

UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH - wzór

zawarta w Lublinie, w dniu r., pomiędzy:

Gminą Lublin, plac Króla Władysława Łokietka 1, 20 - 109 Lublin, NIP: 9462575811
reprezentowaną przez Panią Agnieszkę Zielińską-Bucior Dyrektora Centrum Interwencji
Kryzysowej w Lublinie, ul. Probostwo 6a, 20-089 Lublin,
zwaną dalej Zamawiającym,

a:

....., lekarzem, przedsiębiorcą, prowadzącym działalność
gospodarczą pod nazwą:....., ul. , 20- Lublin, NIP , REGON
.....,
zwanym dalej Wykonawcą.

§ 1. Oświadczenia stron

1. Umowa została zawarta na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) na usługi społeczne, których wartość nie przekracza kwot określonych w art. 138g ust. 1 pkt 1) ustawy.
2. Zamawiający oświadcza, iż prowadzi Ośrodek Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin.
3. Wykonawca oświadcza, że:
 - a) posiada prawo wykonywania zawodu lekarza Nr.....,
 - b) jest przedsiębiorcą prowadzącym indywidualną (specjalistyczną) praktykę lekarską wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską w Lublinie pod nr księgi rejestrowej.....,
 - c) posiada specjalizację z następujących dziedzin:/ jest w trakcie specjalizacji w zakresie
 - d) nie został zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich,

- e) nie został ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- f) nie został pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- g) znane mu są przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz akty wykonawcze do ww. ustawy.

§ 2. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest współpraca stron polegająca na udzielaniu przez Wykonawcę, w siedzibie Ośrodka Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin, ul. Północna 3 (dalej: „Ośrodek”) świadczeń zdrowotnych dla osób przyjętych do Ośrodka (dalej „osoba przyjęta”). W szczególności do obowiązków Wykonawcy należeć będzie:
 - 1) sprawowanie całodobowego nadzoru lekarskiego nad osobami przyjętymi,
 - 2) prowadzenie badań lekarskich osób przyjętych do Ośrodka,
 - 3) udzielanie pomocy doraźnej, która może być stosowana w Ośrodku,
 - 4) stwierdzenie stanu nietrzeźwości uzasadniającego przyjęcie w Ośrodku oraz stwierdzenie braku przeciwwskazań do umieszczenia w Ośrodku,
 - 5) kierowanie do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej osób przyjętych do Ośrodka, po stwierdzeniu takiej konieczności,
 - 6) w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia u osoby przyjętej wystąpienia istotnych zakłóceń funkcji życiowych organizmu, natychmiast powiadomienie pogotowia lub zespół ratownictwa medycznego,
 - 7) sprawdzanie stanu zdrowia i zachowania osób przebywających w Ośrodku i przeprowadzanie w tym celu obchodu,
 - 8) wydawanie zleceń odnośnie stosowania przymusu bezpośredniego w razie potrzeby w stosunku do osób, które stwarzają zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczą przedmioty znajdujące się w otoczeniu oraz nadzór nad stanem zdrowia osoby, w stosunku do której zastosowano przymus bezpośredni,
 - 9) przeprowadzanie badań lekarskich osób zwalnianych z Ośrodka na zasadach objętych przepisami,
 - 10) prowadzenie niezbędnej dokumentacji lekarskiej,
 - 11) sporządzanie raportów z przebiegu dyżurów,
 - 12) przestrzeganie i prawidłowe stosowanie zatwierdzonych regulaminów, procedur, instrukcji,

- 13) wykonywanie innych czynności lekarskich przynależnych Ośrodkowi.
2. Wykonawca będzie świadczył usługi wynikające z niniejszej umowy w systemie zmianowym: pierwsza zmiana: godz. 7.30.-19.30; druga zmiana: 19.30.-7.30 lub w systemie 24-godzinnym. W celu skoordynowania udzielania analogicznych świadczeń zdrowotnych przez innych lekarzy, Wykonawca będzie wykonywał przedmiot umowy w godzinach przewidzianych w harmonogramie opracowywanym przez Koordynatora Lekarzy w uzgodnieniu z Wykonawcą i Zamawiającym.

§ 3. Obowiązki Wykonawcy

1. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
 - b) z najwyższą starannością, jakiej należy wymagać przy profesjonalnym świadczeniu usług tego rodzaju,
 - c) zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi w szczególności: wykonywania zawodu lekarza, działalności leczniczej,
2. Zabrania się Wykonawcy udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) w stanie pod wpływem alkoholu, środków odurzających, psychotropowych, narkotyków lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - b) z chwilą zawieszenia w prawie wykonywania zawodu, ograniczenia w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza lub przepisów o izbach lekarskich,
 - c) w ramach eksperymentalnych metod leczenia lub rehabilitacji chyba, że udzielanie takich świadczeń zostało uzgodnione pomiędzy stronami na piśmie.
3. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z regulacjami obowiązującymi u Zamawiającego oraz wynikającymi z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Przy prowadzeniu tej dokumentacji obowiązany jest do zachowania najwyższej staranności, zmierzającej do rzeczywistego odzwierciedlenia w niej wszystkich okoliczności istotnych dla pełnego udokumentowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Wykonawca jest zobowiązany do bezzwłocznego informowania Zamawiającego o:
 - a) zaistniałych przypadkach niepożądanego działania produktu leczniczego, zdarzeniach medycznych oraz wszelkich niezgodnościach związanych z wykonywanymi

