

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OGŁOSZENIA O KONKURSIE OFERT

PROJEKT UMOWY

**UMOWA o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE/
LECZENIE SZPITALNE
CHIRURGIA/ŚWIADCZENIA PLANOWE**

sygn. _____

zwana dalej **Umową**,

zawarta dnia _____ w Kleszczowie pomiędzy:

1. Gminą Kleszczów, 97-410 Kleszczów, ul. Główna 47, NIP: 769-20-78-512 (Gmina Kleszczów)
REGON: 590647983 (Gmina Kleszczów), reprezentowaną przez
_____, zwana dalej **Gminą Kleszczów**

a

2. _____
reprezentowaną przez:

zwanym dalej **Świadczeniodawcą**.

zwanym także indywidualnie **Stroną** lub łącznie **Stronami**.

PREAMBUŁA

Niniejsza umowa została zawarta na podstawie wyboru przez Gminę Kleszczów oferty Świadczeniodawcy złożonej w konkursie ofert przeprowadzonym przez Gminę Kleszczów na podstawie art. 9a, 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2019r., poz. 1373) w związku z art. 48b ust. 2-4 i 6 ustawy i przy odpowiednim zastosowaniu przepisów dotyczących udzielania przetargu w trybie art. 70¹ – 70⁵ Kodeksu cywilnego.

§ 1

Parafy _____

1. Celem niniejszej umowy jest zaspokojenie potrzeb wspólnoty samorządowej Gminy Kleszczów w zakresie ochrony zdrowia, uwzględniając regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, w szczególności postanowienia:
 - 1) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa łódzkiego (www.mz.gov.pl),
 - 2) Priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa łódzkiego, Łódź, czerwiec 2016 (www.lodzkie.eu),
 - 3) analizy kolejek oczekujących prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia (<http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator/Index/>),
 - 4) protokołu „Realizacja Zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 roku” Najwyższa Izba Kontroli KZD.430.005.2016 Nr ewid. 171/2016/P/16/053/KZD; (www.nik.gov.pl),
2. Niniejsza umowa określa w szczególności:
 - 1) rodzaj, zakres i liczbę udzielanych przez Świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych, warunki oraz organizację udzielania tych świadczeń;
 - 2) okres jej obowiązywania;
 - 3) kwotę zobowiązania oraz zasady rozliczeń,
 - 4) sposób i tryb kontroli wykonania umowy.

§ 2

Świadczeniodawca oświadcza, iż:

1. jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (*t. j. Dz. U. z 2018 roku, poz. 2190 i 1629 z późn. zm.*), wpisanym do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonym przez Wojewodę _____ numer księgi rejestrowej _____, posiadającym prawo do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie będącym przedmiotem umowy;
2. posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania ich udzielania na sumę gwarancyjną nie niższą niż określona w obowiązujących przepisach prawa i zobowiązuje się utrzymywać takie ubezpieczenie przez cały okres obowiązywania Umowy,

3. udziela świadczeń gwarantowanych będących przedmiotem niniejszej umowy na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem właściwego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (opcjonalnie), sygn..¹

§ 3

1. Na podstawie niniejszej umowy Świadczeniodawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń gwarantowanych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*t. j. Dz. U. z 2019r., poz. 1373*), określonych w załączniku nr 1 plan rzeczowo-finansowy do niniejszej umowy, na rzecz mieszkańców Gminy Kleszczów.
2. Potwierdzeniem bycia mieszkańcem Gminy Kleszczów jest wpis do Rejestru mieszkańców, określonym w art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 24 września 2010 roku o ewidencji ludności (*Dz. U. 2017, poz. 657*), o zameldowaniu na terenie Gminy Kleszczów na pobyt stały. Weryfikacja uprawnień do uzyskania świadczenia zgodnie z niniejszą umową należy do Gminy Kleszczów.
3. Podstawą udzielenia przez Świadczeniodawcę gwarantowanego świadczenia zdrowotnego objętego niniejszą umową będzie każdorazowo: skierowanie wystawione przez lekarza zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, mieszkańcowi Gminy Kleszczów oraz potwierdzenie przez Gminę Kleszczów uprawnienia pacjenta do uzyskania świadczenia objętego umową. Termin przyjęcia pacjenta do Świadczeniodawcy na rozpoczęcie leczenia oraz potwierdzenie uprawnień należnych mieszkańcowi Gminy Kleszczów jest każdorazowo ustalane pomiędzy Stronami przez uprawnione przez Strony osoby, z zastrzeżeniem, postanowień § 3 ust. 5

