ZAŁĄCZNIK NR 2

do Specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne wszczętego Zarządzeniem Dyrekcji SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 65/22

Projekt

UMOWA NR «NRUMOWY»

o świadczenie specjalistycznych usług medycznych z zakresu: « UROLOGIA »

Zawarta w dniu «DataZaw» roku w Poznaniu pomiędzy

Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu,

prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

przy ul. Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań, reprezentowanym przez:

Dyrektora Naczelnego – Izabelę Marciniak

zwanym dalej "***Udzielającym zamówienie"***

a

«Imię» «Nazwisko» prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą firmy: «NazwaFirmy»

adres: «Adres», «KodPocztFir» «Miasto»

prowadzącym działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach, wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem ewidencyjnym: «NrRejestrowy», posiadającym nr NIP «NIP»

zwanym dalej "***Przyjmującym zamówienie"***

na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 t.j. ze zm.). o następującej treści:

§ 1

Ilekroć w umowie będzie mowa o:

1) **Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** rozumianym jako organizacja wraz z jej wszystkimi strukturami, infrastrukturą i lokalizacjami nazywać się go będzie „***Zespołem***".
2) „***Koordynatorze Miejsca Świadczenia Usług***" rozumieć przez to należy osobę, która koordynuje i nadzoruje całością działalności komórki organizacyjnej ***Zespołu***, w której realizowany jest przedmiot niniejszej umowy.
3) „***Pacjencie Przyjmującego zamówienie***" rozumieć przez to należy pacjenta na rzecz, którego ***Przyjmujący zamówienie*** świadczy usługi medyczne w oparciu o niniejszą umowę.

§ 2

1. ***Udzielający zamówienie*** zleca, a ***Przyjmujący zamówienie*** przyjmuje zlecenie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie «Urologia». Szczegółowy zakres świadczeń zamieszczony jest w załączniku do niniejszej umowy zatytułowanym ***PRZEDMIOT UMOWY***.
2. Miejscem udzielania ww. świadczeń zdrowotnych jest ***Zespół***.

§ 3

1. Czynności, o których mowa w § 2 ***Przyjmujący zamówienie*** wykonuje w ***Zespole***, w czasie uzgodnionym z ***Koordynatorem Miejsca Świadczenia Usług*** i według zasad określonych w załączniku zatytułowanym ***ZASADY REALIZACJI USŁUG***.
2. ***Przyjmujący zamówienie*** wykonuje niniejszą umowę w sposób zapewniający pełną realizację praw pacjenta.
3. Szczegółowy harmonogram świadczenia usług w ramach niniejszej umowy, uzgadniany będzie przez ***Koordynatora Miejsca Świadczenia Usług*** i ***Przyjmującego zamówienie*** w nieprzekraczalnym terminie do 28 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc realizacji usług.
4. ***Przyjmujący zamówienie*** zastrzega sobie prawo do jednej dłuższej przerwy w świadczeniu usług objętych umową nieprzekraczającej 14 dni kalendarzowych w roku. Dodatkowo ***Udzielający zamówienia*** może uzgodnić z ***Przyjmującym zamówienie*** większą liczbę przerw w świadczeniu usług.
5. Na czas swojej nieobecności w ***Zespole***, w terminie ustalonym zgodnie w ust. 4 ***Przyjmujący zamówienie*** zapewni zastępstwo***.***
6. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 5 na ***Przyjmujący zamówienie*** spoczywa obowiązek wykazania przed ***Udzielającym zamówienie*** spełnienia przez podmiot zastępujący wszystkich wymogów przewidzianych niniejszą umową dla ***Przyjmującego zamówienie***.

§ 4

1. ***Przyjmujący zamówienie*** oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019.866), wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, kopię formularza polisy ubezpieczeniowej **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dostarczyć **Udzielającemu zamówienie** najpóźniej w dniu rozpoczęcia wykonywania niniejszej umowy.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wygasa w trakcie obowiązywania umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest dostarczyć kopię nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej.
3. Niewypełnienie warunków określonych w ust. 1 nie zwalnia od odpowiedzialności strony umowy w związku z wykonywaniem treści umowy.

