

WZÓR

UMOWA NR /2020

zawarta w dniu2020 roku w Warszawie **pomiędzy:**

Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Lecznicznym Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie 03-131 przy ul. Mehoffera 72/74, wpisaną do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000456064, o kapitale zakładowym w wysokości 62 965 000,00 zł., posiadającą NIP: 5242758370 oraz REGON: 146613264, zwaną dalej **Udzielającym zamówienie** reprezentowaną przez:

- 1)
- 2)

a

..... zamieszkałym/ą w (.....) przy ul., posiadającym Nr pesel, Nr Prawa Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty / **(niepotrzebne skreślić)**

..... z siedzibą w przy ul....., wpisanym do....., posiadający nr NIP i REGON, zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018r., poz. 2190 z późn. zm.) dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Lecznicznego Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Mehoffera 72/74.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie **świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego zamówienia w zakresie: pełnienia dyżurów fizjoterapeutycznych** w Zakładzie Opiekuńczo- Lecznicznym przy ul. w Warszawie.

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

§ 2

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie ze złożoną ofertą.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach umowy będą wykonywane osobiście przez _____nr prawa wykonywania zawodu: _____ w zakładzie Udzielającego zamówienie pod adresem: Zakład Opiekuńczo-Leczniczny przy ul. Mehoffera 72/74 w Warszawie według harmonogramu ustalonego w okresach miesięcznych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach umowy.

3. Harmonogram ustalany jest na podstawie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne raz w miesiącu (nie później niż do 25 – dnia miesiąca poprzedzającego) przez Koordynatora ds. Rehabilitacji w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie i zatwierdzany przez kierownictwo Udzielającego zamówienie.
4. Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne ustalone jest przez kierownictwo Udzielającego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego wykonania harmonogramu pod rygorem nałożenia kary umownej w wysokości 600 złotych za każde niewykonanie harmonogramu. W sytuacjach, które uznać można za zdarzenia losowe po stronie Przyjmującego zamówienie (choroba potwierdzona zwolnieniem lekarskim, choroba najbliższego członka rodziny potwierdzona zwolnieniem lekarskim lub zaplanowany z 3 miesięcznym wyprzedzeniem urlop, śmierć bliskiej osoby) dopuszcza się wykonanie harmonogramu przez fizjoterapeutę zastępcę o takich samych kwalifikacjach, którego wskaże i wdroży Przyjmujący zamówienie, za zgodą Udzielającego zamówienie.
6. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącanie kar z bieżących płatności.
7. Przy wykonaniu świadczeń objętych umową Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymania właściwego reżimu sanitarnego, niezbędnego dla prawidłowego wykonania umowy.
8. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Udzielającego zamówienie jest Koordynator ds. Rehabilitacji.

§ 4

Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy tj. od dniado dnia**

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentacji medycznej Udzielającego zamówienie.
- 2) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j. z dnia 2019.09.19),
- 3) znajomości i przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta,
- 4) dostosowania się do zarządzeń wewnętrznych Udzielającego zamówienia o charakterze porządkowym, organizacyjnym i sanitarnym,
- 5) znajomości i przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia, a w szczególności procedur zgodnych z wdrożonym Systemem Zarządzania Jakością wg Normy ISO 9001
- 6) rzetelnego i etycznego wykonywania świadczeń zdrowotnych, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie, a także warunki techniczne jakimi dysponuje Udzielający zamówienia,
- 7) dbałości o urządzenia medyczne, udostępnione do korzystania w celu wykonania przedmiotu niniejszej umowy,
- 8) zgłaszania Udzielającemu zamówienia informacji o niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować negatywne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
- 9) przestrzegania przepisów z zakresu BHP i P.poż na terenie przedsiębiorstw Udzielającego zamówienie,
- 10) obsługi oprogramowania EDM (elektronicznej dokumentacji medycznej).

