*Załącznik nr 2 do Szczegółowych*

*Warunków Konkursu Ofert*

**Umowa nr ………… o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Zawarta w dniu **…….. r.** pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „PIASTUN” z siedzibą w Piastowie przy
ul. Reja 1, zarejestrowanym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIV Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000122279, NIP 534-21-31-788 reprezentowanym przez: dr n. med. Mateusza
J. Kuczabskiego – Dyrektora zwanym w treści Umowy „Udzielającym Zamówienie”

a

Fizjoterapeutą\*/Technikiem fizjoterapii\*:

 ……………………. **-** posiadającym prawo wykonywania zawodu Nr ……….. wydane w dniu ………………. r.przez …………………… w …………….., prowadzący działalność gospodarczą pod firmą: …………………………………, adres do doręczeń: …………………………, NIP …………… Regon ………….. zwany dalej „Przyjmującym Zamówienie”.

§ 1.

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest: udzielanie świadczeń zdrowotnych fizjoterapeutycznych w formie:
2. fizjoterapii domowej w ramach NFZ,
3. fizjoterapii domowej komercyjnej,
4. fizjoterapia ambulatoryjnej komercyjnej,

w siedzibie Zleceniodawcy oraz za zgodą stron w innym ustalonym miejscu na terenie miasta Piastowa.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pełnienia dyżuru w Poradni Rehabilitacyjnej zgodnie z ustalonym harmonogramem.

§ 2.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej
za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedstawienia w chwili zawarcia niniejszej Umowy aktualnego dowodu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w ustępie poprzedzającym.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się również do dostarczania Udzielającemu Zamówienie nowego dowodu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w ust. 1
i 2 każdorazowo, gdy poprzednio przedstawiony dowód ubezpieczenia traci ważność.
4. Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie solidarnie odpowiadają za ewentualne szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie, zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do powiadomienia odpowiednich instytucji o podjęciu współpracy z SPZOZ „PIASTUN”.

§ 3.

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą – zgodnie harmonogramem uzgodnionym
z Udzielającym Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać czynności wynikające z niniejszej umowy
w sposób bezpieczny, zgodny z wymaganiami przepisów i zasad bhp.
3. Zakup i wyposażenie w odzież ochronną i obuwie ochronne leżą po stronie Przyjmującego Zamówienie. Utrzymywanie w dobrym stanie odzieży ochronnej i obuwia ochronnego oraz ich bieżąca konserwacja należy do obowiązków Przyjmującego Zamówienie.

§ 4.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych z należytą starannością przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń odpowiedniej jakości, zgodnie z przyjętymi standardami medycznymi, obowiązującymi przepisami oraz zgodnie rygorami sanitarnymi obowiązującymi w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2 wywołującego COVID-19 również po uchyleniu stanu epidemii w Polsce.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Udzielającego Zamówienie a także inne podmioty uprawnione do kontroli, w zakresie realizacji przedmiotu umowy.

4. W przypadku, gdy w wyniku kontroli zostaną stwierdzone nieprawidłowości w realizacji świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, których konsekwencją będą skutki finansowe obciążające Udzielającego Zamówienie, skutkami tymi obciążony zostanie Przyjmujący Zamówienie.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ponadto do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej, zasadach określonych
w procedurach wewnętrznych Udzielającego Zamówienie.

§ 5.

1. Za udzielane świadczenia zdrowotne Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał następujące wynagrodzenie w przypadku:
	1. fizjoterapii domowej w ramach NFZ - ……. od uzyskanych i zrealizowanych w danym miesiącu kalendarzowym punktów w ramach NFZ, z uwzględnieniem poniesionych przez Udzielającego Zamówienie kosztów związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych,
	2. fizjoterapii domowej komercyjnej - ………% od ceny zabiegu wskazanej w cenniku stanowiącym załącznik do niniejszej umowy,
	3. fizjoterapii ambulatoryjnej komercyjnej - ………% od ceny zabiegu wskazanej w cenniku stanowiącym załącznik do niniejszej umowy, z wyjątkiem zabiegu z użyciem  pijawki  lekarskiej, za który wynagrodzenie wyniesie ……… % ceny zabiegu wskazanej w cenniku, stanowiącym załącznik do niniejszej umowy,
	4. pełnienia dyżuru w Poradni Rehabilitacyjnej - …….. zł brutto za godz.,

a łączna wartość umowy nie może przekroczyć kwoty brutto: ……………… zł.

2. Określone w ust. 1 wynagrodzenie obejmuje wszelkie należności z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie w ramach niniejszej umowy.

3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności koszt dojazdu do miejsca udzielania świadczeń, a także koszt odzieży roboczej.

4. Wynagrodzenie z tytułu wykonania umowy będzie wypłacane przez Udzielającego Zamówienie miesięcznie, w ciągu 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, wskazującej także *rodzaj i ilość wykonanych zabiegów* na rachunek Przyjmującego Zamówienie wskazany w fakturze. Dla uniknięcia wątpliwości, Strony zgodnie oświadczają, że wynagrodzenie na podstawie niniejszej umowy ma charakter prowizyjny w rozumieniu przepisu art. 8d ust. 3 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2177 ze. zm.).

