

## UMOWA Nr ...../POZ

zawarta w dniu ..... roku.

pomiędzy Zakładem Podstawowej Opieki Zdrowotnej, 18-400 Łomża, ul. Szosa Zambrowska 1/27, reprezentowanym przez Dyrektora Jolantę Bogusławę Kacprzak, zwanym w dalszej części umowy

### **Udzielającym zamówienia**

a indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską pod nazwą.....  
....., reprezentowaną przez.....wpisaną do rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą pod numerem ..... , numer NIP..... , zwaną w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**

**Nr rachunku bankowego Przyjmującego zamówienie :**

.....

### **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

#### **§ 1**

Niniejsza umowa jest zobowiązaniem cywilno-prawnym, które określa:

- 1) zakres, zasady i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2) zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji związanej z wykonywaniem umowy,
- 3) zasady kontroli realizacji umowy i gwarancje jakości wykonywanych świadczeń.

### **PRZEDMIOT UMOWY**

#### **§ 2**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie lekarskich świadczeń medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2021, poz. 540) świadczeniobiorcom zgłaszającym się do komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienia w celu uzyskania świadczenia w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – również w warunkach domowych. Przedmiot konkursu obejmuje także porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), realizację porad kwalifikacyjnych w ramach Narodowego Programu Szczepień przeciw Covid-19 dostępnego na stronie:

<https://www.gov.pl/web/szczepimysie/narodowy-program-szczepien-przeciw-covid-19>) oraz teleporady/porady/wizyty domowe na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem COVID -19.

2. Przedmiot umowy realizowany jest na rzecz osób posiadających uprawnienia do uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
3. Realizacja umowy winna odbywać się zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi:
  - 1) ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 poz. 1398 z późn. zm.<sup>1</sup>),
  - 2) ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U z 2021 r., poz. 711 ).
  - 3) ustawą z dnia z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172, 1493),
  - 4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021, poz. 540),
  - 5) z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320 z późn. zm.<sup>2</sup> ).
  - 6) ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( Dz.U. z 2020, poz. 849),
  - 7) zarządzeniem Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (zarządzenia zmieniające : zarządzenie Nr 95/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r., zarządzenie Nr 99/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 lipca 2020r. , zarządzenie Nr 131/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2020),
  - 8) ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U . z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.<sup>3</sup>),
  - 9) ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.)<sup>4</sup>
  - 10) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666, 1981, 2350, z 2021 r. poz. 302),
  - 11) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 1395, z 2021 roku poz. 95, 231, 427)
  - 12) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 1749, 1873 i 2043)
  - 13) rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,

<sup>1</sup> Dz.U. z 2020 poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345, 2401, z 2021r. poz.97,159,694

<sup>2</sup> Dz.U. z 2020 r. poz.437, 546, 696, 1548, 2304, 2305, z 2021 r. poz.93, 658

<sup>3</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 2112, 2401, z 2021 r. poz. 159, 180, 255, 611.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2020 r. poz.2112, 2113, 2123, 2157, 2255, 2275, 2320, 2327, 2338, 2361, 2401, z 2021 r. poz. 11, 159, 180, 694.

- 14) pozostałymi, wyżej nie wymienionymi, rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określającymi standardy dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Przyjmujący zamówienie realizuje przedmiot umowy w oparciu o lokal, aparaturę i sprzęt medyczny stanowiący własność Udzielającego zamówienie i znajdujący się w pomieszczeniach zlokalizowanych w budynku ....., najmowanych od Udzielającego zamówienia na podstawie odrębnej umowy, a w uzasadnionych przypadkach również w domu pacjenta.
5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do utrzymania lokalu, o którym mowa w ust. 4 w stanie spełniającym wymogi sanitarno-epidemiologiczne oraz wyposażenia go w niezbędny sprzęt i materiały biurowe służące realizacji przedmiotu umowy.