2. Przyjmujący zamówienie przed przystąpieniem do udzielania świadczeń zobowiązany jest do odbycia szkolenia z zakresu BHP organizowanego przez Udzielającego zamówienia oraz dostarczyć do Kadr SCOL Sp. z o.o. aktualne zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania obowiązków, wynikających z umowy.

§ 6

1. Dla prawidłowej realizacji niniejszej umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie nieodpłatnie:
 - a) dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń,
 - b) pełny i swobodny dostęp do urządzeń medycznych znajdujących się na terenie przedsiębiorstw Udzielającego zamówienie niezbędne do udzielania świadczeń na rzecz Pacjenta,
 - c) możliwość korzystania z pomieszczeń socjalnych oraz szafki.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowane urządzenia medyczne, a w przypadku doprowadzenia do ich uszkodzenia lub zniszczenia, zobowiązuje się ponieść koszty ich naprawy lub odtworzenia.

WYNAGRODZENIE

§ 7

1. Strony ustalają wynagrodzenie z tytułu wykonywania niniejszej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą w wysokości **zł PLN** brutto (słownie:00/100) za 1 godzinę udzielania świadczeń, przy czym ocenia się, że **ilość godzin wyniesie do 160h godzin miesięcznie, maksymalnie do 1920h w okresie obowiązywania umowy. Łączna wartość umowy nie przekroczy kwoty zł** (słownie:00/100) **brutto**.
2. Do ostatniego dnia każdego miesiąca, Przyjmujący zamówienie złoży w siedzibie Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawioną fakturę/rachunek (niepotrzebne skreślić), potwierdzoną merytorycznie przez Kierownika zakładu leczniczego Udzielającego zamówienie.
3. Rozliczenia między stronami z tytułu wykonanych świadczeń zdrowotnych dokonywane są za miesięczne okresy kalendarzowe, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury/rachunku przez Przyjmującego zamówienie za poprzedni miesiąc.
4. W treści wystawionej faktury/rachunku Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zawrzeć informację o liczbie godzin wykonania zlecenia na rzecz Udzielającego Zamówienie w danym okresie rozliczeniowym.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do każdorazowego podpisywania się w prowadzonej przez Udzielającego Zamówienie ewidencji świadczonych usług medycznych w miejscu udzielania świadczeń wynikających z niniejszej umowy.
6. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Udzielającego Zamówienie.
7. Udzielający zamówienia zastrzega prawo weryfikacji informacji, o której mowa w ust. 4 powyżej przez Przyjmującego zamówienie, w tym w szczególności poprzez prawo żądania dokumentów, wyjaśnień i innych dowodów świadczących o liczbie godzin wykonania umowy na rzecz Udzielającego Zamówienie w danym miesiącu.
8. W przypadku nie złożenia przez Przyjmującego zamówienie faktury/rachunku w terminie, o której mowa w ust. 2, Udzielający Zamówienie, nie jest zobowiązany do wypłaty wynagrodzenia w terminach, o których mowa w niniejszej umowie.

§ 8

1. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 7 ust. 1 wypłacane będzie w terminie 14 dni od daty wpłynięcia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku do siedziby Udzielającego zamówienia.
2. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie przelewem na jego rachunek bankowy wskazany poniżej:
Nr rachunku bankowego:
3. Przyjmujący zamówienie nie przeniesie żadnych wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienie oraz inne uprawnione organy i do udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wynikających z regulaminów wewnętrznych oraz przepisów:
 - a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
 - b) ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
 - c) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
 - d) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta
 - e) ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 (RODO) oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych,
 - f) pozostałych przepisów regulujących udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
2. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy, także po zakończeniu obowiązywania umowy.

§ 11

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących wyłącznie po jego stronie, a w szczególności wynikające z:
 - a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego, w tym również wyrządzenia szkody bezpośrednio pacjentowi,
 - b) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym.
 - c) nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny.

§ 12

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową, lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodną z obowiązującymi przepisami, której kserokopia stanowi integralny załącznik nr 2 do umowy i zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres trwania umowy. Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienie dowód posiadania polisy na pierwsze żądanie.