Osobami uprawnionymi są:

- 1) ze strony Gminy Kleszczów _____/tel.../adres mail.....
- 2) ze strony Świadczeniodawcy _____/tel.../adres mail.....
4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przyjęcia pacjenta na rozpoczęcie leczenia w ciągu 30 dni od dostarczenia przez Gminę Kleszczów dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 3, chyba że niedotrzymanie określonego terminu jest spowodowane okolicznościami niezależnymi od Świadczeniodawcy, w tym stanem klinicznym pacjenta, niestawieniem się pacjenta na rozpoczęcie leczenia z jego winy.

¹ Dotyczy wyłącznie Świadczeniodawcy, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia; w przypadku braku wskazanej umowy zapis podlega wykreśleniu.

5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 4

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać niniejszą umowę zgodnie z:
 - a) obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności postanowieniami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*t. j. Dz. U. z 2019r., poz. 1373*), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (*t. j. Dz.U. 2016 poz. 694 z późn. zm.*) oraz ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta (*t. j. Dz. U. 2016 poz. 186 z późn. zm.*);
 - b) szczegółowymi warunkami określonymi w ogłoszeniu i warunkach szczegółowych konkursu ofert oraz niniejszej umowy.
2. Świadczeniodawca jest obowiązany udzielać świadczeń na rzecz mieszkańców Gminy Kleszczów z zachowaniem należytej zawodowej staranności, rzetelności oraz zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z poszanowaniem praw pacjenta oraz zgodnie z przepisami ustaw i aktów wykonawczych regulujących wykonywanie świadczeń zdrowotnych.
3. Świadczeniodawca jest obowiązany podejmować i prowadzić działania mające na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń, za którą ponosi wyłączną odpowiedzialność.
4. Świadczeniodawca jest obowiązany zaopatrywać się we własnym zakresie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne i inne materiały konieczne do wykonania świadczenia na podstawie niniejszej umowy.
5. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub za zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu również na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osoby, którym udzielanie świadczeń powierzył, oraz odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.
6. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych świadczeniobiorcom, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
7. Świadczenia będące przedmiotem umowy udzielane będą osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (*t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2190 i 1629 z późn. zm.*), z zastrzeżeniem postanowień ust. 9.
8. Świadczeniodawca jest obowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w przepisach powszechnie obowiązujących, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne

certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

9. Świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji umowy przede wszystkim przy pomocy personelu, którego wykaz stanowi załącznik nr 4 do ogłoszenia o konkursie ofert, który Świadczeniodawca złożył wraz z ofertą. Każda zmiana personelu wykazanego w załączniku nr 4 wymaga niezwłocznego pisemnego poinformowania o tym fakcie Gminę Kleszczów.
10. Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń, zaopatrzeniem w wyroby medyczne, w tym elementy wszczepialne.
11. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
12. Świadczeniodawca zapewnia transport sanitarny zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 5

1. Gmina Kleszczów zobowiązana będzie do zapłaty na rzecz Świadczeniodawcy wynagrodzenia z tytułu realizacji niniejszej umowy, stanowiącego iloczyn liczby i rodzaju faktycznie wykonanych świadczeń w danym miesiącu kalendarzowym oraz ustalonej ceny jednostkowej, określonych w załączniku nr 1 plan rzeczowo- finansowy do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do dołączenia do każdej faktury sprawozdania miesięcznego z wykonanych świadczeń, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Maksymalna kwota zobowiązania z tytułu realizacji niniejszej umowy wynosi w okresie rozliczeniowym, tj. od 2019 roku do 31 grudnia roku: brutto (słownie:).
4. Strony mają prawo dokonać zmiany umowy polegającej na przesunięciu liczby świadczeń pomiędzy poszczególnymi świadczeniami określonymi w załączniku nr 1 do umowy plan rzeczowo - finansowy w ramach kwoty maksymalnej zobowiązania, o której mowa w ust. 3.
5. Wynagrodzenie będzie płatne na podstawie faktury wystawionej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do dziesiątego dnia następnego miesiąca i doręczonej do Gminy Kleszczów w formie pisemnej.
6. Termin płatności wynosi 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
7. Płatność za wykonane świadczenia następować będzie przelewem na rachunek bankowy Świadczeniodawcy wskazany w fakturze.