5. Zobowiązania podatkowe z tytułu wynagrodzenia, przysługującego Przyjmującemu Zamówienie
w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, rozliczane i regulowane są przez Przyjmującego Zamówienie.

6. Przyjmujący Zamówienie nie otrzyma wynagrodzenia za udzielone świadczenia zdrowotne w przypadku przekroczenia przez Udzielającego Zamówienie limitów wynikających z kontraktu zawartego
z Narodowym Funduszem Zdrowia. Udzielający Zamówienia będzie na bieżąco pisemnie informował Przyjmującego Zamówienie o stanie wykonania kontraktu NFZ w zakresie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie uprawniony jednak będzie do wynagrodzenia zgodnego z niniejszą umową w przypadku udzielenia przez siebie świadczeń zdrowotnych pomimo przekroczenia limitów w sytuacji nieprzekazania przez Udzielającego Zamówienie informacji o przekroczeniu limitów wynikających z kontraktu NFZ.

§ 6.

1. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby,
z wyjątkiem zaistnienia nieprzewidzianych ważnych okoliczności, uniemożliwiających osobiste udzielanie świadczeń.
2. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 1 Przyjmujący Zamówienie w porozumieniu z Udzielającym Zamówienie ustala zastępstwo.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie w takim wypadku zapewnić, aby jego Zastępca:
4. spełniał wszystkie warunki wymagane w konkursie, w wyniku którego została zawarta niniejsza umowa,
5. wykonywał w sposób należyty obowiązki Przyjmującego zmówienie wynikające z niniejszej umowy.
6. Wszelkie działania Zastępcy Przyjmującego Zamówienie niekorzystne dla Udzielającego Zamówienie obciążają Przyjmującego Zamówienie.

§ 7.

1. Udzielający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienie na czas wykonywania świadczeń zdrowotnych w „PIASTUN” SPZOZ” niezbędny sprzęt medyczny.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykorzystywania powierzonego sprzętu medycznego dla celów realizacji niniejszej umowy oraz do zachowania najwyższej dbałości o tenże sprzęt medyczny. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje odpowiedzialność za ewentualne jego uszkodzenia, nie wynikające
z normalnego użytkowania, w tym w szczególności niedbalstwa lub niezachowania należytej staranności wymaganej w danej sytuacji.

3. W celu zapewnienia prawidłowej eksploatacji sprzętu medycznego Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do natychmiastowego poinformowania Udzielającego Zamówienie
o każdym uszkodzeniu lub usterce.

§ 8.

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ………….. do 31.12.2022 r.

2. Niniejsza umowa może być rozwiązana w całości lub w części przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie następuje w formie pisemnej.

3. Niniejsza umowa może być rozwiązana w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia.

 Przyczyną wypowiedzenia umowy mogą być w szczególności:

1. stwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie nieodpowiedniej jakości lub niezgodnie z przepisami,
2. stwierdzenie nieprawidłowości w dokumentacji medycznej, prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie,
3. niewypłacanie lub nieterminowe wypłacanie wynagrodzenia przez Udzielającego Zamówienie, należnego Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy,
4. zaistnienia przerwy w udzielaniu świadczeń medycznych, uniemożliwiających terminowe i pełne wykonanie zobowiązań wobec Udzielającego Zamówienie,
5. zaprzestania osobistego udzielania świadczeń medycznych przez Przyjmującego Zamówienie
z wyjątkiem sytuacji opisanej w § 6 ust 2,
6. rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy,
7. zachowanie niezgodne z etyką zawodową lub wykazanie braku szacunku wobec pacjenta.

4. Umowa wygasa:

1. z upływem okresu, na który była zawarta,
2. w przypadku ustania bytu prawnego Przyjmującego Zamówienie,
3. zaistnienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy.

§ 9.