### § 3

1. Uprawnionymi do świadczeń lekarza poz są ubezpieczeni w Narodowym Funduszu Zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontroli uprawnień ubezpieczonych do uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący zamówienie realizuje przedmiot umowy :
  - 1) na rzecz świadczeniobiorców zadeklarowanych na podstawie deklaracji wyboru lekarza poz,
  - 2) na rzecz świadczeniobiorców zamieszkałych na terenie tego samego województwa, ale poza gminą właściwą i gminami sąsiadującymi z gminą właściwą dla miejsca udzielania świadczeń danego świadczeniodawcy poz lub spoza terenu objętego właściwością Oddziału Funduszu,
  - 3) na rzecz świadczeniobiorców niezadeklarowanych innych niż ubezpieczeni, zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia , w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP,
  - 4) w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),
  - 5) na rzecz świadczeniobiorców spełniających kryteria określone w programie profilaktyki chorób układu krążenia,
  - 6) na rzecz świadczeniobiorców kwalifikujących się do profilaktyki onkologicznej w ramach pakietu onkologicznego,
  - 7) na rzecz świadczeniobiorców kwalifikujących się do transportu sanitarnego „dalekiego” w poz,

- 8) na rzecz wszystkich pacjentów w związku ze zwalczaniem stanu epidemii wirusa SARS-COV-2 (teleporada/porada/wizyta domowa na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem SARS-COV-2),
- 9) związany z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji,
- 10) na rzecz wszystkich pacjentów w związku z realizacją Narodowego Programu Szczepień przeciw Covid-19 (porada kwalifikacyjna do szczepień).

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 4**

1. W ramach świadczeń POZ Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ubezpieczonym dostępu do świadczeń lekarza poz, w tym wizyt domowych, zgodnie z wykazem świadczeń gwarantowanych, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do wykonania badań diagnostycznych we własnym zakresie lub w placówkach diagnostycznych, z którymi Udzielający zamówienia zawarł stosowne umowy lub które stanowią własność Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie udostępni każdorazowo na żądanie Udzielającego zamówienia rachunki/faktury za wykonane badania diagnostyczne i rejestry badań wykonanych we własnym zakresie .
4. Obowiązuje „ Wykaz badań diagnostycznych zlecanych i finansowanych przez lekarza poz, niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej” określony w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
5. Udzielający zamówienia prowadzi monitoring kosztów ponoszonych przez Przyjmującego zamówienie na diagnostykę. Niewłaściwa realizacja zadań związanych z diagnostyką traktowana będzie przez Udzielającego zamówienie jako ograniczenie dostępności do świadczeń.
6. Teleporady odbywają się przy pomocy telefonu służbowego i w oparciu o regulamin teleporad funkcjonujący u Udzielającego zamówienia (Zarządzenia Dyrektora Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej nr 12/2020 i nr 6/2021).
7. Porady dla pacjentów z Covid-19 realizowane są zgodnie ze standardem opracowanym przez Ministra Zdrowia ( rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 1749, 1873 i 2043).
8. Porady kwalifikacyjne i szczepienia realizowane w ramach Narodowego Programu Szczepień przeciw Covid-19 odbywają się w Punktach szczepień utworzonych przez Udzielającego zamówienia dla jednostki medycznej zgodnie z harmonogramem wynikającym z zainteresowania szczepieniami tj. ilości osób, które zadeklarują poddanie się szczepieniu. Porady kwalifikacyjne mają charakter czasowy.

## § 5

1. Ordynowanie przez Przyjmującego zamówienie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i na aktualnie obowiązujących drukach .
2. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków pomocniczych i leczniczych, i tym samym może zostać wezwany przez Udzielającego zamówienia lub Narodowy Fundusz Zdrowia do zwrotu kosztów leków, środków pomocniczych itp. nie refundowanych w ramach ubezpieczenia w NFZ a zaordynowanych przez Przyjmującego zamówienie bez zachowania obowiązujących w tej kwestii przepisów.

## § 6

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do prowadzenia rejestracji pacjentów zgłaszających się do Przyjmującego zamówienie w celu uzyskania świadczeń stanowiących przedmiot umowy. Rejestracja ubezpieczonych odbywać się może w każdej formie: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.
2. Świadczenia udzielane przez Przyjmującego zamówienie powinno być udzielone w dniu zgłoszenia się ubezpieczonego.
3. W przypadku ograniczonej możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego – jeżeli stan pacjenta zezwala na udzielenie świadczenia w innym terminie - Przyjmujący zamówienie winien uzgodnić z pacjentem najbliższy możliwy termin udzielenia świadczenia.