- usługami medycznymi,
- b) wszczęciu przeciwko lub wobec Wykonawcy postępowania karnego, administracyjnego lub dyscyplinarnego,
 - c) zgłoszonych przez osobę przyjętą zastrzeżeniach lub roszczeniach związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych przez Wykonawcę.
5. Wykonawca zobowiązuje się do systematycznego doskonalenia swoich kwalifikacji i umiejętności zawodowych w różnych formach kształcenia podyplomowego.
 6. Wykonawca, w razie niemożności wykonania zadań wynikających z zakresu umowy może posłużyć się zastępcą, pod warunkiem uzyskania zgody Koordynatora Lekarzy. Zastępca może zostać wskazany wyłącznie z grona lekarzy związanych umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartą z Zamawiającym. O zaistnieniu sytuacji wymagającej posłużenia się przez Wykonawcę zastępcą, Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Koordynatora Lekarzy w celu dokonania stosownych zmian w harmonogramie udzielania świadczeń zdrowotnych.
 7. Realizacja postanowień niniejszej umowy przez Wykonawcę nie jest świadczeniem pracy w ramach stosunku pracy.

§ 4. Odpowiedzialność za mienie Zamawiającego

1. Wykonawca będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach udostępnionych mu wraz z wyposażeniem, materiałami higienicznymi, medycznymi, aparaturą diagnostyczną, medyczną, wyposażeniem rehabilitacyjnym itp. zgodnie z zakresem jego specjalizacji.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykorzystywać udostępnione środki, wskazane w ust. 1 wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy, zgodnie z ich przeznaczeniem, ze sztuką medyczną, wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego.
3. Wykonawca zobowiązuje się do racjonalnego wykorzystania udostępnionych środków, wskazanych w ust. 1 niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 5. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, odpowiedzialność za zdarzenia medyczne i naruszenie praw osoby przyjętej

1. Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia oraz utrzymywania przez cały czas trwania niniejszej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obejmującej:
 - a) szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego

- z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
- b) szkody z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wykonawca jest zobowiązany złożyć przy zawarciu niniejszej umowy oraz składać przed upływem okresu obowiązywania danej polisy ubezpieczeniowej, umowy ubezpieczenia OC na kolejny okres wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
 3. Polisa ubezpieczenia OC winna obejmować, co najmniej odpowiedzialność w zakresie ryzyk występujących w zakresie czynności wykonywanych przez Wykonawcę w ramach jego specjalizacji.
 4. Niezłożenie polisy ubezpieczeniowej lub też złożenie polisy nie odpowiadającej warunkom wynikającym z niniejszej umowy uprawnia Zamawiającego do odmowy dopuszczenia Wykonawcy do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz rozwiązania niniejszej umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 6. Odpowiedzialność za szkody i zdarzenia medyczne

1. W przypadku zgłoszenia do Zamawiającego, przez osobę przyjętą lub osobę trzecią, roszczeń odszkodowawczych Wykonawca zobowiązuje się:
 - a) udzielić Zamawiającemu na piśmie, w terminie 7 dni od daty zgłoszenia takiego żądania, wyczerpujących i rzetelnych informacji na temat przebiegu procesu leczenia osoby przyjętej;
 - b) ustosunkowywać się, w terminie 7 dni od daty wezwania, do składanych przez poszkodowanego zarzutów, opinii, wniosków.
2. W przypadku wystąpienia przez osobę przyjętą do Ośrodka na drogę sądową przeciwko Zamawiającemu, Wykonawca zobowiązany jest do współdziałania z Zamawiającym, udzielania wszelkich informacji na temat przebiegu procesu leczenia, ustosunkowywania się do zgłaszanych zarzutów oraz otrzymanych opinii biegłych.
3. W przypadku zgłoszenia przez osobę przyjętą lub osobę trzecią roszczeń przeciwko Wykonawcy, Wykonawca zobowiązany jest do natychmiastowego poinformowania Zamawiającego i udostępniania wszelkiej korespondencji dotyczącej zgłoszonych roszczeń.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie zwalnia Wykonawcy od odpowiedzialności wobec Zamawiającego lub osoby przyjętej.

