

**UMOWA nr .....****O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

zawarta w dniu ..... r. w Warszawie pomiędzy

**Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ**  
z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 34, 03-719 Warszawa, nr **KRS: 0000204155**, NIP: 113-19-60-020  
REGON: 0003 11415,

reprezentowanym przez Dyrektora – Pawła Chęcińskiego,

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”,

a

..... z siedzibą przy ul.....,

..... NIP: ....., REGON:

....., KRS ....., reprezentowaną przez:

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Umowa została zawarta na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2024 r., poz. 799).

**Przedmiot umowy oraz obowiązki Przyjmującego zamówienie****§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest realizacja przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakresie **Nocnej i Świątecznej Wyjazdowej Opieki Zdrowotnej** tj.: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wyjazdowej lekarskiej Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz udostępnienie części swojego potencjału osobowego i rzeczowego w zakresie zapewnienia pracowników / współpracowników i środków transportu w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej na rzecz SZPZLO Warszawa Praga Północ na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia zgodnie ze Szczegółowymi materiałami informacyjnymi NFZ w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki zdrowotnej oraz zgodnie z umową łączącą Udzielającego zamówienia z Mazowieckim Szpitalem Bródnowskim w Warszawie Sp. z o.o. i na okres związania tą umową.
2. Dzielnice i obszary świadczenia usług określa **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
3. Świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot niniejszej umowy polegają na pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki zdrowotnej.
4. Świadczenia opisane w ust. 1 niniejszego paragrafu Przyjmujący zamówienie udzielać będzie od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi zgłoszonemu do udzielenia świadczenia przez Udzielającego zamówienia nawet o godzinie 8 dnia następnego, jeśli Udzielający zamówienia uzna, że niezwłoczna realizacja świadczenia jest niezbędna i powiadomi o tym Przyjmującego zamówienie.
6. Zgłoszenia udzielenia świadczenia odnotowywane będą przez Przyjmującego zamówienie

w prowadzonej przez niego książce zgłoszeń.

7. Zgłoszenie konieczności udzielenia świadczenia w ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej dokonywane będzie bezpośrednio przez pacjenta na nr telefonów: 22 679 88 72, 22 749 10 10.
8. Przyjmujący zamówienie zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy przy wykorzystaniu zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami NFZ, określonymi w aktualnym Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
9. Wykaz zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia Przyjmującego zamówienie, o którym mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu stanowią odpowiednio **Załącznik nr 2 oraz Załącznik nr 3** do niniejszej umowy.

## § 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać bezpłatnie świadczeń pacjentom w przypadkach nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług z najwyższą starannością z uwzględnieniem następujących wymagań:
  - 1) zapewnienie w obsadzie medycznej skierowanej do pacjenta odpowiedniego składu osobowego;
  - 2) wyposażenie neseseru lekarskiego zgodnie ze standardami;
  - 3) współpraca z pozostałym personelem Udzielającego zamówienia uczestniczącym w realizacji świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;
  - 4) zapewnienie we własnym zakresie środka transportu dla lekarza, wyposażonego w łączność radiową i niezbędnego do udzielania świadczeń w domu pacjenta;
  - 5) zapewnienie ciągłości w zabezpieczeniu świadczeń;
  - 6) zachowanie tajemnicy medycznej;
  - 7) poszanowania praw pacjentów;
  - 8) w przypadku konieczności transportu pacjenta do szpitala lekarz wzywa zespół ratownictwa medycznego i do czasu jego przybycia pozostaje przy pacjencie.
3. Za udzielone świadczenia na podstawie niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie nie może pobierać od pacjentów żadnych opłat.

## § 3

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, jak i wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz uwzględnieniem zasad ppoż. i bhp.

