**Załącznik nr 5**

***do Szczegółowych warunków konkursu ofert***

**WZÓR UMOWY**

**Umowa nr …….../2025
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**

zawarta w Toruniu w dniu .…......…….. r. zgodnie z art. 26 oraz 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.)

pomiędzy:

**Specjalistycznym Szpitalem Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu**,
ul. Batorego 17/19 wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym
w Toruniu, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 2564, NIP 879-20-76-803, REGON 870252274

reprezentowanym przez : …………………………….

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia** **- UZ”**

a

……………………………………………*…………. z siedzibą w …………….., ul. ………….….., wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w …………………, … Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS ….…, NIP ….…., REGON*

reprezentowaną przez : ..........................................……..

zwaną dalej **„Przyjmującym Zamówienie – PZ”**

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2024 poz. 799).

**§1**
**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie przez **PZ** świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, zwane dalej NiŚOZ w warunkach ambulatoryjnych
i miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia zgodnie
z obowiązującymi przepisami, niniejszą umową oraz umową z NFZ zawartą przez **UZ.**
2. **PZ** zobowiązuje się do udzielania świadczeń NiŚOZ w pomieszczeniach ……………………………………………………..…. przy ul. …………………..…………….. i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy.
3. **PZ** zobowiązuje się do udzielania świadczeń NiŚOZ przez minimum 6 lekarzy i 6 pielęgniarek, od poniedziałku do piątku oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy zgodnie
z obowiązującymi przepisami.
4. Świadczenia NiŚOZ obejmują w szczególności:

4a. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych obejmuje:

1. poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie;
2. świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
3. świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt. a.

4b. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy obejmuje:

1. poradę lekarską w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy;
2. świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego , wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
3. świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt. a.
4. **PZ** zobowiązuje się do zapewnienia własnego transportu w celu udzielania świadczeń objętych niniejszą umową na własny koszt i ryzyko.

**§2**
**Obowiązki Przyjmującego zamówienie**

1. **PZ** zobowiązany jest do udzielania świadczeń NiŚOZ z należytą starannością i zobowiązuje się do utrzymania w pełnym zakresie ciągłości świadczeń objętych niniejszą umową.
2. **PZ** zobowiązany jest do wykonania niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami
w zakresie objętym przedmiotem umowy, w szczególności zaś z:
3. przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. Z 2024 r., poz.146),
4. przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tj. Dz. U.
z 2023r. poz. 1427),
5. Zarządzenie Prezesa NFZ nr 51/2022/DSM z dnia 14 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna,
6. przepisami prawa z zakresu ochrony praw pacjenta,
7. przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych i ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia tych przepisów i ewentualnego udostępnienia danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.
8. przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej
(Dz. U. 2022r. 1194),
9. innymi obowiązującymi przepisami prawa,
10. postanowieniami umowy zawartej pomiędzy **UZ** a NFZ w zakresie świadczeń NiŚOZ stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
11. W przypadku zmiany przepisów wymienionych w ust. 2 powyżej, **PZ** zobowiązany jest
do dostosowania warunków udzielania świadczeń NiŚOZ do aktualnych wymogów określonych odpowiednimi przepisami.
12. **PZ** oświadcza, że spełnia warunki pozwalające mu na udzielanie świadczeń NiŚOZ określone w obowiązujących przepisach, w szczególności wymienionych w ust. 2 powyżej oraz zapewnia odpowiedni potencjał wykonawczy do udzielania tych świadczeń, na który składają się w szczególności:
13. personel posiadający odpowiednie kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
14. w pełni sprawna, dopuszczona do użytkowania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa aparatura medyczna,
15. odpowiednie, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i wymaganiami NFZ warunki lokalowe.
16. **PZ** zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń będących przedmiotem umowy.
17. **PZ** zobowiązuje się poddać kontroli ze strony **UZ**, osób przez niego upoważnionych oraz
ze strony podmiotu kontrolującego **UZ** w szczególności w zakresie, sposobu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej (w terminach obustronnie uzgodnionych).
18. **PZ** zobowiązany jest do dokumentowania udzielania świadczeń objętych niniejszą umową zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w szczególności zarządzeniem Nr 51/2022/DSM Prezesa NFZ z dnia 14 kwietnia 2022 r.
19. **PZ** zobowiązuje się do prowadzenia i udostępnienia **UZ** dokumentacji medycznej dotyczącej wykonanych świadczeń objętych niniejszą umową zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
20. **PZ** zobowiązuje się do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej na cały okres trwania niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie
z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tj. Dz. U. 2025 poz. 272) i dostarczenia Udzielającemu zamówienia kopii polisy ubezpieczeniowej, najpóźniej w dniu podpisania niniejszej umowy oraz dostarczenia kopii każdej kolejnej polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
21. **PZ** zobowiązuje się do zabezpieczenia we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu BHP.
22. **PZ** zobowiązuje się do sporządzania i przekazywania na żądanie **UZ** informacji dotyczących realizacji niniejszej umowy oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej dla **UZ**
na obowiązujących zasadach.
23. **PZ** będzie przekazywał sprawozdawczość **UZ**, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymaganiami NFZ, za pomocą oprogramowania udostępnionego przez **UZ.**
24. **PZ** nie może przenosić na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez pisemnej zgody **UZ** (forma pisemna zastrzeżona pod rygorem nieważności).
25. Strony wyznaczają następujące osoby odpowiedzialne za prawidłową realizację niniejszej umowy:
a. **PZ** wyznacza ………………tel.………….., e-mail ……………………………… (osoba wiodąca); …………………… tel. …………….., e-mail ………………………... (kontakt rezerwowy), ………………….
tel. …………………....., e-mail ………………………………………………………..……. (osoba ds. rozliczeń).
b. **UZ** wyznacza …………………………... …………...tel. ……………….., e-mail: …………… (osoba wiodąca) oraz …………………, tel. …………..….., e-mail ……………………………... (kontakt rezerwowy).
26. Z zastrzeżeniem obowiązków sprawozdawczych **PZ** określonych niniejszą umową, sprawozdania do NFZ składa **UZ** jako strona kontraktu z NFZ.
27. **PZ** zobowiązuje się do przekazania w ciągu 14 dni od dnia zawarcia umowy lub jakiejkolwiek zmiany dane dotyczące rozpoczęcia i zakończenia zatrudnienia pracowników celem wprowadzenia do NFZ SZOI. Informacje, które należy przekazać **UZ** w celu nadania uprawnień w systemie informatycznym to:
28. Imię i nazwisko pracownika
29. Numer PESEL
30. Prawo wykonywania zawodu
31. Specjalizacja
32. Data rozpoczęcia zatrudniania
33. Liczba godzin pracy
34. Data rozwiązania umowy