8. Za termin dokonania płatności przez Gminę Kleszczów będzie uznany termin obciążenia rachunku bankowego Gminy Kleszczów.
9. Za płatność zrealizowaną po terminie Świadczeniodawca ma prawo do naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie.
10. Nieprzedstawienie przez Świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i sprawozdania, określonego w ust. 2 i 5, w terminach, o których mowa w ust. 5 powoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia w ich przedstawieniu.
11. Przedstawienie przez Świadczeniodawcę niekompletnych dokumentów rozliczeniowych lub przedstawienie dokumentów sporządzonych w sposób nieprawidłowy lub nierzetelny powoduje wstrzymanie płatności należności, w zakresie rozliczenia, do którego Gmina Kleszczów powzięła zastrzeżenia.
12. Gmina Kleszczów informuje Świadczeniodawcę o przyczynie wstrzymania płatności. W przypadku wstrzymania przez Gminę Kleszczów płatności w całości lub w części, Świadczeniodawca jest obowiązany do uzupełnienia lub usunięcia nieprawidłowości w dokumentach rozliczeniowych, lub wystawienia korygujących dokumentów rozliczeniowych w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji o stwierdzonych uchybieniach.
13. Gmina Kleszczów dokonuje płatności wstrzymanych należności w terminie 7 dni od dnia otrzymania uzupełnionych lub poprawionych dokumentów rozliczeniowych lub otrzymania korygujących dokumentów rozliczeniowych, nie wcześniej jednak niż w terminie płatności przewidzianym dla złożenia prawidłowych dokumentów.
14. Świadczeniodawca oświadcza, że jest płatnikiem podatku VAT.
15. Gmina Kleszczów oświadcza, że jest płatnikiem podatku VAT oraz upoważnia Świadczeniodawcę do wystawiania faktur VAT bez podpisu.

§ 6

1. Świadczenia zdrowotne wykonane i sfinansowane na podstawie niniejszej umowy nie mogą być wykazane do rozliczeń lub uwzględnione w rozliczeniach z innymi płatnikami, w tym Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. W przypadku gdy Świadczeniodawca jest stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, niniejsza umowa, obejmuje wyłącznie świadczenia gwarantowane udzielane poza kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec Świadczeniodawcy w danym zakresie².
3. Świadczeniodawca będący równocześnie stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, jest obowiązany poinformować właściwego miejscowo Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu o zawarciu niniejszej umowy. Świadczeniodawca jest obowiązany przysyłać do

² ²Dotyczy wyłącznie Świadczeniodawcy, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia; w przypadku braku wskazanej umowy zapis podlega wykreśleniu

wiadomości tego Oddziału w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, kopię dokumentów rozliczeniowych przedstawianych Gminie Kleszczów³.

§ 7

1. Gmina Kleszczów może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy, a w szczególności kontrolę:
 - 1) organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;
 - 2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych;
 - 4) przestrzegania zasad wystawiania recept;
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczeniodawca oświadcza, iż akceptuje prawo Gminy Kleszczów do przeprowadzenia kontroli na zasadach i w trybie określonym w załączniku nr 3 do niniejszej umowy, zobowiązuje się do poddania kontroli i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Gmina Kleszczów ma prawo do żądania od Świadczeniodawcy w każdym czasie dodatkowych informacji i danych dotyczących realizacji niniejszej umowy.
4. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Gmina Kleszczów ma prawo do nałożenia na Świadczeniodawcę kary umownej, zgodnie z postanowieniami ust. 7.
5. Po stwierdzeniu istnienia przesłanek uzasadniających nałożenie kary umownej, Gmina Kleszczów w wezwaniu do zapłaty określa wysokość kary oraz termin płatności, który nie może być krótszy niż 14 dni od otrzymania wezwania przez Świadczeniodawcę. W razie bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu Gmina Kleszczów ma prawo do potrącenia należności z tytułu kary umownej wraz z ustawowymi odsetkami z przysługujących Świadczeniodawcy należności.
6. Gmina Kleszczów ma prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.
7. Kary umowne mogą być nałożone przez Gminę Kleszczów w następujących okolicznościach i wysokości:
 - 7.1 2% kwoty zobowiązania określonej w § 5 ust. 3 umowy, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
 - a) nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie,
 - b) udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,