4. ***Przyjmujący zamówienie*** oświadcza, iż świadczy usługi na rzecz ludności i w ramach prowadzonej działalności gospodarczej rozlicza się z odpowiednim Urzędem Skarbowym.
5. ***Przyjmujący zamówienie*** oświadcza, iż zgłosił swoją działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
6. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany jest do wykonania na własny koszt i przedłożenia ***Udzielającemu zamówienia***, najpóźniej w dniu rozpoczęcia świadczenia usług, aktualnego zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego, iż spełnia on wymagania zdrowotne niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
7. W przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie stwierdzające, iż spełnia on wymagania zdrowotne niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych, wynikających z niniejszej umowy, wygasa w trakcie obowiązywania umowy ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany jest dostarczyć kopię nowego zaświadczenia lekarskiego na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniego.
8. W przypadku gdy do zakresu obowiązków ***Przyjmującego zamówienie*** wynikających z niniejszej umowy, należy wykonywanie badań diagnostycznych, zabiegów lub leczenia, z zastosowaniem promieniowania jonizującego, a także w przypadku gdy ***Przyjmujący zamówienie*** w związku z realizacją niniejszej umowy jest osobą nadzorującą wykonywanie ww. czynności, wówczas ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany jest do zrealizowania na własny koszt i przedłożenia ***Udzielającemu zamówienie*** w trakcie trwania umowy, aktualnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia i uzyskania certyfikatu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.
9. W przypadku, gdy ***Przyjmujący zamówienie*** posiada certyfikat, o którym mowa przekłada go ***Udzielającemu zamówienie*** najpóźniej w dniu rozpoczęcia świadczenia usług.
10. W przypadku, gdy certyfikat, o którym mowa w ust. 8, traci ważność w trakcie obowiązywania umowy ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany jest dostarczyć kopię nowego na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniego.
11. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się, we własnym zakresie, zaopatrzyć w odzież roboczą (trwale ja oznakować) i obuwie robocze, z wyłączeniem jednorazowej odzieży i obuwia używanych na Bloku Operacyjnym oraz Bloku Porodowym, które zapewnia **Udzielający zamówienie**. **Udzielający zamówienie** zobowiązuje się do prania dostarczonej przez **Przyjmującego zamówienie** odzieży roboczej.
12. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany się do wykonania na własny koszt i przedłożenia ***Udzielającemu zamówienia***, w okresie do **12 miesięcy** od daty rozpoczęcia świadczenia usług zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny prac zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860) oraz art. 237 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U.2020.1320 t.j.).
13. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany jest posiadać „bezpłatny certyfikat z ZUS" umożliwiający wystawianie zwolnień lekarskich oraz recept w formie elektronicznej. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest dostarczyć **Udzielającemu zamówienie** certyfikat, o którym mowa w zdaniu poprzednim, co najmniej na 7 dni przed rozpoczęciem świadczenia usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

§ 5

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie ciążą nad nim wyroki Sądów Powszechnych ani sądów zawodowych, a w chwili zawierania Umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze, które to postępowania i wyroki mają lub mogą mieć wpływ na możliwość wykonywania niniejszej umowy.

§ 6

1. ***Przyjmujący zamówienie*** oświadcza, że:
   1) posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług, o których mowa w § 2.
   2) spełnia wymogi prawem określone do prowadzenia działalności medycznej jako podmiot gospodarczy.
   3) zobowiązuje się do dołożenia należytej staranności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy.
2. ***Przyjmujący zamówienie*** ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających prawdziwość oświadczeń wskazanych w ust. 1 pkt. 1 i pkt. 2 powyżej, a ich kopie zostaną dołączone do egzemplarzy umowy przeznaczonych dla ***Udzielającego zamówienie***.

§ 7

1. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej według metod i zasad obowiązujących w ***Zespole***.
2. ***Przyjmujący zamówienie*** ponosi odpowiedzialność za szkodę, jaką wyrządzi ***Udzielającemu zamówienie*** w związku z niewłaściwym sporządzaniem dokumentacji medycznej związanej z realizowanymi przez siebie usługami.
3. Tylko prawidłowo wypełniona dokumentacja pacjenta stanowi podstawę do zapłaty za wykonane usługi.
4. Dokumentacja medyczna pacjentów przechowywana jest w ***Zespole***.

