrzegania zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej,
11. przestrzegania aktualnych przepisów bhp i p/poż oraz innych przepisów porządkowych wydanych przez Udzielającego zamówienie,
12. wykazywania należytej dbałości o mienie Udzielającego zamówienie,
13. wykonywania usług medycznych przy użyciu sprzętu i środków medycznych Udzielającego zamówienie,
14. udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie upoważnionej do otrzymywania,
15. ordynowania ze szczególną starannością leków narkotycznych oraz prowadzenia książki rozchodów leków narkotycznych,
16. niezwłocznego pisemnego informowania, w raporcie lekarskim, Udzielającego zamówienie o przypadkach przywożenia przez zespoły ratownictwa medycznego na izbę przyjęć pacjentów nie kwalifikujących się do leczenia pulmonologicznego,
17. dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej o ordynacji leków (karty zleceń) oraz podjętych działaniach diagnostyczno-leczniczych (obserwacje lekarskie).
18. W godzinach poza normalną ordynacją Szpitala, lekarzowi wyznaczonemu w danym dniu przez Z-cę dyrektora ds. medycznych, przysługują kompetencje i uprawnienia dyrektora i Zastępcy dyrektora ds. medycznych. W miarę możliwości, lekarz ten konsultuje telefonicznie podejmowane decyzje z dyrektorem i/lub Zastępcą dyrektora ds. medycznych, ewentualnie niezwłocznie powiadamia ich o podjętych działaniach. Lekarz ten ponosi odpowiedzialność za zapewnienie należytego funkcjonowania Szpitala i bezpieczeństwo pacjentów.
19. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest samodzielnie zaopatrzyć się w środki ochrony indywidualnej (fartuch, garsonka itp.) i obuwie. Pranie i konserwacja odbywa się na koszt Przyjmującego Zamówienie.
20. Przyjmujący Zamówienie świadczący usługę objętą przedmiotem umowy jest zobowiązany do noszenia identyfikatora zawierającego imię, nazwisko oraz funkcję.
21. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie wiąże go umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
22. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z przedstawioną klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych  w ramach niniejszej umowy

§6

1. Przyjmujący Zamówienie świadczy usługę w zakresie opieki lekarskiej poza normalną ordynacją szpitala korzystając z lokalu, aparatury, sprzętu medycznego, leków, materiałów medycznych i innych środków niezbędnych do realizacji umowy, udostępnionych mu przez Udzielającego zamówienie.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1 nie może być wykorzystywane w innym celu niż określone niniejszą umową.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za zawinione uszkodzenia lub zaginięcie sprzętu bądź aparatury Udzielającego zamówienie, używanych przez Przyjmującego Zamówienie do wykonywania umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z przedstawioną klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych  w ramach niniejszej umowy.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej oraz rejestru usług medycznych pacjentów leczonych i nowoprzyjętych, zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym w placówce Udzielającego zamówienie.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
2. Odpis polisy potwierdzającej zawarcie ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dostarczyć Udzielającemu zamówienie do dnia podpisania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy do posiadania ważnej polisy odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ust. 1 oraz ważnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań zdrowotnych do świadczenia usług (w tym w porze nocnej). Badania lekarskie Przyjmujący wykonuje na własny koszt. W trakcie obowiązywania umowy na Przyjmującym Zamówienie ciąży obowiązek dostarczania Udzielającemu zamówienie aktualnych dokumentów (polisy i zaświadczenia lekarskiego) pod rygorem rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń strony umowy ponoszą solidarnie.

