Znak sprawy: UŚ/WF/05/2019 Załącznik nr 5 do SWKO

# UMOWA

**udzielanie świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutę**

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

**Panem/ Panią …………………………………………………… ,** zamieszkałym(ą)
w ………………..przy ul. ……………………., 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: ………………………..),

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

w wyniku postępowania w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód **fizjoterapeuty** 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……………2019 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) przeprowadzenie badania fizjoterapeutycznego pacjenta (zgodnie z rekomendacją KIF), w tym:

- ocenę stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem procesu fizjoterapii (zgodnie z rekomendacjami KIF) i odnotowanie jego wyniku w dokumentacji medycznej,

- kwalifikacja pacjenta do procesu fizjoterapii,

- określenie celu terapii (krótkoterminowego i długoterminowego) i odnotowanie go w dokumentacji medycznej,

- zaplanowanie procesu fizjoterapii w oparciu o postawione cele (krótkie i długie) i odnotowanie go w dokumentacji medycznej,

- wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii,

- przeprowadzenie badania fizjoterapeutycznego pacjenta, w tym ocenę stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu procesu fizjoterapii (zgodnie z rekomendacjami KIF) i odnotowanie jego wyniku w dokumentacji medycznej,

- udzielenie pacjentowi zaleceń co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego,

- przygotowanie informacji dla lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie na cykl zabiegów dot. efektów przeprowadzonego leczenia głównie w odniesieniu do stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem i po zakończeniu cyklu (zgodnie z rekomendacją KIF).

2) 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;

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

4) niezwłocznie powiadamianie Kierownika Zakładu Lecznictwa Uzdrowiskowego o absencji spowodowanej chorobą lub innymi zdarzeniami losowymi;

5) wcześniejsze ustalenie z Kierownikiem Zakładu Lecznictwa Uzdrowiskowego dni wolnych od pracy oraz zmian w miesięcznym grafiku pracy.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że 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.

**§ 2**

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 przedkładani Kierownikowi Zakładu Lecznictwa Uzdrowiskowego Udzielającego zamówienia.

**§ 3**

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.

**§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zawarcia oraz kontynuowania w trakcie obowiązywania niniejszej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą 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 najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia realizacji umowy oraz ewentualnych aneksów do umowy ubezpieczenia w terminie do 3 dni od ich zawarcia.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

**§ 5**

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 zamówienia. 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.

**§ 6**

## 1. Z tytułu wykonywania usług objętych umową Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Przyjmującego zamówienie wynagrodzenia ustalonego podczas konkursu ofert obliczonego jako sumę iloczynu stawki jednostkowej za jedną wizytę i liczby wykonanych wizyt w miesiącu kalendarzowym.

2. Udzielający zamówienia dokonuje zapłaty należnego Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia przelewem na jego konto bankowe wskazane na wystawionym przez niego po zakończeniu miesiąca rachunku, w terminie 14 dni od doręczenia rachunku – potwierdzonego przez Kierownika Zakładu Leczniczego Uzdrowiskowego Udzielającego zamówienia.

 **§ 7**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia …..05.2019 r. do dnia 31.12.2019 r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
3. z upływem czasu, na który była zawarta,
4. z dniem zakończenia określonych świadczeń zdrowotnych.
5. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron:
6. 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 lub utraty przez niego uprawnień niezbędnych do wykonywania umowy,

 b) Przyjmującego zamówienie – w szczególności w przypadku zalegania przez

 Udzielającego zamówienia z należnym Przyjmującemu zamówienie wynagrodzeniem

 przez okres przekraczający 30 dni.

 **§ 8**

1.Udzielający zamówienia ma prawo do naliczenia Przyjmującemu zamówienie kary umownej
w wysokości:

1. do 20% szacowanej rocznie wartości umowy - 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,
2. do 20% wynagrodzenia miesięcznego przysługującego Przyjmującemu Zamówienia
w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w danym miesiącu.

2.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.

 **§ 9**

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 2018 r. poz.1510 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy oraz innych uprawnionych organów
i osób, szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych.

**§ 10**

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

 **§ 11**

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 2018 r., poz. 2190) wraz
z przepisami wykonawczymi;

2)ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz.1510 ze zm.) wraz z przepisami wykonawczymi;

3)kodeks etyki zawodowej dotyczący profesji Przyjmującego zamówienie (jeżeli został ustanowiony).

 **§ 12** .

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

 **§ 13**

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

**§ 14**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie podanych przez niego danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) 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.

 **§ 15**

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**

.

\*- zgodnie ze złożoną ofertą (załącznik nr 1 – formularz ofertowy)..