## § 4

1. **Przyjmujący zamówienie** realizujący na podstawie umowy świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki zdrowotnej zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji udzielania świadczeń, która powinna zawierać w szczególności:
  - 1) dane personalne pacjenta: imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, numer dowodu



- ubezpieczenia oraz adres udzielenia świadczenia;
- 2) datę i godzinę zarejestrowania zgłoszenia i godzinę przyjazdu lekarza, adres udzielenia świadczenia;
  - 3) adnotacje dotyczące wywiadu chorobowego, badania fizykalnego, rozpoznania klinicznego oraz wykonanych procedur medycznych;
  - 4) informację o wezwaniu zespołu Ratownictwa Medycznego, o ile miało ono miejsce.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

## § 5

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami określonymi w ustawie o działalności leczniczej i ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poinformowania MOW NFZ o podpisanej umowie podwykonawczej, poprzez system SZOT.

## Kontrola realizacji zamówienia

### § 6

1. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do sporządzania i przedkładania bezpośrednio Szpitalowi Bródnowskiemu sprawozdań z wykonanych świadczeń w danym miesiącu w formie i terminie uzgodnionym bezpośrednio ze Szpitalem oraz przekazywania kopii tych sprawozdań **Udzielającemu zamówienia**.
2. Sprawozdania z wykonanych świadczeń będą przekazywane w formie pisemnej w postaci zestawienia zgodnie z **załącznikiem nr 3** do niniejszej umowy.
3. Sprawozdania będą sporządzane ostatniego dnia danego miesiąca i przesyłane do wiadomości **Udzielającego zamówienia** wraz z fakturą za wykonane usługi w danym miesiącu.
4. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Udzielającego zamówienia**, Szpitala Bródnowskiego, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i obowiązek udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

### § 7

**Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów w ramach prowadzonej przez niego działalności nie ograniczy dostępu do świadczeń zdrowotnych pacjentów kierowanych na badania przez **Udzielającego zamówienia**.

## Należność za realizację zamówienia

### § 8

1. Za realizację świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej **Przyjmujący zamówienie** otrzyma zryczałtowane wynagrodzenie w wysokości ... brutto PLN miesięcznie.
2. Zapłata następować będzie na podstawie faktury VAT wystawionej przez **Przyjmującego Zamówienie**, za miesięczne okresy kalendarzowe, zwane „okresami rozliczeniowymi” wraz z załączonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 6 umowy.

3. Fakturę Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest złożyć w Kancelarii Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego.
4. Wpłata należności następować będzie w terminie 30 dni od dnia złożenia właściwej faktury na konto Przyjmującego zamówienie wskazane na fakturze.

## § 9

1. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia Przyjmującemu zamówienie przysługiwać będą ustawowe odsetki za zwłokę.
2. Zwłoka Udzielającego zamówienia w zapłacie za co najmniej dwa pełne okresy płatności, stanowi dla Przyjmującego zamówienie podstawę do rozwiązania niniejszej umowy, bez zachowania terminu wypowiedzenia. W takim przypadku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia o swoim zamiarze, udzielając dodatkowego miesięcznego terminu na wypłatę zaległego wynagrodzenia.

## Odpowiedzialność za wykonanie zamówienia

### § 10

Bez uprzedniej pisemnej - pod rygorem nieważności - zgody **Udzielającego zamówienia** oraz w przypadku określonym w art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, **Przyjmujący zamówienie** nie może dokonać cesji jakichkolwiek wierzytelności przysługujących mu z tytułu niniejszej umowy wobec Udzielającego zamówienia na podmioty trzecie ani powierzyć osobom trzecim wykonania zamówienia.

### § 11

1. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe przy wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności związane z niewykonaniem lub nieprawidłowym wykonaniem świadczenia, prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej brakiem, przedstawieniem danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym, stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez **Udzielającego zamówienia** spowodowanej nałożeniem przez Szpital Bródnowski, Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w kontraktach zawartych między NFZ a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** może być zobligowany do pokrycia wyrządzonej **Udzielającemu zamówienia** szkody również w okresie po zakończeniu jej obowiązywania, o ile szkoda wynikła z działań lub zaniechań mających miejsce w trakcie realizacji umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** zapłaci **Udzielającemu zamówienia** karę umowną w następujących przypadkach:
  - 1) za niezachowanie należytej staranności przy wykonywaniu obowiązków umownych, w ten sposób, że **Przyjmujący zamówienie** z przyczyn leżących po jego stronie:
    - a) narusza zasady wykonywania świadczeń, odmawia ich wykonania, nie udziela świadczenia, udziela je w sposób nienależyty albo w inny sposób narusza zasady organizacji świadczenia usług,
    - b) do wykonywania świadczeń używa sprzętu i urządzeń niesprawnych technicznie, niespełniających wymagań albo nie posiadających wymaganych świadectw dopuszczenia, atestów i certyfikatów,



