Znak sprawy: UŚ/R/01/2022 Załącznik nr 5 do SWKO

UMOWA

**udzielanie świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutę lub technika masażysty**

zawarta Świnoujściu w dniu **………………...** pomiędzy:

**„Uzdrowisko Świnoujście” Spółką Akcyjną z siedzibą w Świnoujściu** (72 – 600 Świnoujście) przy ul. Nowowiejskiego 2, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie – XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000075180 (NIP: 855-000-41-25), kapitał zakładowy - w pełni wpłacony 13.260.000,00 zł (słownie: trzynaście milionów dwieście sześćdziesiąt tysięcy złotych 00/100),

reprezentowaną przez:

1) Prezesa Zarządu - Dariusza Śliwińskiego,

2) Członka Zarządu - Głównego Księgowego - Bożenę Foryś,

zwaną w dalszej części umowy „**Udzielającym zamówienia”**

a

**…………………………………………………… ,** zamieszkałym(ą) w ……………….. przy ul. ……………………., legitymującym (ą) się dowodem osobistym numer …………….., Pesel: ………………….. / prowadzącym(ą) działalność gospodarczą pod nazwą: ……………………….. (adres głównego miejsca wykonywania działalności: ………….. ………………………… ul. ………………), wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji   
o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (NIP: ……………………, REGON: ………………………..) (jeśli dotyczy)

zwanym(ą) w dalszej części umowy „**Przyjmującym zamówienie”**

w wyniku postępowania w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód **fizjoterapeuty lub technika masażysty\*** dla pacjentów Udzielającego zamówienia w zakresie określonym w formularzu ofertowym – zgodnie z załącznikiem nr 1 do Specyfikacji Warunków Konkursu Ofert, zwanej dalej SWKO, przeprowadzonego dnia……………2021 r.

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania, na zasadach określonych w umowie, świadczeń zdrowotnych wyszczególnionych   
   w załączniku nr 1 do SWKO pacjentom Udzielającego zamówienia.
2. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie objętych umową należy w szczególności:

1) wykonywanie zabiegów z zakresu fizjoterapii / masażu leczniczego zgodnie z

obowiązującymi przepisami;

2) obsługa urządzeń służących do wykonywania zabiegów zgodnie z ich przeznaczeniem;

3) zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa w czasie zabiegów;

4) niezwłoczne zgłaszanie kierownikowi bazy zabiegowej niekorzystnych zmian stanu

zdrowia pacjenta w trakcie wykonywania zabiegu lub uszkodzenia ciała u pacjenta powstałe podczas zabiegu;

1. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej;

6) utrzymywanie w czystości i sprawności technicznej aparatury medycznej będącej na wyposażeniu gabinetu zabiegowego; niezwłoczne zgłaszanie awarii pracownikowi Biura Obsługi Klienta;

7) wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, w szczególności: dbałość o czystość na stanowisku pracy tj. w gabinecie zabiegowym, znajomość i realizacja obowiązującego w gabinecie zabiegowym planu higieny i dezynfekcji, oraz stosowanie się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych;

8) przekazywanie po zakończonej pracy pracownikowi Biura Obsługi Klienta informacji w zakresie nieobecności pacjentów na zabiegach w danym dniu oraz zbiorczego zestawienia ilości wykonanych zabiegów danego rodzaju po zakończonym miesiącu;

9) dostosowanie odzieży i obuwia roboczego do wymogów Udzielającego zamówienia;

10) niezwłocznie powiadamianie Kierownika Bazy Zabiegowej o absencji spowodowanej chorobą lub innymi zdarzeniami losowymi;

11) wcześniejsze ustalenie z Kierownikiem Bazy Zabiegowej dni wolnych od pracy oraz zmian w miesięcznym grafiku pracy.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest / nie jest (\*\*) wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez ……….. pod nr. ………….……, a przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do ww. rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

*(\*\*) niewłaściwe skreślić*

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest/ nie jest wpisany do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, prowadzonego przez Krajową Radę Fizjoterapeutów pod nr ………
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy będzie wykonywał zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w szczególności:
3. Ustawą z dnia 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U z 2019 r., poz. 952),
4. Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2021 roku, poz. 711, ze zm.).
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia określone odrębnymi przepisami warunki niezbędne do realizacji umowy, posiada wiedzę oraz doświadczenie umożliwiające wykonanie przedmiotu umowy, w szczególności posiada:

1) dyplom ukończenia szkoły,

2) ważne prawo wykonywania zawodu (nie dotyczy technika masażysty),

3) zaświadczenie o odbytym badaniu lekarskim do celów sanitarno – epidemiologicznych,

4) polisę lub inny dokument obowiązkowego ubezpieczenia OC przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w § 5 poniżej.