^{3 3} Dotyczy wyłącznie Świadczeniodawcy, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia; w przypadku braku wskazanej umowy zapis podlega wykreśleniu

- c) przedstawienia przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Gmina Kleszczów dokonała płatności nienależnych środków finansowych;
- d) obciążania pacjentów uprawnionych do świadczeń na podstawie niniejszej umowy kosztami leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i materiałów wszczepialnych,
- e) utrudniania czynności kontrolnych,
- f) pobierania nienależnych opłat od pacjentów ,
- g) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń pacjentom uprawnionym
- h) niewykonania przez Świadczeniodawcę w terminie zaleceń pokontrolnych,
- i) udzielania świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;

7.2 1% kwoty zobowiązania określonej w § 5 ust. 3 umowy, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:

- a) udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie,
- b) gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa.

§ 8

1. W ramach realizacji niniejszej umowy Gmina Kleszczów ma prawo do umieszczenia w widocznym miejscu w siedzibie Gminy, w siedzibie „Kleszczowskiej Przychodni Salus” sp. z o.o., stronie internetowej Gminy i „Kleszczowskiej Przychodni Salus” sp. z o.o. informacji i materiałów informacyjnych dotyczących współpracy ze Świadczeniodawcą.
2. Świadczeniodawca zobowiązuje się w ramach wynagrodzenia do zamieszczenia logo Gminy Kleszczów w placówkach Świadczeniodawcy i na stronie internetowej Świadczeniodawcy w formacie uzgodnionym.

§ 9

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia do dnia 31 grudnia 2019 roku.
2. Każdej ze Stron przysługuje prawo do jej wypowiedzenia z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie powinno być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Gmina Kleszczów ma prawo wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
 - 1) Świadczeniodawca utraci uprawnienia do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy,
 - 2) z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy nastąpi rozwiązanie umowy zawartej przez Świadczeniodawcę z właściwym Oddziałem

Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy⁴,

- 3) Świadczeniodawca rozliczy świadczenia udzielone i sfinansowane na podstawie niniejszej umowy z innym płatnikiem, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Świadczeniodawca ma prawo wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy Gmina Kleszczów zalega z zapłatą wynagrodzenia za dwa miesiące płatności.
5. Każda ze Stron ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie rażącego naruszenia Umowy przez drugą Stronę, po uprzednim bezskutecznym wezwaniu Strony naruszającej do przywrócenia stanu zgodnego z umową z wyznaczeniem terminu, który nie powinien być dłuższy niż 14 (słownie: czternaście) dni od dnia otrzymania wezwania.
6. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym powinno zostać złożone na piśmie pod rygorem nieważności w terminie 45 dni od dnia dowiedzenia się przez składającego to oświadczenie o okoliczności stanowiącej podstawę takiego wypowiedzenia. Oświadczenie to powinno zawierać uzasadnienie.

§ 10

1. Strony zobowiązują się do współdziałania w zakresie realizacji Umowy. Strony będą niezwłocznie wzajemnie informować się o wszelkich problemach powstających w związku z realizacją Umowy, w tym w szczególności o problemach mogących mieć wpływ na właściwe wykonywanie umowy.
2. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę na mocy porozumienia, w przypadku, gdyby z powodu zmiany obowiązujących regulacji prawnych lub zmian organizacyjnych, dalsze jej wykonywanie byłoby niemożliwe lub nieuzasadnione i nie leżało w interesie którejś ze Stron.