§ 7. Wynagrodzenie i zasady płatności

1. Za wykonanie czynności objętych niniejszą umową Wykonawcy przysługuje

wynagrodzenie wyliczone w oparciu o stawkę godzinową brutto złotych (słownie:). Rozliczenie wynagrodzenia za udzielone świadczenia następować będzie w okresach miesięcznych w oparciu o „potwierdzenie wykonania godzin w miesiącu” sporządzone wg wzoru określonego w zał. nr 1 do Umowy.

2. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia faktury VAT w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za świadczenia zdrowotne udzielone w miesiącu poprzednim.
3. Termin płatności wynosi 14 dni od daty przedłożenia Zamawiającemu prawidłowej faktury. Do faktury Wykonawca załączy „potwierdzenie wykonania godzin w miesiącu” za dany miesiąc.
4. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Wszystkie faktury wystawione winny zawierać następujące obligatoryjne dane: nabywca: **Gmina Lublin, plac Króla Władysława Łokietka 1, 20 - 109 Lublin, NIP: 9462575811 i odbiorca: Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie, adres: ul. Probostwo 6a, 20-089 Lublin.**
6. Zapłata przez Zamawiającego za wykonanie czynności objętych niniejszą umową nastąpi z Działu: 851; Rozdziału: 85154; Paragrafu: 4300; zadania budżetowego: w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Obszar 4: Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
7. Z tytułu realizacji zamówienia Wykonawca oświadcza, iż wyśle/nie wyśle (*niewłaściwe skreślić*) ustrukturyzowaną fakturę elektroniczną w sposób, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno – prywatnym (Dz. U. z 2020 r poz. 1666 t.j) z uwzględnieniem właściwego numeru GLN Zamawiającego tj. 5907653871139.
8. Oświadczam, że posiadam / nie posiadam (niepotrzebne skreślić) status czynnego podatnika VAT i w związku z tym jestem / nie jestem (niepotrzebne skreślić) wpisany na białą listę podatników VAT.

§ 8. Klauzula poufności

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych, handlowych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Zamawiającego niepodanych do publicznej informacji.
2. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych oraz wszelkich danych dotyczących osób przyjętych do Ośrodka zgodnie z obowiązującymi przepisami

(Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE. L. 2016, nr 119, s. 1) oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 t.j.).

§ 9. Okres obowiązywania umowy, rozwiązanie, wypowiedzenie, wygaśnięcie umowy

- 1.** Umowa została zawarta na czas określony od dnia 01 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.
- 2.** Każdej ze stron przysługuje prawo do wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem **jednomiesięcznego terminu wypowiedzenia.**
- 3.** Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - a) gdy Wykonawca utracił wymagane uprawnienia lub zaistniały okoliczności negatywne, o których mowa w § 1 ust. 2 umowy,
 - b) gdy dane podane przez Wykonawcę w niniejszej umowie okażą się nieprawdziwe, niepełne lub wprowadzające w błąd,
 - c) gdy Wykonawca nie okaże polisy OC, lub okazana polisa będzie niezgodna z treścią niniejszej umowy zgodnie z § 5 ust. 4 umowy,
 - d) gdy w stosunku do Wykonawcy zostanie wszczęte postępowanie karne lub dyscyplinarne związane z wykonywanym zawodem,
 - e) udzielania przez Wykonawcę świadczeń wykraczających poza zakres posiadanej specjalizacji,
 - f) z chwilą zawieszenia w prawie wykonywania zawodu, ograniczenia w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich,
 - g) udzielania przez Wykonawcę świadczeń w ramach eksperymentalnych metod leczenia lub rehabilitacji bez uzgodnienia z Zamawiającym,
 - h) gdy Wykonawca rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§10. Postanowienia końcowe

- 1.** Niniejsza umowa stanowi wyłączny węzeł obligacyjny między Stronami i zastępuje wszelkie wcześniej zawarte umowy, porozumienia i uzgodnienia poczynione w formie pisemnej,

ustnej, czy też elektronicznej.

2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej. Integralną część niniejszej umowy stanowią Załączniki.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
4. Wszelkie ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez właściwe rzeczowo sądy powszechne z siedzibą w Lublinie.
5. Uznanie któregośkolwiek z postanowień niniejszej umowy za nieważne nie uchybia mocy wiążącej pozostałych postanowień.
6. Umowa wchodzi w życie z dniem jej zawarcia.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE. L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - „dalej jako RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest **Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie** (adres; ul. Probstwo 6a, 20-089 Lublin, tel. 81 466 55 46, e-mail: sekretariat@cik.lublin.eu).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.

- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu w celu **zawarcia umowy**, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO) oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r.- Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r., poz.1025 z późn. zm.).
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych, z zastrzeżeniem że w celu dochodzenie roszczeń przetwarzane będą przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy Kodeks cywilny. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzamy przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Potwierdzenie wykonania godzin w miesiącu 2021 roku

przez Wykonawcę Pana/Panią

Dzień	Godziny udzielania świadczenia zdrowotnego od - do	Liczba godzin	podpis Wykonawcy	Podpis Kierownika zmiany
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				
<i>Razem liczba godzin</i>				