5. W przypadku nieposiadania przez Przyjmującego zamówienie dokumentów wskazanych w ust. 4 pkt. 1 – 4, Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo niedopuszczenia Przyjmującego zamówienie do świadczenia usług do czasu przedłożenia tych dokumentów Udzielającemu zamówienia, prawo do naliczenia kar umownych, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt. 3 oraz prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym, bez wypowiedzenia, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt. 2 lit. a.

**§ 3**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością wynikającą z obowiązujących przepisów, wskazań aktualnej wiedzy medycznej i zasad etyki zawodowej oraz doświadczenia zawodowego.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do sporządzania po zakończeniu każdego miesiąca pisemnych zestawień z realizacji usług określonych w § 1 i niezwłocznego ich przedkładania Kierownikowi Zakładu Lecznictwa Uzdrowiskowego Udzielającego zamówienia.

**§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenie zdrowotne objęte umową osobiście. Wyklucza się możliwość zlecenia ich wykonywania osobie trzeciej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzenia miesięcznej sprawozdawczości statystycznej z zakresu wykonywanych usług.

**§ 5**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zawarcia oraz kontynuowania w trakcie obowiązywania niniejszej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu usług świadczonych w ramach przedmiotowej umowy (minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy – 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń objętych umową ubezpieczenia OC) oraz do przedłożenia Udzielającemu Zamówienia kopii umowy ubezpieczenia wraz z potwierdzeniem zapłaty składki (w przypadku płatności ratalnej wymagalnych rat składek) najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia realizacji umowy oraz ewentualnych aneksów do umowy ubezpieczenia w terminie do 3 dni od ich zawarcia, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, oprócz wymogu minimalnej sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1 powyżej, spełniać będzie następujące warunki:
3. obejmować będzie odpowiedzialność cywilną deliktową i kontraktową,
4. obejmować będzie szkody osobowe i rzeczowe oraz ich następstwa,
5. obejmować będzie szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa,
6. obejmować będzie szkody wynikłe z wadliwego wykonania przedmiotu umowy,
7. Ewentualne odstępstwa od warunków ubezpieczenia określonych powyżej w ust. 1 – 2 możliwe będą wyłącznie po uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia, w przypadku gdy odstępstwa te nie wpłyną znacząco na zakres ochrony ubezpieczeniowej, a także w razie wystąpienia ważnych powodów.
8. W przypadku ratalnej płatności składki za ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedkładać Udzielającemu zamówienia, bez odrębnego wezwania, dowód zapłaty każdej kolejnej raty składki, nie później niż w terminie 3 dni przed upływem jej płatności.
9. Nie wywiązanie się z obowiązków opisanych w ust. 1 – 4 upoważnia Udzielającego zamówienia do zawarcia wymaganego ubezpieczenia na koszt Przyjmującego zamówienie. Koszt zawarcia ubezpieczenia Udzielający Zamówienia będzie mógł potrącić z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie w przypadku braku jego zapłaty w terminie 7 dni od wystąpienia z żądaniem zapłaty.
10. Przyjmujący zamówienie na żądanie Udzielającego zamówienia dostarczy pisemne zaświadczenie sporządzone przez ubezpieczyciela udzielającego ochrony w zakresie ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, o aktualnej wysokości sumy gwarancyjnej oraz o zdarzeniach, wskutek których suma gwarancyjna uległa lub może ulec pomniejszeniu lub wyczerpaniu.

**§ 6**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych   
   w położonych w Świnoujściu obiektach Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia i w uzgodnionym terminie.
3. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany świadczyć usługi zdrowotne określone w § 1 według harmonogramu i w godzinach ustalonych na dany miesiąc kalendarzowy z Kierownikiem Zakładu Przyrodoleczniczego Udzielającego zamówienie. Harmonogram uwzględnia dwuzmianową pracę w godzinach 7-21 z uwzględnieniem zapotrzebowania Udzielającego zamówienie.
4. Każdorazowa zmiana harmonogramu świadczenia usług w trakcie realizacji umowy wymaga akceptacji Kierownika Zakładu Lecznictwa Uzdrowiskowego Udzielającego zamówienia.

**§ 7**

1. Z tytułu wykonywania usług objętych umową Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Przyjmującego zamówienie wynagrodzenia ustalonego jak niżej:

* suma iloczynów stawki jednostkowej za jeden zabieg i liczby wykonanych zabiegów określonego rodzaju ( na podstawie oferty Przyjmującego zamówienie) w miesiącu kalendarzowym oraz
* dodatek wyrównawczy w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia zasadniczego określonego w Ustawie o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw z dnia 28.05.2021 r. (tj. Dz.U.2021, poz.1801) zgodnie z współczynnikiem pracy określonym w załączniku do ww. ustawy.

2. Udzielający zamówienia dokonuje zapłaty należnego Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia na podstawie zestawienia sporządzonego zgodnie z § 3 ust. 2 powyżej i należnego dodatku określonego § 7 ust. 1 powyżej przelewem na jego konto bankowe nr …………………………………..…., w terminie do 14 dni od przedstawienia zestawienia wraz z rachunkiem.