§ 11

1. Zmiany Umowy wymagają zgody obydwu Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Żadna ze Stron nie może przenieść praw i zobowiązań wynikających z Umowy bez uprzedniej zgody drugiej Strony wyrażonej w formie pisemnej.
3. Strony zobowiązują się do niezwłocznego pisemnego powiadomienia drugiej Strony o każdej zmianie swojego adresu. W przypadku, gdy dana Strona nie dopełni tego obowiązku, korespondencję skierowaną na poprzedni adres Strony uważa się za skutecznie doręczoną.

⁴ Dotyczy wyłącznie Świadczeniodawcy, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia; w przypadku braku wskazanej umowy zapis podlega wykreśleniu

4. Strony dołożą wszelkich starań w celu ugodowego rozstrzygnięcia sporów, które mogą wyniknąć w związku z umową, przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego.
5. Wszelkie spory pomiędzy Stronami wynikające lub związane z umową będą rozstrzygane przez sąd miejscowo właściwy dla siedziby Gminy Kleszczów.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
7. Umowa wchodzi w życie z dniem
8. Nerozerwalną częścią umowy jest Ogłoszenie o konkursie ofert wraz z załącznikami, oferta złożona przez Świadczeniodawcę w konkursie ofert wraz ze złożonymi oświadczeniami.
9. Załączniki do Umowy:
 - 1) Załącznik nr 1 plan rzeczowo-finansowy
 - 2) Załącznik nr 2 sprawozdanie miesięczne
 - 3) Załącznik nr 3 szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli przez Gminę Kleszczów

.....
(podpis Gminy Kleszczów)

.....
(podpis Świadczeniodawcy)


WÓJT
Sławomir Chojnowski

Okres obowiązywania umowy: _____

Miejsce udzielania świadczeń: _____

Rodzaj udzielanych świadczeń: leczenie szpitalne, świadczenia gwarantowane, planowe

Zakres udzielanych świadczeń: chirurgia

Lp	PROCEDURA / DLA DOROSŁYCH	ilość punktów	ilość procedur/nie mniej niż
1	JPG – F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej	2758	10
2	JPG – G25E Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	3840	5
3	JPG – G25F Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż.	3407	5
4	JPG - F93 Średnie zabiegi odbytu (żylaki odbytu)	1325	10
5	JPG – Q23 Operacje żylaków z safenektomią	2001	10
6.	JGP – H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego Wycięcie zmiany mięśnia - inne - 83.329 Wycięcie zmiany tkanek miękkich inne - 83.399 Nacięcie/drenaż skóry/ tkanki podskórnej inne - 86.04 Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej - 86.21 Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej - 86.272	1489	10

7.	JPG – J33 Średnie zabiegi skórne Radykalne wycięcie zmiany skóry - 86.4 JGP-J46 Duże choroby infekcyjne skóry Zapalenie tkanki podskórnej palca ręki i stopy- L03.0 Zapalenie tkanki łącznej innych części kończyny - L03.1 Zapalenie tkanki łącznej twarzy - L03.2 Zapalenie tkanki łącznej tułowia - L03.3 Zapalenie tkanki łącznej o innej lokalizacji - L03.8 Nieokreślone zapalenie tkanki łącznej - L03.9	687	10
8.		1147	15

	łączna wartość ofert brutto (zł)	
--	---	--

	oferowana cena jednostkowa brutto za jeden punkt (zł)	
--	--	--

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej _____

Załącznik nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia gwarantowane/leczenie szpitalne/chirurgia/świadczenia planowe

Pieczęć Świadczeniodawcy

Załącznik do faktury _____/umowa sygn. _____

Dotyczy okresu
rozliczeniowego/miesiąc/rok _____

l.p.	Oddział	PACIENT			Rodzaj wykonanego świadczenia/ICD	Termin hospitalizacji OD/DO	Cena	uwagi
		NAZWISKO	IMIE	PESEL				
1								
2								

SUMA:

Załącznik nr 3 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli przez Gminę Kleszczów

§ 1

Kontrolę dokumentacji medycznej oraz jakości i zasadności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej Gmina Kleszczów może zlecić, w razie potrzeby, osobie posiadającej wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli, a w przypadku konieczności zbadania lub rozstrzygnięcia określonych zagadnień wymagających specjalnych kwalifikacji - powołać specjalistę w danej dziedzinie.