- c) nie przestrzega jakości świadczenia usług, nie wykonuje obowiązków w zakresie monitorowania świadczonych usług oraz obowiązków w zakresie sprawozdawczości i dokumentowania,
  - w wysokości 100 zł za każde naruszenie,
- 2) za odstąpienie od umowy bądź jej rozwiązanie przez **Udzielającego zamówienia** z winy **Przyjmującego zamówienie** - w wysokości 5 % wartości niezrealizowanej części umowy.
- 5. Zapłata kar umownych odbywać się będzie przez potrącenie naliczonej kary umownej z faktury VAT lub zapłatę na konto wierzyciela.
- 6. Jeżeli wartość naliczonych kar umownych nie pokrywa wysokości poniesionej szkody, Stronom przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

## § 12

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

- 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z przepisami art. 25 ustawy o działalności ubezpieczeniowej;
- 2) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia oraz dokumentowania tego **Udzielającemu zamówienia**.

## Czas trwania umowy

### § 13

- 1. Umowa zostaje zawarta na okres od **01.10.2024 r.** do **30.09.2025 r.**
- 2. Umowa może ulec przedłużeniu na podstawie zawartego przez strony pisemnego aneksu w związku z zawarciem przez **Udzielającego zamówienia** z Mazowieckim Szpitalem Bródnowskim w Warszawie Sp. z o.o. lub bezpośrednio z Płatnikiem świadczeń aneksu do istniejącej umowy lub nowej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy na dalszy okres na warunkach określonych niniejszą umową.

## Rozwiązanie umowy

### § 14

Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
- 2) na mocy porozumienia stron,
- 3) w wyniku rozwiązania umowy łączącej **Udzielającego zamówienia** z płatnikiem świadczeń.

### § 15

Umowa może zostać rozwiązana przez **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem siedmiodniowego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

- 1) w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy;
- 2) został skreślony z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
- 3) nie udokumentował w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 12 lub nie odnowił ubezpieczenia na kolejne okresy objęte niniejszą umową,
- 4) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**,
- 5) naruszył prawa pacjentów.

## § 16

Strony zastrzegają prawo do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyn.

## Ochrona tajemnicy

### § 17

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomości przy realizacji niniejszej umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

## Ochrona danych osobowych

### § 18

1. Strony stwierdzają, że obowiązki Administratora danych osobowych pacjentów określone w ustawie o ochronie danych osobowych w związku ze zgłaszaniem się bezpośrednio do niego pacjentów realizuje **Przyjmujący zamówienie**. **Przyjmujący zamówienie** realizuje także obowiązki Administratora danych osobowych personelu, którym posługuje się przy realizacji niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie powierza Udzielającemu zamówienia dane osobowe pacjentów, którym udzielił świadczeń zdrowotnych oraz personelu, którym się posługuje przy realizacji umowy dla celów jej realizacji związanych ze sprawozdawczością do NFZ w zakresie wykonania kontraktu łączącego Szpital Bródnowski z MOW NFZ w zakresie NiŚOZ.
3. Przyjmujący zamówienie oraz Udzielający zamówienia zapewniają przestrzeganie zasad przetwarzania i ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami ww. ustawy.
4. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia oświadczają, że systemy wykorzystywane w procesie przetwarzania danych osobowych spełniają wymogi określone w obowiązujących przepisach.
5. Przyjmujący i Udzielający zamówienia zapewniają, że przetwarzane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celu realizacji umowy, zaś Udzielający zamówienia jest uprawniony do dalszego przekazywania danych osobowych do Szpitala Bródnowskiego.
6. Strony zobowiązują się nawzajem do natychmiastowego powiadomienia o stwierdzeniu próby lub faktu naruszenia poufności danych osobowych przetwarzanych w wyniku realizacji umowy.
7. Strony zastrzegają sobie możliwość rozwiązania umowy w przypadku stwierdzenia łamania przez Przyjmującego zamówienia warunków bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych przetwarzanych w wyniku realizacji umowy.

