

UMOWA Nr
o udzielanie świadczeń zdrowotnych
projekt

zawarta w Ostrowcu Świętokrzyskim w dniu roku pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim,
ul. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, zarejestrowanym w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002506, o nr NIP 661-19-59-864, nr REGON 000311473, BDO: 000186894,
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia,**
reprezentowanym przez **Dyrektora Naczelnego – Tomasza Kopiec ,**

a

.....
z siedzibą w
zarejestrowanym pod nr KRS:, NIP:, REGON:
....., BDO:
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie,**
reprezentowanym przez

Niniejsza umowa zostaje zwarta w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego o udzielnie zamówienia na świadczenia zdrowotne nr z dnia2021r.

§ 1. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez **Przyjmującego zamówienie** świadczeń zdrowotnych, wynikających z umów zawartych przez **Udzielającego zamówienie** z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej zwanym też „NFZ”) w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach:

1) Kardiologia - OZW:

- E10 - diagnostyka inwazyjna;
- E11 - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni;
- E12G - leczenie inwazyjne;
- E15 - leczenie inwazyjne > 7 dni z powikłaniami;

2) Kardiologia-Hospitalizacja:

- E16 - OZW > 69 r.ż. lub z powikłaniami;
- E21-Przezskórne zamknięcie nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych i zewnątrzsercowych > 17 r.ż.
- E23G - Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu;
- E24G - Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa;
- E26 - Angioplastyka wieńcowa balonowa;
- E27 - Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne;

- E29 - Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB)
- E31 - Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego
- E32 - Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego
- E33 - Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT)
- E34 - Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego
- E36 - Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.
- E37 - Reperacja/ repozycja/ rewizja/ wymiana elektrody/ układu stymulującego/ kardiowertera-defibrylatora
- E37G - Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD]- jednojamowego lub dwujamowego
- E43 - Ablacja zaburzeń rytmu
- E44 - Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca
- E46 - Ablacja (prosta) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D
- E47 - Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D
- E48 - Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych
- E59 - Nagłe zatrzymanie krążenia.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń, o których mowa w ust. 1, nieprzerwanie, od pierwszego dnia i przez cały okres obowiązywania umowy, na warunkach w niej określonych, zgodnie ze wskazaniami medycznymi, obowiązującymi przepisami prawa, zasadami sztuki medycznej oraz zachowaniem należytej staranności.

3. **Udzielający zamówienia** nie będzie finansował wykonywania procedur z grup JGP nie będących przedmiotem umowy.

4. W razie wyłączenia określonych procedur z pakietu świadczeń realizowanych w ramach umowy zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia – możliwość realizacji tych procedur w ramach tej umowy ustaje z dniem wskazanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

5. **Udzielający zamówienia** niezwłocznie poinformuje **Przyjmującego zamówienie** o włączeniu lub wyłączeniu określonych procedur z / do pakietu świadczeń, które mogą być realizowane w ramach umowy. Postanowienia §2 ust. 8, znajdują tu odpowiednie zastosowanie.

6. Na czas trwania pandemii wirusa SARS-CoV-2 oraz konieczności wykonywania testów antygenowych, Strony ustalają zasady rozliczania testów antygenowych na obecność wirusa SARS-CoV-2, które podlegają sfinansowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia w oparciu o Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

7. Ewentualna współpraca stron dotycząca kwestii nie uregulowanych w niniejszej umowie może odbywać się na zasadach określonych w odrębnych pisemnych porozumieniach zawartych w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przy uwzględnieniu obowiązujących przepisów prawa oraz rezultatów postępowania konkursowego.

§ 2. Warunki realizacji umowy

1. Przedmiot umowy wykonywany będzie w pomieszczeniach **Przyjmującego zamówienie**, przy wykorzystaniu materiałów i wyposażenia będących jego własnością oraz zasobów ludzkich będących w jego dyspozycji. **Przyjmujący zamówienie** zaopatruje się we własnym zakresie w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz wszelkie środki niezbędne do realizacji niniejszej umowy.

2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że na dzień zawarcia umowy oraz w okresie jej obowiązywania, spełnia i spełniać będzie wszystkie wynikające z właściwych przepisów prawa, standardów branżowych oraz standardów organizacyjnych płatnika świadczeń gwarantowanych, to jest Narodowego Funduszu Zdrowia, lub postanowień umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranych z NFZ, warunki ogólne i szczegółowe dla zakresu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.

3. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż na dzień zawarcia umowy spełnia warunki lokalowe, określone we właściwych przepisach prawa, które w dacie zawarcia umowy są obowiązujące i zobowiązuje się spełniać stosowne wymogi przez cały okres obowiązywania umowy.

4. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż na dzień zawarcia umowy spełnia warunki sprzętowe określone we właściwych przepisach prawa, które w dacie zawarcia umowy są obowiązujące i zobowiązuje się spełniać stosowne wymogi przez cały okres obowiązywania umowy.