3. Za dzień zapłaty Strony uznawać będą dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

**§ 8**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ……..01.2022 r. do dnia 31.12.2023 r.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron:
3. za 1-miesiecznym wypowiedzeniem, ze skutkiem na koniec miesiąca, w tym przez:

a) Udzielającego zamówienia – w przypadku zakończenia współpracy z NFZ w danym zakresie, z przyczyn ekonomicznych tj. zmniejszenia liczby wykupionych przez NFZ usług,

b) Przyjmującego zamówienie – w przypadku wystąpienia przyczyn, które uniemożliwią mu wykonywanie usług zgodnie z umową takich jak choroba, zmiana miejsca zamieszkania lub brak możliwości dopasowania godzin dyżuru do rozkładu jazdy ogólnodostępnej komunikacji,

2) w trybie natychmiastowym, bez wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień umowy, w tym przez:

a) Udzielającego zamówienia – w szczególności w przypadku nie wykonania przez

Przyjmującego zamówienie obowiązku ubezpieczenia, o którym mowa w § 5, lub utraty przez niego uprawnień niezbędnych do wykonywania umowy, w szczególności utraty prawa do wykonywania zawodu;

b) Przyjmującego zamówienie – w szczególności w przypadku zalegania przez

Udzielającego zamówienia z należnym Przyjmującemu zamówienie wynagrodzeniem

przez okres przekraczający 30 dni.

**§ 9**

1. Udzielający zamówienia ma prawo do naliczenia Przyjmującemu zamówienie kary umownej za każdy przypadek:
2. w przypadku nałożenia na Udzielającego zamówienia kary przez kontrahenta Udzielającego zamówienia lub inną instytucję uprawnioną do kontroli w zakresie jakości usług świadczonych przez Udzielającego zamówienia z tytułu nie wywiązywania się przez Przyjmującego Zamówienia z warunków umowy – w wysokości 500 zł albo równowartości nałożonej na Udzielającego Zamówienie kary;
3. w przypadku rozwiązania umowy przez Udzielającego zamówienia na podstawie § 8 ust. 2 pkt 2 lit. a – w wysokości 3.000 zł;
4. w przypadku nieprzedstawienia dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 4 pkt. 1 – 4 powyżej - w wysokości 1.500 zł;
5. w przypadku rozwiązania przez Udzielającego zamówienia z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Przyjmującego zamówienie – w wysokości 5.000 zł.
6. Rozwiązanie umowy nie niweczy prawa stron do naliczenia kary umownej z przyczyn, które miały miejsce przed rozwiązaniem umowy.
7. Przyjmujący zamówienie obciążony zostanie kosztami mandatów nałożonych na Udzielającego zamówienia w związku z wykonywaniem świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy przez instytucje uprawnione do kontroli, w tym Stację Sanitarno – Epidemiologiczną, jeżeli nieprawidłowości te powstały z winy Przyjmującego zamówienie.
8. Naliczenie przez Udzielającego zamówienia kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej wraz ze wskazaniem podstawy naliczenia.
9. Jeżeli szkoda poniesiona przez Udzielającego Zamówienia będzie wyższa niż kara umowna określona w ust. 1 powyżej, Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania uzupełniającego, na zasadach ogólnych.

**§ 10**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Udzielającego zamówienia, kontroli ze strony kontrahentów Udzielającego zamówienia, w tym Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r.   
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz.1285 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy oraz innych uprawnionych organów   
i osób, szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych.

**§ 11**

Strony zastrzegają sobie poufność wszelkich postanowień niniejszej umowy wobec osób trzecich**.** Zastrzeżenie powyższe nie dotyczy osób uprawnionych ku temu z mocy prawa.

**§ 12**

Do umowy mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności:

1)ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j Dz. U. z 2021 r., poz. 711) wraz   
z przepisami wykonawczymi;

2)ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2021 r., poz.1285 ze zm.) wraz z przepisami wykonawczymi.

**§ 13**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 14**

Spory powstałe w związku z niniejszą umową strony poddają pod rozstrzygniecie Sądu miejscowo właściwych dla Udzielającego zamówienia.

**§ 15**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie podanych przez niego danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu 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 oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 r. poz. 1781) przez „Uzdrowisko Świnoujście” S.A. z siedzibą w Świnoujściu jako Udzielającego zamówienie dla celów związanych z realizacją niniejszej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także że został poinformowany o przysługujących mu na podstawie wskazanej ustawy uprawnieniach a w szczególności prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawiania.

**§ 16**

1. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egzemplarz otrzymuje

Przyjmujący zamówienie, a 2 egzemplarze – Udzielający zamówienia.

2. Integralną część umowy stanowią:

1) Specyfikacja Warunków Konkursu Ofert;

2) Oferta Przyjmującego zamówienie.

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

**Udzielający zamówienia**  **Przyjmujący zamówienie**

\* niewłaściwe skreślić