## Postanowienia końcowe

### § 19

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze,
- 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 4) kodeks cywilny.

### § 20

1. Wszelkie zmiany umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej.

2. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień niniejszej umowy powodująca zmianę treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Przyjmującego zamówienie**, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

#### §21

Spory powstałe na tle niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowni właściwemu dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

#### §22

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

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Załącznik nr 1

Do Umowy nr .....

### WYKAZ OBSZARÓW WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ

Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem umowy będą realizowane przez Przyjmującego zamówienie pacjentom z obszaru:

| lp. | RODZAJ ŚWIADCZEŃ                                   | DZIELNICA            | OBSZAR  |
|-----|--|----------------------|---|
| 1.  | NOCNA I ŚWIĄTECZNA<br>WYJAZDOWA OPIEKA<br>LEKARSKA | WARSZAWA<br>TARGÓWEK | <ul style="list-style-type: none"><li>• BIAŁOŁĘKA</li><li>• ZACISZE</li><li>• TARGÓWEK MIESZKANIOWY</li><li>• TARGÓWEK FABRYCZNY</li><li>• ELSNERÓW</li><li>• UTRATA</li><li>• BRÓDNO</li><li>• BRÓDNO PODGRODZIE</li></ul> |



Załącznik nr 2  
Do Umowy nr .....

**WYKAZ ZASOBÓW KADROWYCH**

| Lp. | Imię i nazwisko | Nr prawa wykonywania<br>zawodu | Specjalizacja |
|-----|-----------------|--------------------------------|---------------|
| 1.  |                 |                                |               |
| 2.  |                 |                                |               |
| 3.  |                 |                                |               |
| 4.  |                 |                                |               |
| 5.  |                 |                                |               |
| 6.  |                 |                                |               |
| 7.  |                 |                                |               |
| 8.  |                 |                                |               |
| 9.  |                 |                                |               |
| 10. |                 |                                |               |
| 11. |                 |                                |               |
| 12. |                 |                                |               |
| 13. |                 |                                |               |
| 14. |                 |                                |               |

**WYKAZ NIEZBĘDNEGO SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA**

| <b>Lp.</b> | <b>Rodzaj</b>  |
|------------|--|
| 1.         | Podstawowy zestaw reanimacyjny   |
| 2.         | Telefon komórkowy  |
| 3.         | Torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych.           |
| 4.         | Aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi wraz z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych. |
| 5.         | Stetoskop  |
| 6.         | Glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi  |
| 7.         | Otoskop  |
| 8.         | Maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego   |
| 9.         | Termometr  |
| 10.        | Zestaw przeciwwstrząsowy   |
| 11.        | Zestaw do wykonywania iniekcji   |
| 12.        | Pakiety odkażające i dezynfekcyjne   |
| 13.        | Środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice)  |

(pieczęć firmowa Przyjmującego zamówienie)

ZESTAWIENIE Z REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W MIESIĄCU .....

| Lp. | Imię i nazwisko pacjenta | PESEL | Adres miejsca odbytej wizyty | Data i godzina przyjęcia zlecenia | Data i godzina realizacji zlecenia | Lekarz realizujący |
|-----|--------------------------|-------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------|
|     |                          |       |                              |                                   |                                    |                    |
|     |                          |       |                              |                                   |                                    |                    |
|     |                          |       |                              |                                   |                                    |                    |
|     |                          |       |                              |                                   |                                    |                    |
|     |                          |       |                              |                                   |                                    |                    |
|     |                          |       |                              |                                   |                                    |                    |
|     |                          |       |                              |                                   |                                    |                    |
|     |                          |       |                              |                                   |                                    |                    |

STARSZY INSPEKTOR  
Dział Analiz i Kontraktów Medycznych

Jakub Tokarski

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Administracyjno - Organizacyjnych

Dorota Rusak