5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że przy udzielaniu Świadczeń, będących przedmiotem umowy, zaangażowane będą osoby posiadające wymagane do ich realizacji kwalifikacje oraz umiejętności, spełniające wymagania określone we właściwych przepisach i standardach postępowania, zarówno na dzień zawarcia umowy, jak również przez okres jej realizacji.

6. Wykaz osób, o których mowa w ustępie 5 wraz z informacją o ich kwalifikacjach właściwych do udzielenia świadczeń zawiera **załącznik nr 2** do umowy.

7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się ponadto do przestrzegania obowiązujących standardów w zakresie epidemiologii oraz reżimu sanitarnego w zakresie obowiązującym podmioty lecznicze, na podstawie aktualnych przepisów.

8. Realizacja wszystkich świadczeń wymienionych w § 1 ust. 1 będzie odbywać się całodobowo (chyba, że właściwe przepisy prawa nie wymagają całodobowego zabezpieczenia) i nieprzerwanie od pierwszego dnia i przez cały okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 1 ust. 4, 5 i 6.

9. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się udostępnić **Udzielającemu zamówienia** wszelką prowadzoną dokumentację niezbędną do rozliczenia umowy z NFZ.

10. W przypadku wystąpienia takiej potrzeby wynikającej z wymagań płatnika (NFZ) **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykazania w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia, dalej zwanym „SZOI”, potencjału sprzętowego i personalnego niezbędnego i wykorzystywanego do realizacji umowy.

§ 3. Przekazywanie informacji o pacjentach i świadczeniach zdrowotnych

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się prowadzić rejestr świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umowy na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienia**: Ogólnopolski Rejestr Ostrego Zespołu Wętrocznego (OROZW), rejestr zabiegów, według formularza rejestru MZ/SZp-38 oraz wzoru stanowiącego **załącznik nr 3** do umowy, a także wszelkie inne rejestry i zestawienia wymagane na podstawie mających zastosowanie aktów prawnych.

2. Kwalifikacja świadczeń zdrowotnych udzielonych przez **Przyjmującego zamówienia** na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienia** do grup JGP odbywa się zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

3. **Przyjmujący zamówienie** przekaze **Udzielającemu zamówienia** wykaz pacjentów, objętych leczeniem na podstawie niniejszej umowy, do 3-ego dnia roboczego miesiąca następującego po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego, w formie papierowej lub elektronicznej. Po otrzymaniu powyższego wykazu **Udzielający zamówienia** będzie przekazywał **Przyjmującemu zamówienie** do 15-go dnia tegoż miesiąca wyciąg z raportu zwrotnego przekazywanego przez NFZ dotyczący pacjentów, którzy zakończyli hospitalizację.

§ 4. Limity

1. Limit punktów na wykonywanie przez **Przyjmującego zamówienie** procedur określonych w § 1 ust. 1 zawiera **załącznik nr 4** do umowy. Limit określa maksymalną ilość punktów możliwych do zrealizowania przez **Przyjmującego zamówienie** (ilość punktów przed potrąceniami). W przypadku zmiany kontraktu zawartego przez **Udzielającego zamówienie** z NFZ, **Udzielający zamówienie** zastrzega sobie prawo do zmiany limitu punktów na wykonywanie przez **Przyjmującego zamówienie** procedur określonych w § 1 ust. 1, o czym poinformuje **Przyjmującego zamówienie** w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Limit w zakresie Kardiologia-Hospitalizacja nie będzie niższy niż ten określony w dniu podpisania niniejszej umowy, o ile ryczałt przyznany przez NFZ **Udzielającemu zamówienie** na kolejny okres rozliczeniowy nie będzie niższy od ryczałtu przyznanego przez NFZ **Udzielającemu zamówienie** na dzień podpisania niniejszej umowy.

2. Niedopuszczalne jest i nie będzie finansowane wykonywanie przez **Przyjmującego zamówienie** procedur medycznych ponad przyznany limit punktów (za wyjątkiem indywidualnych zgód na leczenie pacjenta oraz procedur: E10, E11, E12G, E15). **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do bieżącego monitoringu wykonania poszczególnych procedur i modyfikacji ilości zaplanowanych do wykonania świadczeń w kolejnych okresach rozliczeniowych.

3. Limit dla procedur z grup JGP E10, E11, E12G, E15 będzie ustalany do wysokości określonej w umowie zawartej pomiędzy **Udzielającym zamówienia a NFZ** dla tego zakresu. W przypadku zwiększenia przez NFZ limitu dla tych procedur – limit dla **Przyjmującego zamówienie** zostanie zwiększony odpowiednio.

4. W przypadku przeznaczenia przez NFZ dodatkowych środków finansowych m.in. poprzez zwiększenie ryczałtu lub przeznaczenie dedykowanych środków na świadczenia z zakresu kardiologii lub w przypadku uzyskania możliwości przesunięcia przez **Udzielającego Zamówienie** środków pomiędzy różnymi zakresami świadczeń, limit świadczeń dla **Przyjmującego zamówienie** w zakresie Kardiologia-Hospitalizacja może zostać – za odrębnym, pisemnym porozumieniem – odpowiednio zwiększony.