§ 13

Prawa i obowiązki Przyjmującego zamówienie wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na inne podmioty bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem czasu, na który była zawarta;
- 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

2. Za rażące naruszenie istotnych postanowień umowy uważa się między innymi:

- 1) ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub ich niewłaściwej jakości;
- 2) nie przedstawiania w ustalonym terminie polisy oraz zaświadczenia o stanie zdrowia,
- 3) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych,
- 4) przeniesienie prawa i obowiązki wynikających z umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
- 5) nie dotrzymanie warunków określonych w § 12 umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
- 6) utrata uprawnienia do wykonywania zawodu i świadczeń zdrowotnych objętych umową,
- 7) naruszenie przez Udzielającego zamówienie terminu zapłaty określonego w § 8 ust. 1.

§ 15

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności leczniczej.

§ 16

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

§ 17

Zmiany umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 18

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

.....
Udzielający zamówienia

.....
Przyjmujący zamówienie

Załączniki do umowy:

1. Załącznik nr 1 - Oferta przyjmującego zamówienie
2. Załącznik nr 2 - Polisa OC
3. Załącznik nr 3 – Zakres zadań fizjoterapeuty.
4. Załącznik nr 4 - oświadczenie osoby fizycznej wykonującej działalność (niepotrzebne skreślić)

Załącznik nr 3 do umowy

Zakres zadań fizjoterapeuty obejmuje:

Podtrzymywanie i przywracanie sprawności i wydolności osób w różnym wieku utraconej lub obniżonej wskutek różnych chorób bądź urazów, zgodnie z rozpoznanymi potrzebami zdrowotnymi, aktualną wiedzą medyczną, przepisami ustawowymi i wykonawczymi w tym zakresie z zachowaniem etyki, praw pacjenta poprzez:

- a) realizowanie lekarskich zaleceń rehabilitacyjnych,
- b) prawidłowe stosowanie technik terapeutycznych, zabiegów fizjoterapeutycznych, indywidualnych, grupowych
- c) ocenę stanu miejscowego i ogólnego pacjenta oraz ocena skuteczności stosowanego usprawniania,
- d) informowanie lekarza oraz innych członków zespołu terapeutycznego o obserwacjach i skuteczności działań,
- e) wdrażanie zasad pierwotnej i wtórnej prewencji schorzeń narządów ruchu,
- f) prowadzenie dokumentacji medycznej, sprawozdawczej i statystycznej obowiązującej w SCOL dla rodzaju świadczeń, w sposób określony obowiązującymi przepisami prawa oraz przepisami wewnętrznymi,
- g) działania na rzecz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z Polityką Jakości przyjętą w SCOL,
- h) udział w zapewnianiu zaopatrzenia podmiotów/zakładów SCOL w sprzęt i materiały niezbędne do realizacji świadczeń na stanowisku pracy,
- i) informowanie przełożonego o problemach i ich przyczynach z wykonywaniem swoich obowiązków

OŚWIADCZENIE

osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą przyjmowane
w celu ustalenia obowiązku stosowania minimalnej stawki godzinowej¹

.....
nazwa firmy

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
NIP

Mając na względzie, iż na podstawie umowy o świadczenie usług nr
zawartej w dniuna okres od r. będę wykonywał zlecenie na, oświadczam,
że²:

- ☐ nie zatrudniam pracowników;
- ☐ nie zawieram umów ze zleceniobiorcami;
- ☐ zatrudniam pracowników. Na dzień składania niniejszego oświadczenia zatrudniam pracowników w okresie od do
- ☐ zawieram umowy ze zleceniobiorcami. Na dzień składania niniejszego oświadczenia zawarłem umów ze zleceniobiorcami obowiązujących w okresie od do

Oświadczam, że powyższe dane podałem zgodnie ze stanem faktycznym, a o wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić w ciągu 3 dni od daty ich zaistnienia.

.....
podpis przyjmującego zlecenie

¹ wynikającej z ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016r.poz. 1986 ze zm.)

² zaznaczyć odpowiednio