§ 8

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji zamówienia do przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych, BHP, przeciwpożarowych, ochrony radiologicznej oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń, a także procedur związanych z systemem zarządzania jakością, z wyjątkiem ustaleń inaczej uregulowanych w niniejszej umowie.

§ 9

Dla realizacji Umowy ***Zespół*** zobowiązuje się do dołożenia wszelkich starań by zapewnić ***Przyjmującemu zamówienie*** pełny i nieodpłatny dostęp do środków i aparatury niezbędnych do wykonywania niezakłóconej działalności w zakresie czynności objętych Umową.

§ 10

1. Za szkodę zawinioną powstałą z nierzetelnego wypełniania postanowień umowy ***Przyjmujący zamówienie*** odpowiada na zasadach określonych prawem zarówno w stosunku do ***Udzielającego zamówienie*** jak i osób trzecich.
2. Za szkodę zawinioną powstałą z nierzetelnego wypełniania postanowień umowy ***Udzielający zamówienie*** odpowiada na zasadach określonych prawem zarówno w stosunku do ***Przyjmującego zamówienie*** jak i osób trzecich
3. Ryzyko niezawinione lub bez określonej i udowodnionej winy którejś ze stron z wyłączeniem ust. 1 i 2 z wykonania umowy wobec osób trzecich strony ponoszą solidarnie.
4. W przypadku naruszenia przez ***Przyjmującego zamówienia*** przepisów § 4 ust. 2 i 7 niniejszej Umowy, ***Udzielający zamówienia*** może zawiesić jej wykonywanie do momentu usunięcia uchybień przez ***Przyjmującego zamówienie***.
5. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy, **Udzielający zamówienie** może, niezależnie od uprawnień przewidzianych w ustępach poprzedzających, nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 200,00 zł za każde uchybienie. Łączna wysokość kar umownych, nałożonych w danym kwartale nie może przekroczyć 20% wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie za świadczenia zdrowotne, udzielone w tym miesiącu. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie nałożonych na niego kar umownych z wynagrodzeniem, przysługującym mu z tytułu realizowania umowy.

§ 11

1. ***Udzielający zamówienie*** zastrzega sobie prawo kontroli jakości udzielanych świadczeń.

2. **Przyjmujący zamówienie** ma obowiązek poddania się kontroli uprawnionych podmiotów kontrolujących **Udzielającego zamówienia**, w szczególności **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie realizowanych przez niego świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienie** z NFZ.

§ 12

1. Niniejsza Umowa zawarta jest na czas określony **od «DataRozp» r. do «DataZakon» r.**
2. Umowa wygasa, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie Umowy.

§ 13

Umowa może być wypowiedziana przez ***Udzielającego zamówienie*** ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

1) Rażącego naruszenia przez ***Przyjmującego zamówienie*** warunków Umowy,
2) Popełnienia przez ***Przyjmującego zamówienie*** w czasie trwania Umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalszą realizację Umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
3) Utraty przez ***Przyjmującego zamówienie*** uprawnień koniecznych dla realizacji Umowy.