§ 5. Wysokość wynagrodzenia

1. Z tytułu realizacji umowy **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje zapłata w wysokości ...% kwoty wynikającej z sumy wykonanych procedur JGP, określonych w paragrafie 1 ust. 1 umowy, wycenionych według punktacji i cennika NFZ.

W przypadku świadczeń określonych w § 1 ust. 1 pkt 1 zapłata przysługuje od procedur medycznych zapłaconych przez NFZ. Pozostałe świadczenia są rozliczane w ramach ustalonego przez NFZ ryczałtu. W tym przypadku zapłata przysługuje **Przyjmującemu zamówienie** od procedur zaakceptowanych przez NFZ jako podlegających finansowaniu w ramach kontraktu.

2. W przypadku wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** procedur z katalogu „produkt rozliczeniowy do sumowania” określonych w załączniku do aktualnego zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne – zapłatą dla **Przyjmującego zamówienie** będzie zapłata według cennika NFZ.

3. W przypadku:

1) przyjęcia pacjenta, który po dokładnym zdiagnozowaniu przez **Przyjmującego zamówienie** nie zostanie zakwalifikowany do zabiegu inwazyjnego i zostanie wypisany – zapłatą dla **Przyjmującego zamówienie** jest kwota według cennika NFZ, pomniejszona o wartość **222 punktów** za każdego pacjenta;

2) wykonywania przez **Przyjmującego zamówienie** zabiegu koronarografii E27 u pacjenta hospitalizowanego jedynie u **Przyjmującego zamówienie**, którego leczenie ze wskazań medycznych jest dłuższe niż 5 dni, a który został rozliczony z NFZ z grupą JGP inną niż grupa E27 – zapłatą dla **Przyjmującego zamówienie** jest kwota według cennika NFZ, pomniejszona o wartość **222 punktów** za każdego pacjenta.

4. Wzajemne konsultacje dotyczące pacjentów, pomiędzy **Przyjmującym zamówienie** a **Udzielającym zamówienia**, są bezpłatne.

5. Finansowaniu, na zasadach określonych w ust. 6, podlegają testy antygenowe na obecność wirusa SARS-CoV-2, które będą wykonane i zapewnione przez **Przyjmującego zamówienie** w toku realizacji niniejszej Umowy, a których finansowanie zapewnia NFZ.

6. **Przyjmujący zamówienie** za realizację świadczeń zdrowotnych w postaci testów, o których mowa w ust. 5, wraz z zapewnieniem przez **Przyjmującego zamówienie** testu (pokrycie kosztu testu), otrzyma od **Udzielającego zamówienie** wynagrodzenie brutto w wysokości ...% kwoty brutto jaką Narodowy Fundusz Zdrowia wypłaci **Udzielającemu zamówienia** z tego tytułu.

7. **Udzielający zamówienia** dołoży wszelkich starań we współpracy z **Przyjmującym zamówienie**, aby niezwłocznie sprawozdać i rozliczyć z Narodowym Funduszem Zdrowia wykonane przez **Przyjmującego zamówienie** testy antygenowe na obecność wirusa SARS-CoV-2.

8. **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje dodatkowe wynagrodzenie ryczałtowe za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym w wysokości ustalonej przez **Udzielającego zamówienie**, odpowiadającej ...% kwoty otrzymanej przez **Udzielającego zamówienie** od Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu opłaty ryczałtowej obliczonej od wartości świadczeń wykonanych przez **Przyjmującego zamówienie**, na podstawie § 2 ust. 1 pkt 5 Zarządzenia Nr 42/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (NFZ z 2021 r. poz. 42 z późn. zm., zwanego dalej „Zarządzeniem”). Zgodnie z ww. regulacjami prawnymi wysokość dodatkowego wynagrodzenia ryczałtowego wynosi 3% wartości świadczeń udzielonych po dniu 30 czerwca 2020 r. wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy, z wyłączeniem:

1) należności ustalonej na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 696);

2) świadczeń udzielanych przez pielęgniarki, położne oraz ratowników medycznych w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

3) leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi określonymi w przepisach ustawy o refundacji;

4) leków stosowanych w chemioterapii;

5) leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych;

6) świadczeń udzielanych przez lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, w zakresie kosztów podwyższenia wynagrodzeń tych lekarzy, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532).

9. Regulacja zawarta w ust. 8 traci moc z dniem utraty mocy Zarządzenia Nr 42/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. lub zmiany tego zarządzenia w zakresie dotyczącym ustalenia zasad przyznawania i wysokości dodatkowego wynagrodzenia ryczałtowego za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym.