* + 1. Udzielający Zamówienie oświadcza, że przetwarza dane osobowe osób fizycznych – pacjentów SPZOZ PIASTUN (dalej określonych jako „Dane Osobowe ”) w związku - z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz tych osób a także pracowników i innych współpracowników.
		2. Udzielający Zamówienie oświadcza, że jest administratorem danych osobowych osób wskazanych
		w ust. 1.
		3. Udzielający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów SPZOZ (w tym danych wrażliwych), a także pracowników i współpracowników -
		w zakresie i celu związanym z wykonywaniem niniejszej Umowy. Dla uniknięcia wątpliwości, Strony oświadczają, iż Dane Osobowe stanowią informacje poufne.
		4. Udzielający Zamówienie oświadcza, iż jest uprawniony do powierzenia Danych Osobowych
		w zakresie określonym niniejszą Umową.
		5. W celu wykonania niniejszej Umowy, Udzielający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienie następujące rodzaje danych osób wskazanych w ust. 1:
	1. imię
	2. nazwisko
	3. data urodzenia – dot, pacjentów
	4. adres zamieszkania – dot, pacjentów
	5. PESEL – dot. pacjentów
	6. inne dane niezbędne do prawidłowej realizacji Umowy.
		1. Dane Osobowe mogą być przetwarzane wyłącznie w celu wykonywania zawartej pomiędzy stronami Umowy oraz w zakresie niezbędnym do wykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z tej Umowy. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, przetwarza Dane Osobowe w celu udzielania Świadczeń Zdrowotnych oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu oraz prowadzenia dokumentacji na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
		2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przetwarzać powierzone Dane Osobowe zgodnie
		z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych i aktów wykonawczych do ustawy. Udzielający Zamówienie uprawniony będzie do kontroli sposobu przetwarzania danych przez Przyjmującego Zamówienie za pośrednictwem Inspektora Danych Osobowych.
		3. Jeżeli w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych przez Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienie będzie zobowiązany naprawić szkody wyrządzone osobom trzecim lub też poniesie inne sankcje określone przez przepisy prawa, to Przyjmujący Zamówienie jest obowiązany zapłacić Udzielającemu Zamówienie stosowne odszkodowanie rekompensujące poniesioną przez Udzielającego Zamówienie szkodę.
		4. W przypadku rozwiązania Umowy łączącej strony Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie zaprzestać przetwarzania Danych Osobowych, zwrócić niezwłocznie Udzielającemu Zamówienie wszystkie powierzone Dane a wszelkie posiadane kopie, w których zawarte są Dane Osobowe bez względu na rodzaj nośnika, zniszczyć w sposób uniemożliwiający ich odzyskanie bądź wykorzystanie przez Przyjmującego Zamówienie, Zastępców oraz osoby trzecie.

10. Naruszenie zasad przetwarzania danych osobowych wynikających z przepisów prawa oraz z niniejszej umowy stanowi dla Strony, której prawa naruszono podstawę do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy wymaga formy pisemnej wraz
z uzasadnieniem wskazującym na rodzaj naruszenia i sposób jego stwierdzenia.

§ 10.

1. W celu umożliwienia wykonywania niniejszej umowy przez Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie niniejszym upoważnia Udzielającego zamówienie do przetwarzania jego danych osobowych
i w razie takiej konieczności ich przekazywania uprawnionym na podstawie stosownych przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest SPZOZ PIASTUN.
2. Dane osobowe Przyjmującego Zamówienia przetwarzane będą jedynie w celu realizacji przedmiotu umowy.
3. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom poza przypadkami, gdy taki obowiązek wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub zostanie na to wyrażona zgoda przez Przyjmującego Zamówienie.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy oraz przez okres 6 lat od dnia wygaśnięcia lub rozwiązania umowy, chyba że przepisy prawa powszechnie obowiązującego wymagają przechowywania danych osobowych przez okres dłuższy.
5. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu,
o ile jest to zgodne z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
6. Przyjmujący Zamówienie ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
7. Dane osobowe Przyjmującego Zamówienie nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany

§ 11.

1. Oprócz innych zobowiązań Przyjmującego Zamówienie wymienionych w umowie, do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należeć będzie również przestrzeganie zasad i procedur określonych w zarządzeniu wewnętrznym nr 6/2019 Dyrektora SPZOZ PIASTUN, w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych, udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów oraz dołączania dokumentów do dokumentacji medycznej w SPZOZ PIASTUN (dalej: „zarządzenie”) z wyłączeniem odpowiedzialności określonej w § 7 zarządzenia.
2. Ilekroć w zarządzeniu mowa jest o zatrudnieniu, należy przez to rozumieć wykonywanie czynności w ramach powyższej umowy. Ilekroć w zarządzeniu mowa o pracownikach, należy przez to rozumieć Przyjmujących Zamówienie.
3. W przypadku powstania szkody po stronie SPZOZ PIASTUN wskutek naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie zasad określonych we wskazanym zarządzeniu, Przyjmujący Zamówienie będzie za nią w całości odpowiedzialny. Naruszenie tychże zasad może także stanowić podstawę do rozwiązania przez Udzielającego Zamówienia umowy z Przyjmującym Zamówienie ze skutkiem natychmiastowym.
4. Zarządzenie wewnętrzne nr 6/2019 Dyrektora SPZOZ PIASTUN w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych, udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów oraz dołączania dokumentów do dokumentacji medycznej w SPZOZ PIASTUN – stanowi Załącznik do niniejszej Umowy i jest traktowany jako integralna część umowy, z uwzględnieniem odpowiedniego stosowania, które zostało wskazane w paragrafach poprzedzających.

§ 12.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i innych aktów prawnych regulujących kwestie związane z przedmiotem umowy oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Spory które mogą wyniknąć w trakcie realizacji umowy, a które nie mogą być rozstrzygnięte polubownie, będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego Zamówienie.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

 …………………………………… …………………………………….

 podpis Udzielającego Zamówienie podpis Przyjmującego Zamówienie

Załącznik: cennik zabiegów fizjoterapeutycznych.