§ 14

Strony mogą rozwiązać Umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 15

1. ***Udzielający zamówienie*** będzie dokonywać zapłaty za świadczenia zdrowotne udzielone przez ***Przyjmującego zamówienie*** z zachowaniem należytej jakości, według cennika zawartego w załączniku do Umowy zatytułowanym: ***CENNIK USŁUG***.
2. ***Przyjmujący zamówienie*** otrzymuje należność z tytułu realizacji przedmiotu Umowy według przedstawionego co miesiąc prawidłowo wystawionego rachunku/faktury za miesiąc poprzedni – dostarczonego w terminie do 12 dnia miesiąca następnego, po zrealizowaniu wszystkich usług rozliczanego okresu.
3. Warunkiem uiszczenia wynagrodzenia za wykonywanie umowy w danym miesiącu jest prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej przez ***Przyjmującego zamówienie***, w zakresie świadczeń zdrowotnych, objętych fakturą.
4. Okresem rozliczeniowym dla niniejszej umowy, za który ***Przyjmujący zamówienie*** wystawia rachunek/fakturę, jest miesiąc kalendarzowy.
5. Kolejne okresy rozliczeniowe winny być rozliczane odrębnymi rachunkami/fakturami.
6. ***Udzielający zamówienie*** dopuszcza możliwość wystawienia i dostarczenia rachunku/faktury przez ***Przyjmującego zamówienie*** przed zakończeniem miesiąca rozliczeniowego, w którym usługi zostały zrealizowane, jeżeli świadczenie usług w tym miesiącu zostało zakończone.
7. Należności realizowane w oparciu o ust. 2 będą regulowane przelewem na konto ***Przyjmującego zamówienie,*** w terminie do …… dni od momentu przedłożenia ***Udzielającemu zamówienie*** rachunku/faktury, wraz z dołączonymi ***WYKAZAMI WYKONANYCH USŁUG***, według wzorów/-u stanowiących załączniki do Umowy na wskazane przez ***Przyjmującego zamówienie*** konto.
8. W przypadku przekroczenia przez ***Przyjmującego zamówienie*** terminu, o którym mowa w ust. 2, ***Udzielającego zamówienie*** przestaje obowiązywać termin ……. dni od daty złożenia rachunku/faktury u Udzielającego zamówienie na realizację rachunku/faktury i w jego miejsce obowiązywać będzie termin 60 dniowy z zachowaniem zasady dokonywania płatności w ostatnich dniach przysługującego ***Przyjmującemu zamówienie*** terminu.
9. W razie zwłoki w uiszczeniu przez ***Udzielającego zamówienie*** kwot należności wynikających z umowy, ***Przyjmującemu zamówienie*** przysługują odsetki w wysokości ustawowej za opóźnienie.

§ 16

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony, z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez stronę z pomocy prawnej.
2. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących ***Udzielającego zamówienie*** niepodanych do wiadomości publicznej.
3. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się ponadto do:
    a. uczestniczenia w zaznajomieniu przez **Inspektora Ochrony Danych** ***Udzielającego zamówienie*** z przepisami o ochronie danych osobowych oraz z zasadami środowiska informatycznego ***Udzielającego zamówienie*,**
    b. zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych osobowych, w tym dotyczących pacjenta,
    c. przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
    d. przestrzegania ustanowionych u ***Udzielającego zamówienie*** zasad zapewnienia bezpieczeństwa danych i środowiska informatycznego ***Udzielającego zamówienie***,
    e. przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez ***Udzielającego zamówienie*** i procedur NFZ.
4. ***Przyjmujący zamówienie*** przyjmuje do wiadomości, że zostanie upoważniony do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji umowy i wpisany do ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych ***Udzielającego zamówienie.***
5. Obowiązek zachowania tajemnicy nie pozostaje w sprzeczności z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”

§ 17

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony zobowiązują się do zawarcia aneksu zmieniającego zasady wynagradzania ***Przyjmującego zamówienie*** za wykonywanie niniejszej umowy w przypadku, gdy zmianie ulegnie sposób lub zakres finansowania przez publicznego płatnika świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Aneks zmieniający powinien zostać zawarty przed wejściem w życie nowych zasad rozliczeń ***Udzielającego zamówienia*** z publicznym płatnikiem.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się przepisy *Kodeksu Cywilnego*.

§ 19

Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy rzeczowo dla siedziby ***Udzielającego zamówienie***.

§ 20

Integralną część umowy stanowią załączniki:

1) PRZEDMIOT UMOWY,
2) ZASADY REALIZACJI USŁUG,
3) CENNIK USŁUG,
4) WYKAZ LIMITÓW,
5) WZÓR/-Y WYKAZU WYKONANYCH USŁUG.

§ 21

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

Udzielający zamówienie ***Przyjmujący zamówienie***

PRZEDMIOT UMOWY

załącznik do umowy nr «NrUmowy» o świadczenie specjalistycznych usług medycznych zawartej pomiędzy:
SZOZnMiD w Poznaniu
a
«NazwaFirmy»

Zakres świadczeń udzielanych Pacjentowi Przyjmującego zamówienia w ramach Umowy nr «NrUmowy» o świadczenie usług medycznych z zakresu «UROLOGIA»:

1. Wykonanie wszystkich czynności fachowych związanych z działalnością ***Zespołu*** w zakresie **«UROLOGIA»** na terenie ***Zespołu***.
2. Znajomość i stosowanie zasad przyjmowania ***Pacjenta Zespołu*** do leczenia zgodnie z regułami ustalonymi przez ***Zespół***.
3. Wybór i uzgodnienie z pacjentem właściwej metody leczenia.
4. Znajomość historii choroby pacjenta ***Udzielającego zamówienie***, nad którym sprawuje opiekę.
5. Dokonywanie wpisów do dokumentacji pacjenta ***Przyjmującego zamówienie*** zgodnie z zasadami obowiązującymi w ***Zespole*** oraz obowiązującymi przepisami prawa.
6. Przygotowywanie dokumentów koniecznych do rozliczenia leczenia ***Pacjenta Zespołu*** z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. Niezbędny nadzór nad stanem zdrowia pacjenta ***Przyjmującego zamówienie*** w trakcie jego pobytu w ***Zespole***.
8. Wykonywanie niezbędnych czynności medycznych ***Pacjentowi Udzielającego zamówienie***.
9. Kontrola stanu zdrowia ***Pacjenta Przyjmującego zamówienie***.
10. Udział w koordynacji działań służb medycznych i administracyjnych ***Zespołu*** w celu zoptymalizowania jakości procesu leczniczego pacjenta ***Przyjmującego zamówienie***.
11. Wykonywanie czynności leczniczych zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

Udzielający zamówienie ***Przyjmujący zamówienie***

ZASADY REALIZACJI USŁUG

załącznik do umowy nr «NrUmowy» o świadczenie specjalistycznych usług medycznych zawartej pomiędzy:
SZOZnMiD w Poznaniu
a
«NazwaFirmy»

Strony postanawiają wprowadzić następujące zasady:

1. **Zasady ogólne:**
   1) Ilość realizowanych w ramach niniejszej umowy usług, za wykonanie których ***Udzielający zamówienie*** zobowiązuje się zapłacić ***Przyjmującemu zamówienie***, może być ograniczona limitami - w przypadku ustalenia limitów umowa zawiera dodatkowy załącznik zatytułowany WYKAZ LIMITÓW;
   2) Czynności, o których mowa w §2 Umowy ***Przyjmujący zamówienie*** wykonuje m in. przy pomocy udostępnionego mu sprzętu i infrastruktury ***Udzielającego zamówienie***.
   3) ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się uzgadniać czynności wykonywane na podstawie niniejszej Umowy z ***Koordynatorem Miejsca Świadczenia Usług***.
2. **Szczegółowe postanowienia w zakresie usług realizowanych w Zespole:**
   1) ***Przyjmujący zamówienie*** będzie wystawiał rachunek/fakturę za zrealizowane w danym miesiącu usługi w ilości nie przekraczającej określonego dla tej usługi limitu zawartego w WYKAZIE LIMITÓW stanowiącego załącznik do Umowy, z zastrzeżeniem pkt. 2) i 3);
   2) rozliczenie usług odbywać się będzie narastająco tzn. w danym miesiącu ***Przyjmujący zamówienie*** może wystawić rachunek za usługi zrealizowane do ilości wynikającej z sumy limitów danej usługi za kolejne miesiące od początku danego okresu rozliczeniowego, z uwzględnieniem miesiąca rozliczanego, pomniejszonej o ilość punktów, za które ***Przyjmujący zamówienie*** już wystawił rachunki/faktury;
   3) ***Udzielający zamówienie*** przewiduje możliwość zapłacenia ***Przyjmującemu zamówienie*** za usługi wykraczające ponad przyznane limity w przypadku, gdy pozostali lekarze, realizujący usługi na oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej w oparciu o umowę cywilnoprawną nie zrealizują przyznanych im limitów w ramach oddziału – z zastrzeżeniem, że:
   4) przesunięcie ich punktów do ***Przyjmującego zamówienie*** pozwala na nie zastosowanie zasady, o której mowa w pkt 1), ale nie zwiększa jednocześnie sumy limitów danej usługi wynikających z WYKAZÓW LIMITÓW wszystkich lekarzy na Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej,
   5) suma punktów zrealizowanych/wykonanych, liczonych narastająco od początku okresu rozliczeniowego Umowy na Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej nie przekroczy limitu przyznanego temu oddziałowi w oparciu o umowę jaką ***Udzielający zamówienie*** zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia;
   6) w przypadku gdy zaistnieją okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć, powodujące zmianę limitu punktów przyznanych oddziałowi Urologii i Onkologii Urologicznej w oparciu o umowę, którą ***Udzielający zamówienie*** zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia dopuszcza się możliwość zmiany ilości punktów przyznanych ***Przyjmującemu zamówienie***, określonych w WYKAZIE LIMITÓW w danym okresie rozliczeniowym o czym zostanie niezwłocznie pisemnie poinformowany;
   7) wykonanie przez ***Przyjmującego zamówienie*** procedur TUMT (przezcewkowa termoterapia mikrofalowa stercza) na rzecz innych podmiotów realizujących usługi w oparciu o zawarte umowy cywilnoprawne na Oddziale Urologicznym i Onkologii Urologicznej z ***Udzielającym zamówienie***, umniejsza limit ***Przyjmującego zamówienie*** określony w Wykazie Limitów, który stanowi załącznik do niniejszej Umowy, o ilość wykonanych punktów w ramach powyższej procedury;
   8) informacja o wykonanych przez ***Przyjmującego zamówienie*** punktach w ramach procedur TUMT na rzecz innych podmiotów realizujących usługi w oparciu o zawarte umowy cywilnoprawne na Oddziale Urologicznym i Onkologii Urologicznej z ***Udzielającym zamówienie***, winna znaleźć się w Wykazie