## § 7

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek na bieżąco prowadzić zapisy na listy ubezpieczonych. Zapisy na listy ubezpieczonych dokonywane są na podstawie deklaracji wyboru składanej przez świadczeniobiorcę ubezpieczonego.
2. Na liście ubezpieczonych Przyjmującego zamówienie winno znajdować się nie więcej niż 2 500 osób z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Przyjmujący zamówienie może tworzyć listę świadczeniobiorców ubezpieczonych tylko u Udzielającego zamówienia.
4. W uzasadnionych przypadkach, uwzględniając konieczność zapewnienia dostępności do świadczeń , maksymalna liczba ubezpieczonych może zostać ustalona indywidualnie.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest respektować prawo ubezpieczonego do swobodnego wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i akceptować rezygnację ubezpieczonego znajdującego się na jego liście aktywnej.
6. Archiwizowanie składanych przez świadczeniobiorców deklaracji wyboru lekarza poz odbywa się w siedzibie Udzielającego zamówienie.

## § 8

1. W okresie obowiązywania umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra

Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. 2019 r. poz. 866).

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.

#### § 9

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się badaniom określonym w odrębnych przepisach i posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu.

#### § 10

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zgodnie z harmonogramem :

Dzień tygodnia	Praca w gabinecie		Wizyty domowe	
	od	do	od	do
PONIEDZIAŁEK				
WTOREK				
ŚRODA				
CZWARTEK				
PIĄTEK				

#### § 11

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń objętych umową za wyjątkiem :
  - 1) prawa do ustanowienia za zgodą Udzielającego zamówienia zastępstwa: w okresie od dnia 01.07.2021 roku do dnia 31.12.2021 roku - na okres nie dłuższy niż 13 dni roboczych, w latach 2022 i 2023 - na okres nie dłuższy niż 26 dni roboczych, w okresie od dnia 01.01.2024 roku do dnia 30.06.2024 roku - na okres nie dłuższy niż 13 dni roboczych.
  - 2) prawa do czasowego zaprzestania wykonywania umowy z powodu choroby lub wypadku losowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. W przypadku opisanym w ust. 1 pkt. 1 Przyjmujący zamówienie musi zabezpieczyć we własnym zakresie oraz na własny koszt i ryzyko zastępstwo na okres swojej nieobecności. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za osobę, która go w tym przypadku zastępuje. Zastępstwo musi zaakceptować Udzielający zamówienia .
3. W przypadku opisanym w ust 1 pkt. 2 na Przyjmującym zamówienie spoczywa obowiązek niezwłocznego powiadomienia o zaistniałym fakcie Udzielającego zamówienia .

4. W przypadku opisanym w ust 1 pkt. 2 Udzielający zamówienia organizuje zastępstwo na okres nieobecności Przyjmującego zamówienie i ponosi odpowiedzialność za osobę, która w tym okresie zastępuje Przyjmującego zamówienie, z zastrzeżeniem ust.5.
5. W przypadku opisanym w ust 1 pkt. 2 umowa ulega zawieszeniu a przysługujące wynagrodzenie naliczane jest zgodnie z brzmieniem § 13 ust. 9.

## **ZASADY GROMADZENIA DANYCH I PROWADZENIA DOKUMENTACJI**

### **§ 12**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do :
  - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w przepisach prawa, w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
  - 2) sporządzania i przekazywania sprawozdań statystycznych oraz prowadzenia i przekazywania dla Udzielającego zamówienia rejestru udzielonych świadczeń, opisanych we wzorach druków obowiązujących w Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży , przepisach prawa oraz wymogach Narodowego Funduszu Zdrowia.
  - 3) pisemnego przekazywania informacji, zaświadczeń i opinii niezbędnych do realizacji zadań nałożonych na Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione instytucje.
2. Potwierdzeniem udzielenia porady, wizyty lub świadczenia jest ich opis w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, a dla zrealizowanych zabiegów, wpis w księdze zabiegowej. W odniesieniu do porad udzielanych:
  - 1) na rzecz świadczeniobiorców zamieszkałym na terenie tego samego województwa ale poza gminą właściwą i gminami sąsiadującymi z gminą właściwą dla miejsca udzielania świadczeń danego świadczeniodawcy poz lub spoza terenu objętego właściwością Oddziału Funduszu,
  - 2) na rzecz świadczeniobiorców niezadeklarowanych innych niż ubezpieczeni, zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia , w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP,
  - 3) w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy),dodatkowo wymagane jest potwierdzenie faktu ich realizacji odbywające się poprzez złożenie przez osobę, której świadczenie zostało udzielone, jej opiekuna prawnego lub faktycznego czytelnego podpisu w dokumentacji indywidualnej.
3. Potwierdzeniem wykonania badania diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej jest jego opis w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy – w przypadku badań wykonywanych we własnym zakresie dodatkowo wpis w rejestrze.