10. Strony dopuszczają możliwość zmiany treści niniejszej umowy w przypadku utraty mocy Zarządzenia Nr 42/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. lub zmiany tego zarządzenia w zakresie dotyczącym ustalenia zasad przyznawania i wysokości dodatkowego wynagrodzenia ryczałtowego za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym. Zmiany te nie mogą kształtować zasad przyznawania dodatkowego wynagrodzenia Przyjmującemu zamówienie w sposób mniej korzystny dla Udzielającego zamówienie niż wynika to z pierwotnej treści umowy.

11. Za hospitalizację związaną z leczeniem specjalistycznym pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wykonaną przez Przyjmującego Zamówienie, **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje wynagrodzenie w wysokości odpowiadającej ... % kwoty przyznanej i wypłaconej **Udzielającemu Zamówienie** tytułu rozliczenia produktu 5.53.01.0001535 – *Koszt pobytu związanego z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2* z wartością 415 punktów, na zasadach wskazanych w załączniku 1c do Zarządzenia Nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wyspecjalistyczne (NFZ z 2021 r. poz. 55 z późn. zm.), którego treść określono Zarządzeniem Nr 118/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2021 r.

Powyższy produkt służący do jednorazowego dosumowania w trakcie pobytu, wiąże się z koniecznością wskazania rozpoznania zasadniczego będącego powodem leczenia specjalistycznego u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz koniecznością sprawozdania rozpoznania współistniejącego U07.1.

12. Regulacja zawarta w ust. 11 traci moc z dniem utraty mocy Zarządzenia Nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. lub zmiany tego zarządzenia w zakresie dotyczącym ustalenia zasad rozliczenia produktu 5.53.01.0001535 – *Koszt pobytu związanego z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2*.

13. Strony dopuszczają możliwość zmiany treści niniejszej umowy w przypadku utraty mocy Zarządzenia Nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. lub zmiany tego zarządzenia w zakresie dotyczącym ustalenia zasad rozliczenia produktu 5.53.01.0001535 – *Koszt pobytu związanego z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2*. Zmiany te nie mogą kształtować zasad przyznawania dodatkowego wynagrodzenia Przyjmującemu zamówienie w sposób mniej korzystny dla Udzielającego zamówienie niż wynika to z pierwotnej treści umowy.

§ 6. Fakturowanie i zapłata

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się przestrzegać limitów ustalonych w **załączniku nr 4** do umowy.

2. Faktura/rachunek wystawiona przez **Przyjmującego zamówienie** po upływie okresu rozliczeniowego (za ubiegły miesiąc), zawierać będzie wykaz pacjentów oraz wykaz wszystkich zleceń (jeśli takie były wymagane) wystawionych i podpisanych przez **Udzielającego zamówienia**. Wykaz ten będzie uprzednio zatwierdzony pod kątem merytorycznym i wartościowym przez odpowiednią komórkę **Udzielającego zamówienia** odpowiadającą za rozliczenia.

3. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się zapłacić kwotę wykazaną w fakturze/rachunku w terminie 60 dni od daty dostarczenia faktury/rachunku, przelewem na konto **Przyjmującego zamówienie**, z zastrzeżeniem st. 4.

4. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa w §5 ust. 6, ust. 8, i ust. 11 nastąpi w terminie 60 dni od daty doręczenia faktury do Udzielającego Zamówienie. Przyjmujący zamówienie uprawniony będzie do wystawienia faktury na podstawie niniejszego ustępu po otrzymaniu informacji od Udzielającego zamówienie o wpływie środków pieniężnych z tytułu wykonanych świadczeń. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do przekazania Przyjmującemu zamówienie informacji o wpływie środków pieniężnych, o których mowa powyżej w terminie 14 dni od daty ich otrzymania.

§ 7. Dane osobowe i dokumentacja medyczna.

1. **Udzielający zamówienia**, jako administrator danych osobowych pacjentów, upoważnia **Przyjmującego zamówienie** na czas trwania niniejszej umowy do dostępu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, do danych osobowych pacjentów, którym **Przyjmujący zamówienie** udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy, w zakresie i celu niezbędnym do prawidłowego wykonania umowy, szczególnie prawidłowego wykonania świadczeń medycznych.

2. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

3. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do:

1) wydawania orzeczeń lekarskich, w tym skierowań, opinii i zaświadczeń oraz recept i zwolnień lekarskich zgodnie z przepisami obowiązującymi podmioty lecznicze,

2) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami obowiązującymi podmioty lecznicze,

3) sporządzania sprawozdań do celów statystycznych i dokumentów do celów rozliczeniowych zgodnie z wymaganiami NFZ, właściwych organów administracji państwowej lub samorządowej oraz zasadami określonymi przez **Udzielającego zamówienia**, o których **Przyjmujący zamówienie** zostanie poinformowany w formie pisemnej.

4) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną pacjentów – zarówno powszechnie obowiązujących jak i obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**, o których **Przyjmujący zamówienie** zostanie poinformowany w formie pisemnej.