**§3
Odpowiedzialność Stron**

 Każda ze stron umowy ponosi odpowiedzialność za szkody na zasadach ogólnych.

**§4
Okres obowiązywania umowy**

 Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia 11.04.2025 do dnia 31.12.2026 r.

**§5
Wynagrodzenie**

1. Za realizację przedmiotu umowy w danym miesiącu kalendarzowym **PZ** przysługuje wynagrodzenie: w okresie **11.04.2025 r. - 31.12.2026 r.** w kwocie …………………….. zł/m-c (słownie: ……………………………………………………………………………..…………………………………….….).
2. **PZ** zobowiązany jest do sporządzania, zgodnie z wymaganiami NFZ, miesięcznych sprawozdań z udzielonych świadczeń dla **UZ** w formacie XML (dane zabezpieczone doręczonym odrębnie hasłem).
3. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 2 powyżej składane będzie w terminie umożliwiającym **UZ** sporządzenie i złożenie sprawozdania w terminie wyznaczonym przez NFZ.
4. **PZ** zobowiązany jest do korygowania błędów sprawozdawczych wskazanych przez NFZ,
w ciągu 10 dni po otrzymaniu raportu o błędach.
5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, z zastrzeżeniem treści ust. 6 i 7 poniżej, obejmuje wszystkie koszty **PZ** związane z wykonaniem niniejszej umowy wraz z podatkiem VAT w przypadku jego wprowadzenia.
6. W przypadku zwiększenia stawki ryczałtu przekazanego przez NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami, kwota wskazana w ust. 1 ulegnie zwiększeniu proporcjonalnie do zmiany wysokości wynagrodzenia otrzymanego przez **UZ** począwszy od miesiąca, w którym zwiększeniu ulega stawka ryczałtu. W przypadku zaś zmniejszenia stawki ryczałtu przekazanego przez NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami, kwota zostanie odpowiednio obniżona począwszy od miesiąca, w którym obniżeniu ulega stawka ryczałtu, jednak nie będzie ona niższa niż kwota wskazana w ust. 1
7. **PZ** zobowiązuje się do przekazania **UZ** danych dotyczących nowo zatrudnionego personelu,
a w przypadku pielęgniarek również zmian wysokości zatrudnienia w przeliczeniu na 1 etat
w terminie do 14 dni od zawarcia umowy.

