

UMOWA

zawarta w Warszawie w dniu pomiędzy:

Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ z siedzibą w Warszawie przy ul. Jagiellońskiej 34, 03-719 Warszawa, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000204155, NIP 113-19-60-020, REGON 000311415, reprezentowanym przez: **Dyrektora Pawła Chęcińskiego** zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

..... - lekarzem prowadzącym indywidualną praktykę lekarską na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - numer księgi rejestrowej legitymującym się prawem wykonywania zawodu wydanym przez Okręgową Izbę Lekarską w w dniu r., zamieszkałym pod adresem, NIP:, PESEL: zwaną dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 i 26a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 156 tj.).

§ 1

1. Udzielający zamówienia powierza, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do samodzielnego wykonywania zgodnie z posiadanymi przez niego umiejętnościami, wiedzą i praktyką zadanie w postaci koordynowania wszelkich działań podejmowanych w ramach działalności Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ związanej z funkcjonowaniem Programu Leczenia substytucyjnego jako jego kierownik. W wykonaniu w/w zadania Przyjmujący zamówienie będzie kierował, zarządzał i sprawował nadzór nad w/w Programem.
2. Działania, o których mowa w ust. 1 polegać będą w szczególności na:
 - 1) Wypełnianiu obowiązków kierownika programu substytucyjnego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego. Obowiązki te to w szczególności:
 - a) kwalifikowanie pacjenta do udziału w programie,
 - b) powiadamianie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, o:
 - rozpoczęciu, wyłączeniu lub zakończeniu udziału pacjenta w programie w tym samym dniu, w którym nastąpiło rozpoczęcie, wyłączenie lub zakończenie udziału pacjenta w programie, albo w dniu następnym
 - o niezgodnym z ustalonym terminem zakończeniu przez pacjenta udziału w programie nie później niż w terminie czterech dni od dnia niestawienia się pacjenta w podmiocie leczniczym,

- c) decydowanie o wydaniu pacjentowi środka substytucyjnego do osobistego stosowania poza podmiotem leczniczym bez obecności lekarza, pielęgniarki lub farmaceuty w przypadku wystąpienia przeszkody uniemożliwiającej przybycie pacjenta do podmiotu leczniczego prowadzącego program,
 - d) w przypadku wystąpienia udokumentowanej przeszkody o charakterze zdrowotnym, uniemożliwiającej przybycie pacjenta do podmiotu leczniczego, decydowanie o wydaniu środka substytucyjnego upoważnionej przez pacjenta osobie na podstawie imiennego upoważnienia,
 - e) zawieranie porozumień z podmiotem leczniczym lub inną placówką, w której pacjent aktualnie przebywa ze względu na stan zdrowia na czasowe podawanie pacjentowi środka substytucyjnego,
 - f) decydowanie o zmniejszeniu liczby godzin albo odstąpieniu od terapii lub rehabilitacji pacjentów uczestniczących w programie, jeżeli jest to uzasadnione stanem psychofizycznym pacjenta lub gdy cele rehabilitacji zostały osiągnięte,
 - g) wystawianie zapotrzebowań stanowiących podstawę do wydania przez hurtownię farmaceutyczną środka substytucyjnego w opakowaniu zbiorczym,
 - h) przeszkolenie, w zakresie realizowanego programu, pracowników biorących w nim udział,
 - 2) Realizacji kontraktu z NFZ,
 - 3) Współdziałanie w zarządzaniu Poradnią leczenia uzależnień oraz pracownikami,
 - 4) Nadzorze nad dokumentacją medyczną pacjentów objętych programem leczenia substytucyjnego.
3. W celu wykonywania zadań, o których mowa wyżej Udzielający zamówienia udzieli Przyjmującemu zamówienie stosownych pełnomocnictw.
 4. Przyjmujący zamówienie powinien wykonywać swoje obowiązki w czasie, w jakim wymaga tego dobro Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ związane z funkcjonowaniem Programu Leczenia substytucyjnego w wymiarze przeciętnie 20 godzin tygodniowo, co najmniej cztery razy w tygodniu. Powyższe obowiązki mogą być wykonywane przez Przyjmującego zamówienie także w formie zdalnej, poza siedzibą Udzielającego zamówienia, w wymiarze nieprzekraczającym 10 godzin tygodniowo.
 5. Prawo do przerwy w realizacji przedmiotu umowy realizowane jest w terminach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia tak, aby nie spowodowało istotnego zakłócenia funkcjonowania podmiotu leczniczego.
 6. Przyjmujący zamówienie ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
 7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia konieczne wymogi do realizacji przedmiotu umowy, określone w przepisach rozporządzenia, o którym mowa w §1 ust. 2 pkt 1 powyżej.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy, w szczególności:
 - 1) wykonywać usługi z najwyższą zawodową starannością,
 - 2) zachować poufność wszelkich danych, informacji i dokumentów, z którymi się zapoznał podczas wykonywania umowy,
 - 3) dochowywać procedur oraz wszelkich zasad i trybów postępowania ustalonych przez MOW NFZ,