4. Udzielający zamówienie, na czas trwania niniejszej umowy, zobowiązuje się udostępnić Przyjmującemu zamówienie dostęp zdalny do systemów teleinformatycznych tj. VPN oraz Optimed NXT w zakresie niezbędnym do należytej realizacji umowy. W przypadku konieczności uregulowania zasad tegoż dostępu, Strony zobowiązują się zawrzeć dodatkowe porozumienie szczegółowo regulujące prawa i obowiązki Stron.

§ 8. Kontrola udzielania świadczeń zdrowotnych

1. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli **Udzielającego zamówienia** w zakresie realizacji przedmiotu umowy, w tym audytom, a w szczególności w odniesieniu do:

- 1) oceny zasadności udzielanych świadczeń zdrowotnych, pod kątem medycznym (kontrola w tym zakresie będzie odbywać się przez lekarzy kardiologów lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa),
- 2) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 3) liczby i rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- 4) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości,
- 5) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych,
- 6) przestrzegania zasad sanitarno-epidemiologicznych,
- 7) spełnienia warunków lokalowych, sprzętowych i personalnych.

2. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienia** z Oddziałem Funduszu.

3. W przypadku ewentualnego stwierdzenia w trakcie kontroli przeprowadzanej przez NFZ jakichkolwiek zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie** nieprawidłowości w realizacji przedmiotu umowy, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie do partycypacji w kosztach ewentualnej kary finansowej nałożonej przez organ kontrolujący na **Udzielającego zamówienia**, stosownie do stopnia odpowiedzialności.

4. Zapłata kary finansowej, o której mowa w ust. 3, będzie dokonywana w pierwszej kolejności przez potrącenie należnej kwoty z faktur wystawionych przez **Przyjmującego zamówienie**, na podstawie noty księgowej obciążeniowej. W przypadku ujawnienia ewentualnej kary finansowej po zakończeniu okresu realizacji umowy, **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie możliwość wystawienia noty księgowej obciążeniowej do wysokości nałożonej kary finansowej stosownie do stopnia odpowiedzialności i zawinienia.

5. **Udzielający zamówienia** zobowiązany będzie do niezwłocznego poinformowania **Przyjmującego zamówienie** o kontrolach NFZ w zakresie świadczeń objętych umową oraz zapewnienia **Przyjmującemu zamówienie** możliwości czynnego udziału na każdym etapie przedmiotowej kontroli.

§ 9. Kary umowne

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zapłaty, po uprzednim pisemnym wezwaniu w terminie 30 dni od daty doręczenia, na rzecz **Udzielającego zamówienia** kar umownych:

1) za niewykonanie lub nienależyte wykonywanie obowiązków określonych w umowie (innych niż wskazane poniżej) w wyniku czego **Udzielający zamówienia** poniósł szkodę, karę umowną w wysokości 1% wartości w polskich złotych jednomiesięcznego, przyznanego limitu punktów w miesiącu, w którym doszło do wyżej wskazanego niewykonania lub nienależytego wykonywania obowiązków,

2) za nie wykonywanie lub nienależyte wykonywanie zleconego świadczenia zdrowotnego w toku wykonywania umowy bez usprawiedliwionej przyczyny (inne niż wskazane w pkt 3), karę umowną w wysokości 1% wartości w polskich złotych jednomiesięcznego przyznanego limitu punktów w miesiącu, w którym doszło do nie wykonywania lub nienależytego wykonywania zleconego świadczenia zdrowotnego,

3) za opóźnienie rozpoczęcia udzielania zleconego świadczenia zdrowotnego w toku wykonywania umowy bez usprawiedliwionej przyczyny, karę umowną w wysokości 1% wartości w polskich złotych jednomiesięcznego przyznanego limitu punktów w miesiącu, w którym doszło do opóźnienia,

4) za nieposiadanie ubezpieczenia OC, karę umowną w wysokości 1% wartości w polskich złotych jednomiesięcznego przyznanego limitu punktów za każdy rozpoczęty miesiąc, w którym Przyjmujący zamówienie nie posiadał ubezpieczenia OC,

5) za rozwiązanie umowy przez Udzielającego zamówienie na podstawie § 13 ust. 2 pkt 1 lub § 13 ust. 3 pkt 1 lub 3, karę umowną w wysokości ustalonej jako sumaryczną wartość w polskich złotych przyznanego limitu punktów za ostatnie 6 miesięcy udzielania świadczeń zdrowotnych – z zastrzeżeniem postanowień dotyczących partycypacji w karach finansowych nakładanych przez NFZ na zasadach określonych w ustępach poprzedzających. W przypadku rozwiązania umowy w okresie pierwszych 6 miesięcy trwania umowy, z przyczyn wskazanych w niniejszym punkcie, Przyjmujący zamówienie zapłaci karę umowną w wysokości ustalonej jako sumaryczna wartość w polskich złotych przyznanego limitu punktów za miesiące styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj i czerwiec 2022 r. wskazanego w załączniku nr 4 – z zastrzeżeniem postanowień dotyczących partycypacji w karach finansowych nakładanych przez NFZ na zasadach określonych w ustępach poprzedzających.