§ 9

1. W czasie pełnienia usług objętych umową Przyjmujący Zamówienie świadczy usługi medyczne wyłącznie pacjentom Szpitala oraz pacjentom zgłaszającym się do izby przyjęć.
2. Opieka lekarska poza godzinami normalnej ordynacji szpitala pełniona jest jednocześnie przez minimum trzech lekarzy wg systemu: jeden lekarz w izbie przyjęć; jeden lekarz w Klinice Pulmonologii i Oddziale pulmonologicznym z pododdziałem gruźlicy; jeden lekarz w Oddziale onkologii z pododdziałem chemioterapii, Oddziale alergologiczno – pulmonologicznym i Oddziale rehabilitacji pulmonologicznej z ośrodkiem rehabilitacji dziennej.
3. W przypadku braku możliwości zabezpieczenia przez Udzielającego zamówienie obsady dyżurowej w sposób określony w ust. 2, opieka lekarska poza godzinami normalnej ordynacji szpitala pełniona jest wg systemu: jeden lekarz pełni dyżur w izbie przyjęć i w swoim oddziale macierzystym; a drugi lekarz - w pozostałych oddziałach zachowawczych szpitala. Obsada 2 osobowa jest dopuszczalna tylko w wyjątkowych sytuacjach.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie z tytułu wykonywania niniejszej umowy w wysokości:
2. ……………………… zł brutto za 1 godzinę sprawowania opieki lekarskiej w godzinach poza normalną ordynacją w Izbie przyjęć (słownie: …………………….. zł. 00/100),
3. ………………………… zł brutto za 1 godzinę sprawowania opieki lekarskiej w godzinach poza normalną ordynacją w oddziałach szpitalnych (słownie: ………………. zł. 00/100).
4. Strony zgodnie postanawiają, że w przypadku pełnienia dyżurów w sposób określony w § 9 ust. 3 umowy, Przyjmujący Zamówienie otrzyma dodatkowe wynagrodzenie w wysokości: 50 % stawki określonej w § 10 ust. 1 pkt. b ( stawka za dyżur w oddziałach szpitalnych ).
5. Wystawienie rachunku/faktury VAT przez Przyjmującego Zamówienie nastąpi po zakończeniu miesiąca kalendarzowego. Do rachunku/faktury VAT Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dołączyć comiesięczne zestawienie dyżurów zrealizowanych w danym miesiącu (wg załącznika nr 1 do niniejszej umowy), potwierdzone przez zastępcę dyrektora ds. medycznych.
6. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie w terminie 14 dni od dnia przedłożenia w Sekretariacie Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionego rachunku/faktury VAT.
7. W przypadku, gdy na zlecenie Udzielającego zamówienie Przyjmujący Zamówienie podejmie się wykonania zadań nie objętych niniejszą Umową, Udzielający zamówienie zobowiązuje się, po wykonaniu zadania przez Przyjmującego Zamówienie, do zapłacenia odrębnego wynagrodzenia w wysokości ustalonej przez strony.
8. Szacunkowa wartość umowy nie przekroczy………………………………. zł.

§ 11

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz z ZUS .

§ 12

1. Udzielający zamówienie ma prawo do rozwiązania niniejszej Umowy przed terminem określonym w §1 ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
2. gdy Przyjmujący Zamówienie utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ do tego uprawniony,
3. gdy Przyjmujący Zamówienie pomimo wezwania, nie dostarczył Udzielającemu zamówienie kopii dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
4. odmowy współdziałania z Udzielającym Zamówienia w przypadkach, gdy jest do tego zobowiązany na podstawie umowy bądź też jest to konieczne dla prawidłowego funkcjonowania oraz zapewnienia ciągłości i należytej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia lub wywiązywania się przez niego ze zobowiązań wobec Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych podmiotów, w tym nie wywiązywania się z obowiązku poddania się kontroli przez Udzielającego Zamówienia,
5. nieprowadzenia lub nienależytego prowadzenia dokumentacji medycznej,
6. bezzasadnej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego,
7. nieprzestrzegania obowiązujących procedur, w tym procedur medycznych,
8. gdy oświadczenia i dane przekazane Udzielającemu Zamówienia okażą się nieprawdziwe,
9. nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie przepisów bhp, p-poż. i innych przepisów szczególnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
10. gdy Przyjmujący Zamówienie przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego Zamówienia.
	* 1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień Umowy.
		2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 13

1. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany do osobistego udzielania świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Za zgodą Udzielającego zamówienie, w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających wykonywanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie, po uprzednim zawiadomieniu Udzielającego zamówienie, może wskazać osobę zastępującą o kwalifikacjach zgodnych z rodzajem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Udzielającego zamówienie. Osoba zastępująca musi zostać zaakceptowana przez Udzielającego zamówienie.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, rozliczenia finansowe odbywają się pomiędzy Przyjmującym Zamówienie a osobą zastępującą. Odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń ponoszą, solidarnie z Udzielający zamówieniem, Przyjmujący zamówienie oraz osoba zastępująca.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać cesji swoich praw i obowiązków z niniejszej umowy na osoby trzecie, bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie. Umowa cesji w takim przypadku będzie bezskuteczna względem Udzielającego zamówienie.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ, uprawnione organy administracji publicznej, Udzielającego zamówienie lub osoby przez niego upoważnionej w zakresie dotyczącym wykonywania niniejszej umowy.

§15

Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną, gdy w wyniku jego działania lub zaniechania nastąpi trwałe zniszczenie lub trwała utrata pełnej oryginalnej dokumentacji medycznej – 400 zł za każdy pełny dokument (historia choroby pacjenta). Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

1. Strony umowy ustalają, że Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do zastosowania wobec Przyjmującego Zamówienie kary umownej w wysokości 500 zł za każde naruszenie obowiązku Przyjmującego Zamówienie wynikającego z §3 ust. 3; §6 ust. 2, §8 ust. 1 przy czym Udzielający Zamówienia jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
2. Udzielający Zamówienie ma prawo – a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę, aby potrącać kary z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie, do wysokości maksimum 50 % bieżących należności, po uprzednim poinformowaniu Przyjmującego Zamówienie. Zapłata kar może również nastąpić na pisemne wezwanie udzielającego zamówienie, w terminie 10 dni od doręczenia wezwania.

§ 16

Wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą zostać przeniesione na osoby trzecie bez zgody dłużnika.

§ 17

1. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej Umowy, Strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego sądu w Olsztynie.
2. Przyjmujący Zamówienie zachowa w tajemnicy wysokość przysługującego jemu wynagrodzenia oraz wszelkie informacje dotyczące działalności Udzielającego zamówienie uzyskane w związku z realizowaniem postanowień Umowy.
3. Strony zgodnie ustalają, że w zakresie dotyczącym odpadów, w tym odpadów medycznych, powstałych w związku z realizacją niniejszej umowy, Udzielający zamówienie (Szpital) jest wytwórcą odpadów w rozumieniu przepisów ustawy o odpadach.
4. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisy wykonawcze wydane na podstawie w/w ustaw oraz Statut i Regulamin Organizacyjny W-MCChP w Olsztynie.

§ 18

Wszelkie zmiany do umowy powinny być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 19

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Udzielający zamówienie, a jeden Przyjmujący Zamówienie.

 Przyjmujący Zamówienie Udzielający zamówienie

Zał. nr 1 do umowy nr……………………

**HARMONOGRAM ŚWIADCZENIA USLUG ZDROWOTNYCH**

**Przyjmujący zamówienie** ….........................................……………… **MIESIĄC**………………….. **ROK**……………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień m-ca** | **Izba Przyjęć****od godziny do godziny** | **Ilość godzin** **w Izbie Przyjęć** | **Oddział****od godziny do godziny** | **Ilość godzin** **w Oddziale** |
| **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** |  |  |  |  |
|  | **Suma godziny w miesiącu:** |  | **Suma godziny w miesiącu:** |  |

 ………......................................................... …........................................................................

 podpis Przyjmującego Zamówienie podpis zastępcy dyrektora ds. med.