§ 2

Świadczeniodawca jest obowiązany do przedkładania podczas kontroli żądanej dokumentacji oraz udzielania wszelkich informacji i pomocy niezbędnych w związku z prowadzoną kontrolą.

§ 3

1. Osoba przeprowadzająca kontrolę, może sporządzać lub zażądać od świadczeniodawcy sporządzenia niezbędnych odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzanych na podstawie dokumentów.
2. Zgodność z oryginałami dokumentów, odpisów i wyciągów oraz zestawień i obliczeń, potwierdza świadczeniodawca lub osoba przez niego upoważniona. W przypadku odmowy, potwierdzenia dokonuje kontroler.

§ 4

Rozpoczynając kontrolę, osoba przeprowadzająca kontrolę okazuje upoważnienie do przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy lub osobie przez niego upoważnionej wraz z dowodem osobistym w przypadku osoby przeprowadzającej kontrolę niebędącej pracownikiem Gminy Kleszczów.

§ 5

1. Gmina Kleszczów zawiadamia świadczeniodawcę o planowanej kontroli najpóźniej w chwili rozpoczęcia czynności kontrolnych.
2. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 1, Gmina Kleszczów może wystąpić o przygotowanie w szczególności: wskazanych dokumentów, zestawień i obliczeń.
3. Zawiadomienie zawiera:
 - 1) wskazanie podstawy prawnej do przeprowadzenia kontroli;
 - 2) nazwę podmiotu kontrolowanego;
 - 3) przedmiot i zakres kontroli oraz miejsce przeprowadzania kontroli wraz z terminem jej rozpoczęcia i zakończenia.

§ 6

1. Kontrola przeprowadzana jest w miejscu realizacji umowy, z zastrzeżeniem ust. 2, w dniach i godzinach jego pracy, a jeżeli wymaga tego dobro kontroli, również poza godzinami pracy i w dniach wolnych od pracy.
2. Kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być przeprowadzane również w siedzibie Gminy Kleszczów.

§ 7

1. Osoba przeprowadzająca kontrolę dokonuje ustaleń stanu faktycznego na podstawie zebranych w toku kontroli dowodów.
2. Dowodami są w szczególności: dokumenty, wyniki oględzin, opinie biegłych, wyjaśnienia i oświadczenia.

§ 8

1. Członkowie organów statutowych oraz pracownicy świadczeniodawcy udzielają, w wyznaczonym terminie, ustnych lub pisemnych wyjaśnień w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli. Z ustnych wyjaśnień osoba przeprowadzająca kontrolę sporządza protokół, który podpisują osoba przeprowadzająca kontrolę i osoba składająca wyjaśnienia.
2. W przypadku odmowy podpisania protokołu przez osobę składającą wyjaśnienia, osoba przeprowadzająca kontrolę podpisuje protokół i podaje przyczynę odmowy podpisania protokołu.
3. Każdy może złożyć ustne lub pisemne oświadczenie dotyczące przedmiotu kontroli.
4. Osoba przeprowadzająca kontrolę nie może odmówić przyjęcia oświadczenia, o ile ma ono związek z przedmiotem kontroli.

§ 9

1. Osoba przeprowadzająca kontrolę może przeprowadzić oględziny obiektu lub innych składników majątkowych.
2. Oględziny przeprowadza się w obecności świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej.
3. Z przebiegu i wyniku oględzin sporządza się niezwłocznie protokół, który podpisuje osoba przeprowadzająca kontrolę i osoba obecna przy oględzinach.

§ 10

1. W razie podejrzenia, że zachodzi niebezpieczeństwo utraty dowodów osoba przeprowadzająca kontrolę zabezpiecza je poprzez:
 - 1) zamknięcie i opieczętowanie w oddzielnym pomieszczeniu w miejscu prowadzenia działalności przez świadczeniodawcę;
 - 2) opieczętowanie i oddanie na przechowanie, za pokwitowaniem, świadczeniodawcy lub osobie przez niego upoważnionej;
 - 3) zabranie, za pokwitowaniem, dowodów przez osobę przeprowadzającą kontrolę i przechowywanie ich w siedzibie Gminy Kleszczów.
2. O zwolnieniu dowodów spod zabezpieczenia decyduje Gmina Kleszczów.