6) za odstąpienie od umowy lub jej rozwiązanie bez zachowania okresu wypowiedzenia oraz bez uzasadnionej przyczyny przez Przyjmującego zamówienie, karę umowną w wysokości ustalonej jako sumaryczną wartość w polskich złotych przyznanego limitu punktów za ostatnie 6 miesięcy udzielania świadczeń zdrowotnych – z zastrzeżeniem postanowień dotyczących partycypacji w karach finansowych nakładanych przez NFZ na zasadach określonych w ustępach poprzedzających. W przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy w okresie pierwszych 6 miesięcy trwania umowy, z przyczyn wskazanych w niniejszym punkcie, Przyjmujący zamówienie zapłaci karę umowną w wysokości ustalonej jako sumaryczna wartość w polskich złotych przyznanego limitu punktów za miesiące styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj i czerwiec 2022 r. wskazanego w załączniku nr 4 – z zastrzeżeniem postanowień dotyczących partycypacji w karach finansowych nakładanych przez NFZ na zasadach określonych w ustępach poprzedzających.

Powyższe nie uchybia uprawnieniom **Udzielającego zamówienia** określonym w § 10 oraz innym, jak również nie eliminuje ewentualnej odpowiedzialności zawodowej, cywilnej lub

karnej **Przyjmującego zamówienie** lub osób wchodzących w skład personelu **Przyjmującego zamówienie**.

Wysokość kar umownych ustalana jest w oparciu o cenę za punkt zgodnie ze stawką NFZ obowiązująca na dany okres rozliczeniowy [w polskich złotych].

2. W przypadku niewykonania z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie** świadczeń zdrowotnych lub innych obowiązków w ramach umowy, **Udzielający zamówienia** może powierzyć wykonanie świadczeń będących przedmiotem umowy innemu podmiotowi. W takim przypadku **Przyjmujący zamówienie** zostanie obciążony kosztami wykonania tych świadczeń, w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy kosztem ich wykonania przez **Przyjmującego zamówienie**, a kosztami, jakie poniósł **Udzielający zamówienia** z tytułu zastępczego wykonania umowy.

3. W razie wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej, **Udzielający zamówienia** może dochodzić roszczeń odszkodowawczych na zasadach ogólnych, w tym przewidzianych przepisami Kodeksu cywilnego.

4. **Udzielający zamówienia** może dokonywać potrąceń należnych mu kar umownych w pierwszej kolejności z wynagrodzenia przysługującego **Przyjmującemu zamówienie**. Kary umowne w określonych kwotach zostaną potrącone na podstawie noty księgowej obciążeniowej.

5. Przed nałożeniem kary umownej, **Udzielający zamówienia** może wezwać **Przyjmującego zamówienie** do złożenia stosownych wyjaśnień w zakresie zarzucanych uchybień, w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia doręczenia stosownego wezwania.

6. W razie zwłoki w realizacji płatności przez **Udzielającego zamówienia**, **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje prawo do odsetek ustawowych za opóźnienie.

7. Kary umowne, o których mowa w ust 1 pkt. od 1) do 4) mogą zostać naliczone w maksymalnej wysokości ustalonej jako sumaryczna wartość w polskich złotych przyznanego limitu punktów za miesiące styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj i czerwiec 2022 r.

8. Kary umowne naliczane na podstawie niniejszej umowy podlegają sumowaniu.

9. Stosowanie kar umownych jest niezależne od postanowień umowy w zakresie jej rozwiązania.

§ 10. Odpowiedzialność cywilna

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest posiadać aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w aktualnym rozporządzeniu w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest dostarczyć **Udzielającemu zamówienia** kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1.

3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania umowy.

4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do objęcia w umowie ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, ochroną ubezpieczeniową świadczeń zdrowotnych wykonywanych na rzecz **Udzielającego zamówienia**.

5. **Przyjmujący zamówienie** ponosi wraz z **Udzielającym zamówienia** solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z realizacją przedmiotu umowy, stosownie do regulacji art. 27 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej.

§ 11. Czas trwania oraz zmiany umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres od **01.01.2022 r.** do **31.12.2025 r.**

2. Strony dopuszczają możliwość dokonania odpowiednich zmian w zapisach umowy w przypadku zmian zasad, sposobu, trybu, zakresu lub okoliczności dotyczących finansowania świadczeń zdrowotnych w ramach środków publicznych lub tego rodzaju zmian w systemie ochrony zdrowia, które skutkują dla **Udzielającego zamówienia** zasadnością lub koniecznością dokonania zmiany sposobu organizacji lub finansowania świadczeń medycznych.