Usług ***Przyjmującego zamówienie*** stanowiącym załącznik do niniejszej Umowy, za okres rozliczeniowy w którym zostały one wykonane;

9) ***Przyjmujący zamówienie*** rozliczany będzie zgodnie z powyższymi zasadami przy koordynacji Zastępcy Dyrektora ds. Zarządzania Szpitalem św. Rodziny;

3. Zasady dotyczące harmonogramu:

1) Czas i terminy wykonywanych czynności nie mogą być limitowane i zależą jedyne od procesu leczniczego i Tygodniowego Planu Zabezpieczenia Oddziału;
2) Tygodniowy Plan Zabezpieczania Oddziału ustala stały tygodniowy cykl realizacji usług na oddziale;
3) Tygodniowy Plan Zabezpieczenia Oddziału dla danego okresu (miesiąc kalendarzowy) ***Przyjmujący zamówienie*** ustala wspólnie z ***Koordynatorem Miejsca Świadczenia Usług***;
4) Przy ustalaniu Tygodniowego Planu Zabezpieczenia Oddziału ***Koordynator Miejsca Świadczenia Usług*** bierze pod uwagę proporcje ilościowe limitów przyznanych poszczególnym lekarzom realizującym usługi na Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej.
5) ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się w ramach realizacji niniejszej Umowy uczestniczyć w zabezpieczeniu oddziału zgodnie z Tygodniowym Planem Zabezpieczenia Oddziału polegającym m.in. na realizacji zadań lekarza na oddziale (wpisy do dokumentacji, opieka nad pacjentami) oraz, w godzinach wyznaczonych przez ***Koordynatora Miejsca Świadczenia Usług***, czuwaniu w gotowości pod telefonem na zgłoszenie przez oddział potrzeby konsultacji telefonicznej lub konieczności przyjazdu do pacjenta wymagającego interwencji lekarza;
6) Wszelkie doraźne zmiany w wypełnianiu zadań wynikających z zapisów ppkt. 2) i 5) ***Przyjmujący zamówienie*** dokonuje wyłącznie w porozumieniu z innymi podmiotami realizującymi usługi na rzecz ***Udzielającego zamówienie*** bez angażowania ***Udzielającego zamówienie***;
7) Realizacja ppkt. 2) i 5) nie ma wpływu na zadania ***Przyjmującego zamówienie*** wynikające z obowiązku zapewnia ciągłości opieki medycznej ***Pacjentowi Przyjmującego zamówienie***;

4. **Dostęp do infrastruktury Udzielającego zamówienie**

Dla realizacji Umowy ***Udzielający zamówienie*** zapewni ***Przyjmującemu zamówienie***:

1) nieodpłatny dostęp do środków znajdujących się na terenie ***Zespołu,*** niezbędnych do wykonywania niezakłóconej działalności w zakresie czynności objętych Umową;
2) nieodpłatnie i w odpowiedniej dla potrzeb i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych ilości: krwi, środków krwiopochodnych, leków, środków opatrunkowych itp.;
3) odpowiednie warunki sanitarno-epidemiologiczne;
4) udział, na koszt ***Udzielającego zamówienie***, wyszkolonego personelu pielęgniarskiego i personelu pomocniczego;
5) możliwość wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych do prawidłowego leczenia pacjentów ***Zespołu;***
6) możliwość realizacji zabiegów na sali operacyjnej Szpitala im. Św. Rodziny wg ustalonego przez ***Udzielającego zamówienie*** harmonogramu.