§ 11

Osoba przeprowadzająca kontrolę, w toku kontroli, informuje świadczeniodawcę o nieprawidłowościach i uchybieniach utrudniających sprawne przeprowadzenie kontroli.

§ 12

W razie ujawnienia w toku kontroli okoliczności wskazujących na popełnienie przestępstwa, osoba przeprowadzająca kontrolę niezwłocznie zawiadamia na piśmie Gminę Kleszczów.

§ 13

1. Z przebiegu przeprowadzonej kontroli osoba przeprowadzająca kontrolę sporządza protokół, który jest podpisywany przez kontrolera i świadczeniodawcę.
2. Protokół kontroli zawiera opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli działalności świadczeniodawcy oraz ustalenia kontroli, w tym nieprawidłowości, z uwzględnieniem przyczyn ich powstania, zakresu i skutków tych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych, a także wnioski wynikające z kontroli.
3. Protokół kontroli zawiera w szczególności:
 - 1) nazwę i adres świadczeniodawcy;
 - 2) imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentacji świadczeniodawcy, nazwiska i imiona kierowników kontrolowanych komórek organizacyjnych świadczeniodawcy oraz daty objęcia przez nich stanowisk;
 - 3) imiona i nazwiska pracowników, którzy w toku kontroli złożyli wyjaśnienia lub oświadczenia, oraz osób, które złożyły oświadczenia;
 - 4) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli, z zaznaczeniem przerw w kontroli;
 - 5) imię i nazwisko osoby przeprowadzającej kontrolę oraz numer i datę upoważnienia do przeprowadzenia kontroli;
 - 6) określenie przedmiotu i zakresu kontroli, okresu objętego kontrolą oraz miejsca przeprowadzenia kontroli;
 - 7) spis załączników;
 - 8) pouczenie świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej o prawie zgłaszania zastrzeżeń do protokołu i prawie odmowy podpisania protokołu;
 - 9) wzmiankę o złożeniu zastrzeżeń lub odmowie podpisania protokołu oraz wprowadzonych poprawkach;
 - 10) datę sporządzenia protokołu;
 - 11) parafy osoby przeprowadzającej kontrolę i świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej na każdej stronie protokołu;
 - 12) datę i miejsce podpisania protokołu.

§ 14

1. Świadczeniodawca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli zgłosić na piśmie zastrzeżenia do tego protokołu.

2. Zastrzeżenia do protokołu kontroli rozpatruje kontroler w terminie 14 dni. Kontroler dokonuje ich analizy i w miarę potrzeby podejmuje dodatkowe czynności kontrolne, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń zmienia lub uzupełnia odpowiednią część protokołu kontroli.
3. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części kontroler niezwłocznie przekazuje na piśmie swoje stanowisko zgłaszającemu zastrzeżenia.
4. Świadczeniodawca może odmówić podpisania protokołu, składając w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania pisemne wyjaśnienie tej odmowy.
5. O odmowie podpisania protokołu kontroli i złożeniu wyjaśnienia kontroler czyni wzmiankę w protokole.
6. Odmowa podpisania protokołu przez świadczeniodawcę nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez kontrolera i realizacji ustaleń kontroli.

§ 15

1. Gmina Kleszczów sporządza wystąpienie pokontrolne zawierające ocenę działalności kontrolowanego świadczeniodawcy i zalecenia pokontrolne w razie stwierdzenia nieprawidłowości.
2. Świadczeniodawca może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, zgłosić do Gminy Kleszczów zastrzeżenia. Zastrzeżenia rozpatruje się w terminie 14 dni. W przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń niezwłocznie informuje się o tym świadczeniodawcę.
3. Świadczeniodawca jest obowiązany, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego albo od dnia otrzymania informacji o nieuwzględnieniu zastrzeżeń, do poinformowania Gminy Kleszczów o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.