3. W razie zmiany, uchylecia lub wprowadzenia w okresie obowiązywania umowy nowych przepisów prawa lub standardów organizacyjnych płatnika świadczeń gwarantowanych, standardów branżowych lub postanowień, warunków, limitów umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (w szczególności na podstawie ustaw, rozporządzeń, jak również zarządzeń Prezesa NFZ lub innego właściwego podmiotu lub organu) dla zakresu świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, strony dokonają stosownych zmian w umowie, celem dostosowania jej do aktualnie obowiązującego stanu prawnego.

§ 12. Szczegółowe zasady współpracy

1. Pacjent z bólem w klatce piersiowej zgłaszający się do Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, będzie wstępnie diagnozowany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub w Oddziale Kardiologii.

2. W przypadku potwierdzenia przez lekarza dyżurnego SOR lub lekarza Oddziału Kardiologii ostrego zespołu wieńcowego pacjent będzie konsultowany przez lekarza dyżurnego **Przyjmującego zamówienie** niezwłocznie, po zgłoszeniu zdarzenia medycznego (dokonanym szczególnie w formie telefonicznej lub bezpośredniego zgłoszenia ze strony personelu Udzielającego zamówienie do personelu zatrudnionego przez Przyjmującego zamówienie w miejscu realizacji niniejszej umowy lub w inny przyjęty przez strony sposób) przez **Udzielającego zamówienia**.

3. Po potwierdzeniu wskazań do leczenia inwazyjnego pacjent będzie niezwłocznie przenoszony do **Przyjmującego zamówienie** i poddawany stosownym procedurom medycznym.

4. Lekarz dyżurny **Przyjmującego zamówienie**, na wezwanie ordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego dowolnego oddziału Udzielającego zamówienia (dokonane w szczególności w formie telefonicznej lub bezpośredniego zgłoszenia ze strony personelu Udzielającego zamówienie do personelu zatrudnionego przez Przyjmującego zamówienie w miejscu realizacji niniejszej umowy lub w inny przyjęty przez strony sposób), będzie niezwłocznie konsultował pacjentów z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego pod kątem istnienia wskazań do leczenia inwazyjnego.

5. Konsultacja lekarska winna obejmować wszystkie niezbędne czynności medyczne w szczególności: wywiad lekarski, ocenę i interpretację wyników zleconych i wykonanych badań oraz wskazanie zaleceń w zakresie dalszego leczenia. Wynik konsultacji należy udokumentować w historii choroby pacjenta w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami oraz wewnętrznymi regulacjami.

6. Podstawą wykonywania świadczeń u **Przyjmującego zamówienie** w zakresie Kardiologia-Hospitalizacja E16, E21, E23G, E24G, E26, E27, E29, E31, E32, E33, E34, E36, E37, E37G, E43, E44, E46, E47, E48, E59 będzie pisemne zlecenie wystawione przez lekarza SOR lub lekarza Oddziału Kardiologii ZOZ Ostrowiec Świętokrzyski (wzór zlecenia stanowi **załącznik nr 1** do umowy). Zlecenie winno być ostemplowane pieczęcią oddziału i podpisane przez lekarza dyżurnego SOR lub lekarza Oddziału Kardiologii i dołączone do dokumentacji

medycznej nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili przyjęcia pacjenta do **Przyjmującego zamówienie** (do wskazanego terminu nie wlicza się sobót, niedziel i dni ustawowo wolnych od pracy).

Transport chorego do **Przyjmującego zamówienie** będzie wykonany przez zespół oddziału kierującego.

7. Przyjęcie pacjenta musi być uzgodnione z lekarzem dyżurnym **Przyjmującego zamówienie**, co zostaje potwierdzone na zleceniu podpisem lekarza dyżurnego lub ordynatora oddziału **Przyjmującego zamówienie**. Odmowa przyjęcia skierowanego pacjenta musi być szczegółowo, pisemnie uzasadniona przez lekarza **Przyjmującego zamówienie**.

8. Pacjenci hospitalizowani u **Przyjmującego zamówienie**, co do których zaistnieje konieczność przeniesienia do oddziału ZOZ Ostrowiec Świętokrzyski – będą przenoszeni na podstawie skierowania opatrzonego pieczęcią **Przyjmującego zamówienie** i podpisanego przez ordynatora lub lekarza dyżurnego **Przyjmującego zamówienie**, za zgodą ordynatora lub lekarza dyżurnego odpowiedniego oddziału ZOZ Ostrowiec Świętokrzyski.

9. W razie wystąpienia powikłań i konieczności przeniesienia chorego od **Przyjmującego zamówienie** do **Udzielającego zamówienia**, **Przyjmujący zamówienie** pokrywa koszty dalszego leczenia pacjenta – o ile NFZ nie sfinansuje hospitalizacji. Stawką stosowaną do rozliczenia procedury będzie indywidualna wycena **Udzielającego zamówienia**.

Transport chorego od **Przyjmującego zamówienie** do oddziału szpitalnego prowadzonego przez **Udzielającego Zamówienie** będzie wykonany przez zespół **Przyjmującego zamówienie**.