**§6
Wypłata należności**

1. Rozliczenia pomiędzy stronami będą prowadzone na podstawie faktur prawidłowo wystawianych przez **PZ** za świadczenia wykonane w miesiącu poprzednim przedkładanych
**UZ** do 5 dnia miesiąca następnego. Zapłata następować będzie w terminie do 16 dnia miesiąca, w którym **UZ** otrzymał prawidłowo wystawioną fakturę — przelewem na rachunek bankowy **PZ** wskazany na fakturze.
2. W przypadku nie zachowania terminów wypłaty określonych w niniejszej umowie **PZ** może domagać się od **UZ** zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie.
3. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **UZ**.
4. **PZ** nie może dokonywać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez pisemnej zgody **UZ** (forma pisemna zastrzeżona pod rygorem nieważności).

**§7
Postanowienia dotyczące konkurencji**

**PZ** nie wolno pobierać żadnych opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

**§8
Wygaśnięcie i rozwiązanie umowy**

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
2. z upływem czasu, na który została zawarta,
3. za pisemnym (forma pisemna zastrzeżona pod rygorem nieważności) wypowiedzeniem jednej ze Stron umowy ze skutkiem natychmiastowym (bez zachowania okresu wypowiedzenia) w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy, a w szczególności w przypadku:
4. ograniczenia przez **PZ** dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości,
5. uzasadnionej skargi pacjenta, jeśli związana jest ona z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych przez **PZ**,
6. **PZ** przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez pisemnej zgody **UZ** (forma pisemna zastrzeżona pod rygorem nieważności),
7. **PZ** nie dotrzymał warunków ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej,
8. w przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez NFZ w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy oraz rozwiązania umowy i nie zawarcia nowego kontraktu z NFZ,
9. rażącego naruszenia lub nie dopełnienia obowiązków nałożonych na **PZ** lub **UZ** niniejszą umową,
10. zwłoki z zapłatą należnego **PZ** wynagrodzenia lub w razie nie wywiązania się przez **UZ** z jego obowiązków określonych w §5 ust. 6 lub §9 ust. 2.

2. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§9
Kary umowne**

1. **PZ** zobowiązuje się do zwrotu **UZ** równowartości kar zastosowanych przez NFZ w związku
z naruszeniem przez **PZ** postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonywaniem lub niewykonywaniem umowy z NFZ.
2. Jeśli **PZ** podniesie bezzasadność nałożonej przez NFZ kary, **UZ** odwoła się od nałożonej kary, umożliwiając **PZ** merytoryczny udział w procedurze odwoławczej.
3. **UZ** może żądać od **PZ** na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kar umownych zastrzeżonych w ust. 1
w przypadku poniesienia jakiejkolwiek szkody związanej z wadliwym wykonaniem niniejszej umowy.
4. **PZ** wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty nałożonej przez NFZ **PZ** kary umownej
z wynagrodzenia.
5. W przypadku nie wywiązania się przez **PZ** z obowiązku zawartego w § 5 pkt. 4, **UZ** może nałożyć karę na **PZ** w wysokości 1% wartości miesięcznego ryczałtu za każdy przypadek naruszenia.

**§10
Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem przepisu art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U.2024 poz.799).
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie obowiązujące przepisy wskazane w treści niniejszej umowy, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U.
z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1287), ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki położnej (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 814) oraz Kodeksu cywilnego.
3. Spory wynikające z niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby **UZ**.
4. **PZ** zobowiązuję się do przekazania wszystkim członkom personelu klauzuli informacyjnej
w zakresie przetwarzania ich danych osobowych przez **UZ**, której wzór stanowi załącznik
do niniejszej umowy, w terminie 3 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy, a w przypadku zmiany personalnej, w terminie 3 dni od dnia rozpoczęcia z daną osobą współpracy.
5. Każda ze Stron jest osobnym administratorem danych osobowych pacjentów jak i personelu medycznego w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/67
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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO.
6. Każda ze stron zobowiązuje się do przetwarzania danych i ich zabezpieczenia zgodnie z RODO.
7. Jako adresy do doręczeń strony umowy wskazują adresy podane w komparycji umowy
i zobowiązują się do bezzwłocznego, pisemnego pod rygorem nieważności, poinformowania drugiej strony o ich zmianie, pod rygorem uznania za prawidłowe i skuteczne doręczenia dokonanego na adres wskazany w komparycji umowy.
8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron umowy.

Załączniki:

1. umowa z NFZ,

2. klauzula informacyjna

 **Przyjmujący zamówienie: Udzielający zamówienia:**