## ZASADY FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

### § 13

1. Strony ustalają, iż rozliczenie finansowo – rzeczowe umowy dokonywane będzie: dla świadczeń, o których mowa w § 3 ust.3 pkt 1 i pkt 10 - w okresach rozliczeniowych stanowiących jeden miesiąc kalendarzowy, każdorazowo po zakończeniu okresu rozliczeniowego, zaś dla świadczeń o których mowa w § 3 ust.3 pkt. 2-9 w okresach rozliczeniowych stanowiących jeden kwartał, każdorazowo po zakończeniu okresu rozliczeniowego.
2. **Stawki, o których mowa w ust. 3 i 4 stanowią .....% wartości stawek otrzymywanych przez Udzielającego zamówienie od Narodowego Funduszu Zdrowia.**
3. Za realizację przez Przyjmującego zamówienie świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej umowy dla pacjentów znajdujących się na liście świadczeniobiorców Przyjmującego zamówienie o których mowa w § 3 ust.3 pkt 1, ustala się następujące stawki miesięczne :

w przedziale wiekowym od 0 do 6 roku życia	w przedziale wiekowym 7-19 lat	w przedziale wiekowym 20-39 lat	w przedziale wiekowym 40 -65 lat	w przedziale wiekowym 66 – 75 lat	w przedziale wiekowym powyżej 75 lat	podopieczni DPS lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej	chorzy przewlekłe
....zł	....zł	....zł	....zł	....zł	....zł	....zł	....zł

4. Za realizację przez Przyjmującego zamówienie świadczeń, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt. 2-9 ustala się następujące stawki jednostkowe :
  - 1) świadczenia na rzecz świadczeniobiorców zamieszkałych na terenie tego samego województwa ale poza gminą właściwą i gminami sąsiadującymi z gminą właściwą dla miejsca udzielania świadczeń danego świadczeniodawcy poza lub spoza terenu objętego właściwością Oddziału Funduszu - .....zł brutto,
  - 2) świadczenia na rzecz świadczeniobiorców niezadeklarowanych innych niż ubezpieczeni, zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia , w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP - ..... zł brutto,
  - 3) świadczenia w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat zastępczy) - .....zł brutto,



- 4) świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia na rzecz świadczeniobiorców spełniających kryteria określone w programie chorób układu krążenia - ..... zł, brutto,
  - 5) świadczenia związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego - ..... zł brutto,
  - 6) świadczenia w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ - ..... zł brutto,
  - 7) świadczenia na rzecz wszystkich pacjentów w związku ze zwalczaniem stanu epidemii wirusa SARS-COV-2 (teleporada/porada/wizyta domowa na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu SARS-COV-2) - .....zł brutto,
  - 8) świadczenia związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji - .....zł brutto.
5. Stawka za porady , o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 10 wynosi 23,00 zł brutto <sup>5</sup> i rozliczana będzie wg bieżących wytycznych Narodowego Funduszu Zdrowia i możliwości finansowych Zamawiającego w odniesieniu do tego typu świadczeń.
  6. W stawkach wymienionych w ust. 3 i 4 uwzględniono koszt diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i obrazowej oraz koszt udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie (w tym wizyt domowych).
  7. Strony ustalają, że należność z tytułu realizacji umowy obliczana będzie jako :
    - 1) w przypadku pacjentów zadeklarowanych **jako iloczyn stawek określonych w ust. 3 i liczby osób z określonej kategorii objętych opieką** przez Przyjmującego zamówienie wg stanu na pierwszy dzień każdego okresu rozliczeniowego po uwzględnieniu weryfikacji dokonywanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i z zastrzeżeniem ust. 8 i 9;
    - 2) w przypadku porad: udzielanych dla pacjentów nie zadeklarowanych, porad w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ, porad związanych z wydaniem karty DiLO , porad w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, porad na rzecz pacjentów w związku ze zwalczaniem epidemii SARS-COV-2 (teleporada/porada/wizyta domowa na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu SARS-COV-2), porad związanych z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji - **jako iloczyn stawek określonych w ust. 4 i liczby porad dla danego rodzaju zrealizowanych** przez Przyjmującego zamówienie w danym okresie rozliczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 10;
    - 3) w przypadku porad w ramach kwalifikacji do szczepień - **jako iloczyn stawki, określonej odpowiednio w ust. 5 i liczby porad** tego rodzaju zrealizowanych w danym okresie rozliczeniowym przez Przyjmującego zamówienie, z zastrzeżeniem ust. 10.