Udzielający zamówienie ***Przyjmujący zamówienie***

CENNIK USŁUG

załącznik do umowy nr «NrUmowy» o świadczenie specjalistycznych usług medycznych zawartej pomiędzy:
SZOZnMiD w Poznaniu
a
«NazwaFirmy»

LP	Nazwa usługi	Stawka
1	Usługa realizowana na oddziale szpitalnym w postaci jednego punktu procedury sklasyfikowanej wg JGP zdefiniowanych przez NFZ nie mieszcząca się w tzw. „pakiecie onkologicznym”	
2	Usługa realizowana na oddziale szpitalnym w postaci jednego punktu procedury sklasyfikowanej wg JGP zdefiniowanych przez NFZ mieszcząca się w tzw. pakiecie onkologicznym	

Uwaga: Wszystkie ewentualne limity ograniczające ilość wykonywanych usług wymienionych w powyższym cenniku, o ile zostały określone, znajdować się powinny w załączniku do Umowy zatytułowanym Wykaz Limitów

Udzielający zamówienie ***Przyjmujący zamówienie***

WYKAZ LIMITÓW

załącznik do umowy nr «NrUmowy» o świadczenie specjalistycznych usług medycznych zawartej pomiędzy:
SZOZnMiD w Poznaniu
a
«NazwaFirmy»

LP	Nazwa Usługi	Treść limitu	Wielkość	Start pierwszego cyklu	Cykl*
1	Usługa realizowana na oddziale szpitalnym w postaci jednego punktu procedury sklasyfikowanej wg JGP zdefiniowanych przez NFZ	Suma punktów zrealizowanych na Oddziale Urologicznym nieobjętych zdefiniowanym przez NFZ tzw. „pakietem onkologicznym”	…….pkt	02-08-2022	1
2	Usługa realizowana na oddziale szpitalnym w postaci jednego punktu procedury sklasyfikowanej wg JGP zdefiniowanych przez NFZ	Suma punktów zrealizowanych na Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej rozlicznych w ramach zdefiniowanego przez NFZ „pakietu onkologicznego” – usługa określana jest przez NFZ jako „nielimitowana i tak też jest traktowana przez Udzielającego Zamówienie	……pkt	02-08-2022	1

**) Cykl - oznacza długość kolejnych okresów rozliczeniowych, dla których ustalono limit, podaną w miesiącach.*
Jeśli w polu Cykl znajduje się "0", to limit przyznano jednorazowo, a okres którego dotyczy winien zostać określony w polu Treść limitu.

Udzielający zamówienie ***Przyjmujący zamówienie***

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

załącznik do umowy nr «NrUmowy» o świadczenie specjalistycznych usług medycznych zawartej pomiędzy:
SZOZnMiD w Poznaniu
a
«NazwaFirmy»

Wzór

Pieczęć Przyjmującego zamówienie

Wykaz wykonanych usług w miesiącu .....

Lp.	*Numer historii choroby pacjenta*	*Data przyjęcia*	*Data wypisu*	*Numer procedury*	*„Pakiet Onkologiczny" Tak/Nie*	*Wartość procedury w punktach**
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

Całkowita ilość zrealizowanych punktów .....

Ilość punktów nie objętych zdefiniowanym przez NFZ tzw. "pakietem onkologicznym" .....

Ilość punktów objętych zdefiniowanym przez NFZ tzw. "pakietem onkologicznym" .....

Ilość punktów wykraczających poza limit .....

Potwierdzenie wykonania	***Potwierdzenie wykonania***	***Zatwierdzam***
.....	.....	.....
(statystyka)	Koordynator Miejsca Świadczenia Usług	Z-ca Dyrektora ds. Zarządzania Szpitalem św. Rodziny

*) wycena punktowa procedury znajduje się w obowiązującym *Katalogu Świadczeń Szpitalnych* ogłaszanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Udzielający zamówienie ***Przyjmujący zamówienie***