- 4) bieżąco prowadzić i zabezpieczać dokumentację i korespondencję z MOW NFZ oraz innymi osobami i podmiotami,
 - 5) ściśle przestrzegać wszelkich terminów wynikających z przepisów prawa związanych z prowadzonymi przed MOW NFZ postępowaniami.
 - 6) Przestrzegać przepisów powszechnie obowiązującego prawa w wykonaniu niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienia za wszelkie szkody poniesione przez Udzielającego zamówienia spowodowane niewłaściwym wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie ograniczona jest do szkody rzeczywistej i nie obejmuje utraconych korzyści.

§ 3

1. Z tytułu prawidłowego wykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy, Udzielający zamówienia wypłaci Przyjmującemu zamówienie miesięczne wynagrodzenie w kwocie zł (słownie: złotych) brutto.
2. Realizacja należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty potwierdzenia wykonania usług przez Zastępcę Dyrektora do spraw leczniczych Udzielającego zamówienia, nie wcześniej niż 10 dnia następnego miesiąca, na wskazany przez Przyjmującego zamówienie rachunek bankowy.
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, jest sporządzony przez Przyjmującego zamówienie i potwierdzony przez Zastępcę Dyrektora do spraw leczniczych Udzielającego zamówienie wykaz przepracowanych godzin w ramach realizacji zadań określonych niniejszą umową.
4. Obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być wykonywane przez Przyjmującego zamówienie w czasie przeznaczonym na realizację jego zadań wynikających z innych umów zawartych z Udzielającym zamówienia.
5. Za datę płatności uznawać się będzie datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

§ 4

1. Umowa zawierana jest na czas określony od r. do r.
2. Każdej ze Stron przysługuje prawo pisemnego wypowiedzenia umowy za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Każda ze Stron uprawniona jest do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia warunków niniejszej umowy przez drugą ze Stron.
4. W przypadku rozwiązania umowy w trakcie miesiąca rozliczeniowego, Przyjmującemu zamówienie należne jest wynagrodzenie w wysokości proporcjonalnej do okresu obowiązywania umowy w tym miesiącu.

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz innych ustaw merytorycznie odnoszących się do przedmiotu niniejszej umowy i jej realizacji.
2. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy lub z nią związane rozstrzygane będą przez sądy właściwe miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.

3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

MIESIĘCZNY REJESTR GODZIN REALIZACJI UMOWY CYWILNOPRAWNEJ

Miesiąc :				
Nazwisko i Imię :				
DZIEŃ MIESIĄCA	OD GODZINY	DO GODZINY	RAZEM	UWAGI
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				
RAZEM LICZBA GODZIN				

.....
Przyjmujący zamówienie
data i podpis

.....
Stwierdzam wykonywanie prac zgodnie z umową
Kierownik Przychodni/Poradni
data i podpis

.....
Akceptacja Zastępcy/ Pełnomocnika Dyrektora/
Koordynatora wg właściwości zajmowanego
stanowiska pracy
data i podpis