

**ZAŁĄCZNIK NR 2**  
**do Specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert**  
**na świadczenia zdrowotne wszczętego Zarządzeniem**  
**Dyrekcji SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 –28/24**

*Projekt*

**UMOWA NR «NRUMOWY»**

**o świadczenie specjalistycznych usług medycznych z zakresu:**  
**«ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA»**

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. Adama Wrzoska 1, 60-663 Poznań, reprezentowanym przez:  
Dyrektora – 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  
lecniczną pod numerem ewidencyjnym: «NrRejestrowy», posiadającym nr NIP «NIP» oraz nr REGON «REGON»

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j.)  
o następującej treści:

**§ 1**

Ilekcroć 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 **«Anestezjologia i Intensywna Terapia»**. Szczegółowy zakres świadczeń zamieszczony jest w załączniku do niniejszej umowy zatytułowanym **PRZEDMIOT UMOWY**.
2. Miejscem udzielania ww. świadczeń zdrowotnych jest **Zespól**.

**§ 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 z 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 ze zm.), wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.). 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** 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 przedkłada 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 jest 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(5) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U.2022.1510 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 ciąży 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

1. **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.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do posiadania Karty dostępu do pomieszczeń budynku Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu przy ulicy Adama Wrzoska 1 w dniach świadczenia usług na podstawie niniejszej umowy. Kartę dostępu nie wolno udostępniać innym osobom.
3. **Udzielający zamówienie** zobowiązuje się do zapewnienia **Przyjmującemu zamówienie** Karty dostępu na swój koszt. W przypadku utraty lub zniszczenia Karty dostępu nowa Karta dostępu zostanie wydana na koszt **Przyjmującego zamówienie**.
4. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem korzystania z systemu kontroli dostępu, wydawania oraz użytkowania kart dostępu, wprowadzonym Zarządzeniem DN-021-1-20/22 Dyrektora Naczelnego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu z dnia 19.07.2022 r. i zobowiązuje się do jego stosowania.

#### § 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 zwinioną 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 zwinioną powstałą z nierzetelnego wypełniania postanowień umowy **Udzielający zamówienie** odpowiada na zasadach określonych prawem zarówno w stosunku do **Przyjmującego zamówienie** jak i osób trzecich.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia** i **Przyjmujący zamówienie**.
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) Popęlnienia 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, zgodnie z przepisami prawa oraz obowiązującymi w SZOZnMiD procedurami umożliwiając przekazywanie dokumentacji medycznej do Składnicy Akt zgodnie z procedurą PJ-22.
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."

## Załącznik nr 2 – PROJEKT UMOWY

### § 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) 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 «ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA»:**

1. Wykonanie wszystkich czynności fachowych związanych z działalnością **Zespołu** w zakresie «ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA» na terenie **Zespołu**.
2. Znajomość i stosowanie zasad przyjmowania **Pacjenta Przyjmującego zamówienie** 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 Przyjmującego zamówienie** 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 Przyjmującego 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:

### 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) **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się uzgadniać czynności wykonywane na podstawie niniejszej Umowy z **Koordynatorem Miejsca Świadczenia Usług**,
- 3) Usługi, których realizacja odbywa się w ostatnim dniu danego miesiąca i w sposób nieprzerwany kontynuowana jest w pierwszym dniu miesiąca następnego zaliczyć należy do miesiąca, w którym ich realizacja została rozpoczęta,
- 4) Usługi, o których mowa w pkt. 3) wchodzi w limit miesiąca, do którego zostały zaliczone,
- 5) Dokonując czynności rozliczeniowych **Przyjmujący zamówienie** dokonuje rozróżnienia na godziny kontraktu zrealizowane w dzień powszedni i godziny zrealizowane w dzień świąteczny:
  - a) do godzin świątecznych zaliczyć należy wszystkie godziny realizacji kontraktu przypadające w sobotę, niedzielę i święta oraz godziny mieszczące się w przedziale od 24.00 do 07.00 w dzień powszedni, jeżeli godziny te stanowią kontynuację godzin kontraktowych realizowanych w dzień poprzedni a dzień ten był dniem świątecznym lub ustawowo wolnym od pracy,
  - b) do godzin zrealizowanych w dzień powszedni zaliczyć należy godziny realizacji kontraktu przypadające w wszystkie dni powszednie oraz w sobotę, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy od godziny 24.00 do 07.00, jeżeli godziny te stanowią kontynuację.

**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	Godziny świadczenia usług w dni robocze od 7.00 do 15.00	..... zł
2	Godziny świadczenia usług w dni robocze od 15.00 do 7.00 (wartość jednej godziny obowiązuje po wykonaniu do czterech 16- godzinnych świadczeń w nieprzerwanym ciągu w miesiącu)	..... zł
3	Godziny świadczenia usług w dni robocze od 15.00 do 7.00 (wartość jednej godziny obowiązuje po wykonaniu od pięciu 16-godzinnych świadczeń w nieprzerwanym ciągu w miesiącu)	..... zł
4	Godziny świadczenia usług w dni świąteczne, soboty, niedziele oraz dni ustawowo wolne od pracy	..... zł
5	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (ICD9-100.33 znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe od 2 do 4 godzin; ICD9-100.34 znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe powyżej 4 godzin) wykonane jako świadczenie dodatkowe do porodu zakończonego drogami natury i realizowanego w ramach JGP N01, N02, N03	..... zł

**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 WYKONANYCH USŁUG**

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

a  
**«NazwaFirmy»**

**Wzór**

.....  
(pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienie)

**Wykaz wykonanych usług w miesiącu .....**

<i>Dni miesiąca*)</i>	<i>Miejsce realizacji usług</i>	<i>Godziny realizacji usług (od-do)</i>	<i>Liczba godzin w dni robocze od 7:00 do 15:00</i>	<i>Liczba godzin w dni robocze od 15:00 do 7:00</i>	<i>Liczba godzin w dni świąteczne, soboty, niedziele, dni ustawowo wolne od pracy</i>	<i>Liczba zrealizowanych znieczuleń (usługa określona w Cenniku Usług – Lp.5)</i>
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						
<b>Razem</b>						

\*) soboty, niedziele i inne dni świąteczne wyróżnić kolorem czerwonym

**Zatwierdzam**

.....  
(podpis i pieczęć Koordynatora Miejsca Świadczenia Usług)

**Udzielający zamówienie**

**Przyjmujący zamówienie**