---

<sup>5</sup> wg stawki obowiązującej na dzień ogłoszenia konkursu

8. Liczba pacjentów aktywnie zadeklarowanych (zweryfikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia) do Przyjmującego zamówienie, przedstawiana będzie przez Udzielającego zamówienie w terminie 5- ciu dni roboczych od zakończenia każdego okresu rozliczeniowego.
9. W przypadku czasowego zaprzestania wykonywania umowy przez Przyjmującego zamówienie z powodu, o którym mowa w § 11 ust.1 pkt.2, odbywającego się za zgodą Udzielającego zamówienia, kwota należności o której mowa w ust. 7 pkt.1, naliczana będzie w sposób proporcjonalny do ilości dni udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie w okresie rozliczeniowym. Wyjątek stanowi nieobecność opisana w § 11 ust. 1 pkt.1 umowy, która nie przyczynia się do pomniejszenia wypłacanej należności przysługującej Przyjmującemu zamówienie za okres rozliczeniowy pod warunkiem zapewnienia zastępstwa, o którym mowa w § 11 ust. 2.
10. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust.7 pkt. 2 i 3 wypłacane będzie przez Udzielającego zamówienia dla Przyjmującego zamówienie pod warunkiem:
  - 1) otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wypełnionej i kompletnej sprawozdawczości wymaganej przez Narodowy Fundusz Zdrowia przy rozliczaniu tego rodzaju świadczeń,
  - 2) po wypłaceniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Udzielającego zamówienia należności przysługującej za udzielanie tego rodzaju porad.
11. Należności z tytułu realizacji umowy wypłacane będą Przyjmującemu zamówienie w terminie 14 dni liczonych od dnia złożenia poprawnie wystawionego rachunku/faktury i wymaganej umową dokumentacji, na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie.
12. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia konta bankowego Udzielającego zamówienia.
13. Zwłoka w zapłacie z winy Udzielającego zamówienia uprawnia Przyjmującego zamówienie do naliczania odsetek ustawowych.
14. Strony ustalają, iż w przypadku wykonywania przez Przyjmującego zamówienie badań diagnostycznych w pracowniach będących własnością Udzielającego zamówienia lub w placówkach, z którymi Udzielający zamówienia zawarł stosowne umowy i które to placówki obciążyły Udzielającego zamówienia za wykonanie badań diagnostycznych wykonanych na zlecenie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia, zażąda od Przyjmującego zamówienie zwrotu kosztu wykonanych badań.
15. Podstawę zwrotu kosztów opisanych w ust. 14 stanowi rachunek wystawiony przez Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest opłacić rachunek w terminie 14 dni od daty jego otrzymania. Zwłoka w zwrocie kosztów opisanych w rachunku uprawnia Udzielającego zamówienia do naliczania odsetek ustawowych.
16. Strony dopuszczają możliwość, co do każdego roku kalendarzowego trwania umowy, negocjowania procentowej wartości kontraktu. Ewentualna zmiana uzależniona będzie w szczególności od sytuacji finansowej Udzielającego zamówienia i kontraktu Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### § 14

Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym z tytułu zgłoszonego obowiązku podatkowego oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

### OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

#### § 15

1. Umowa zostaje **zawarta na okres od dnia 1.07.2021 roku do dnia 30.06.2024 roku** z możliwością jej przedłużenia na kolejny okres, którego długość wynikać będzie z długości okresu na jaki ulegnie przedłużeniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Fundusz Zdrowia na finansowanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy, z *zastrzeżeniem* ust. 2.
2. Przedłużenie umowy na kolejny okres odbywać się może na skutek zgodnej woli obu stron.

#### § 16

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za 3-miesięcznym wypowiedzeniem, licząc od 1-go dnia najbliższego miesiąca, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5. Wypowiedzenie następuje w formie pisemnej.
2. Podstawą wypowiedzenia umowy może być niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, a w szczególności:
  - 1) ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiednia jakość,
  - 2) nieprzestrzeganie przez Przyjmującego zamówienie terminów przekazywania Udzielającemu zamówienia wymaganych danych i informacji,
  - 3) nie wypłacanie lub nieterminowe wypłacanie należności przez Udzielającego zamówienia z jego winy.
3. Wypowiedzenie umowy dla swej skuteczności powinno być poprzedzone pisemnym wezwaniem do usunięcia w określonym terminie uchybień, o których mowa w ust. 2, skierowanym do strony winnej ich wystąpienia.
4. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania terminów wypowiedzenia w razie :
  - 1) przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji, będących dla Udzielającego zamówienia podstawą finansowania świadczeń lub ustalenia wysokości poszczególnych płatności.
  - 2) odmowy poddania się kontroli realizacji umowy lub przeprowadzenia niezbędnych czynności kontrolnych,
  - 3) przerwy w realizacji świadczeń zdrowotnych uniemożliwiających Udzielającemu zamówienie właściwe wywiązywanie się z ciążących na nim obowiązków wobec ubezpieczonych,

- 4) pobierania przez Przyjmującego zamówienie nienależnych opłat od ubezpieczonych za świadczenia zdrowotne,
  - 5) utraty przez Ubezpieczonych uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych
  - 6) stwierdzenia braku kwalifikacji u osób udzielających świadczeń zdrowotnych w imieniu Przyjmującego zamówienie,
  - 7) nie ubezpieczenia się Przyjmującego zamówienia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń objętych umową lub wygaśnięcia ubezpieczenia w okresie trwania umowy,
  - 8) zmiany umowy zawartej przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia, które uniemożliwiłyby dalszą realizację niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę bez zachowania terminów wypowiedzenia jedynie w razie zaprzestania przez Udzielającego zamówienia finansowania świadczeń zdrowotnych, co najmniej przez dwa pełne okresy płatności.
6. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie i poniesienia odpowiedzialności finansowej z tego tytułu przez Udzielającego zamówienia względem Narodowego Funduszu Zdrowia, Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do zapłaty dla Udzielającego zamówienia kary umownej. Podstawą ustalenia kary umownej jest stawka procentowa kary nałożonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na Udzielającego zamówienia. Stawka ta ma zastosowanie w odniesieniu do kwoty jaką na dany rok kalendarzowy otrzymał Udzielający zamówienie na Przyjmującego zamówienie. W przypadku powtarzających się uchybień przez Przyjmującego zamówienie stwierdzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia podczas kolejnych kontroli w trakcie obowiązywania tej samej umowy pomiędzy Udzielającym zamówienie a Przyjmującym zamówienie wysokość kary umownej dla Przyjmującego zamówienie za każde kolejne uchybienie jest wyższa o 100 % od poprzedniej. Zapłata kary umownej przez Przyjmującego zamówienie następuje poprzez potrącenie z należności wynikających z najbliższego(ych) wynagrodzenia (eń) Przyjmującego zamówienie. W sytuacji gdy wskutek niewłaściwych i niezgodnych z obowiązującymi przepisami działań bądź zaniechań Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia jest zobowiązany wpłacić na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia określoną kwotę pieniężną, Przyjmujący zamówienie obowiązany jest zwrócić taką samą kwotę na rzecz Udzielającego zamówienie. W wypadku jeżeli wpłata dokonywana przez Udzielającego zamówienie na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia, jest wynikiem niewłaściwych i niezgodnych z obowiązującymi przepisami działań lub zaniechań kilku Przyjmujących zamówienie, każdy z nich zwraca Udzielającemu zamówienia kwotę adekwatną do jego udziału w sprawie. Zasady dotyczące sposobu płatności jak wyżej.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 17**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### § 18

Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w formie pisemnej w trybie aneksu po uprzednim uzgodnieniu przez strony oraz jednostronnie przez Udzielającego zamówienia w przypadku zmian warunków umowy zawartej przez Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia .

#### § 19

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz postanowienia ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych opracowane i wprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia .

#### § 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**