10. Zasady dotyczące postępowania na wypadek wystąpienia powikłań lub ciężkich zdarzeń niepożądanych określają obowiązujące u **Udzielającego zamówienia** procedury, z którymi **Przyjmujący zamówienie** zostanie zapoznany przez **Udzielającego zamówienie** w formie pisemnej.

11. Dokumentację medyczną powstałą u **Przyjmującego zamówienie** sporządza i podpisuje lekarz prowadzący pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Na dokumentację medyczną wytworzoną w ramach realizacji umowy składają się w szczególności:

- 1) karta rozpoznania i procedur medycznych,
- 2) karta informacyjna,
- 3) ostatnia strona historii choroby.

W przypadku pobytu łączonego **Przyjmujący zamówienie** w dokumentacji medycznej zamieszcza kartę informacyjną podpisaną przez ordynatora **Przyjmującego zamówienie**.

Kartę informacyjną z pobytu u **Udzielającego zamówienia** podpisuje kierownik Oddziału Kardiologii **Udzielającego zamówienia**.

Ostatnią stronę historii choroby podpisuje ordynator oddziału **Przyjmującego zamówienie** oraz kierownik Oddziału Kardiologii **Udzielającego zamówienia**.

We wszystkich przypadkach obowiązują ogólne przepisy dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej.

12. Po przekroczeniu miesięcznego limitu punktów przyznanych **Przyjmującemu zamówienie** w ramach realizacji procedury Kardiologia-Hospitalizacja, konsultacja i kwalifikacja do przyjęcia i leczenia pacjentów dokonywana będzie przez kierownika Oddziału Kardiologii **Udzielającego zamówienia**, a w przypadku jego nieobecności oraz w dni wolne od pracy, świąteczne i na dyżurach nocnych – przez lekarza dyżurnego Oddziału Kardiologii, zgodnie z grafiką dyżurów na dany miesiąc.

13. W przypadkach wskazanych w ust. 12 oraz innych wyjątkowych i szczególnie uzasadnionych **Udzielający zamówienia** udzieli indywidualnej zgody na leczenie pacjenta

u **Przyjmującego zamówienie** (na formularzu stanowiącym **załącznik nr 5** do umowy), z zastrzeżeniem, że wartość limitu (liczonego w skali roku) będzie pomniejszona o kwotę zastosowaną w indywidualnej zgodzie. Indywidualna zgoda dla swej skuteczności, oprócz kwalifikacji medycznej, wymaga podpisania przez osobę upoważnioną do reprezentowania **Udzielającego zamówienia**. Osobami upoważnionymi w tym zakresie do reprezentacji **Udzielającego zamówienia** są: Dyrektor Naczelny, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub inna osoba imiennie upoważniona.

14. W przypadku przyjęcia przez **Przyjmującego zamówienie** pacjenta z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego, który po diagnostyce nie zostanie zakwalifikowany do leczenia zgodnie z grupami Kardiologia - OZW (w dokumentacji medycznej muszą znaleźć się odpowiednie wpisy w tym zakresie), pacjent ten zostanie rozliczony w ramach odpowiednich grup Kardiologia-Hospitalizacja, z zastrzeżeniem, że nie będzie wymagana indywidualna zgoda w przypadku wyczerpania miesięcznego limitu punktów (z zastrzeżeniem pomniejszenia wartości limitu zgodnie z ust. 13).

§ 13. Rozwiązanie umowy

1. Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
- 2) w każdym czasie za zgodą stron.

2. **Udzielający zamówienie** może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w razie:

1) stwierdzenia istotnego naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** warunków umowy lub wadliwego jej wykonywania, a w szczególności złej jakości świadczeń zdrowotnych, nierzetelnego prowadzenia oddziałowej dokumentacji medycznej i statystycznej,

2) wystąpienia po stronie **Przyjmującego zamówienie** długotrwałej przeszkody w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową,

3) zmiany zasad, sposobu, trybu, zakresu lub okoliczności dotyczących finansowania świadczeń zdrowotnych w ramach środków publicznych lub tego rodzaju zmian w systemie ochrony zdrowia, które skutkują dla **Udzielającego zamówienie** koniecznością dokonania zmiany sposobu organizacji lub finansowania wykonywanych przez **Przyjmującego zamówienia**, na podstawie niniejszej umowy, świadczeń zdrowotnych.

3. **Udzielający zamówienia** może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie:

1) nieudokumentowania przez **Przyjmującego zamówienie** faktu zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej bądź jej kontynuacji,

2) gdy **Przyjmujący zamówienie** utraci prawo do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie,

3) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszania przez **Przyjmującego zamówienie** postanowień niniejszej umowy lub obowiązujących przepisów prawa.

4) braku kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (lub innym publicznym płatnikiem) na finansowanie świadczeń objętych niniejszą umową.

5) braku ciągłości udzielania świadczeń określonych niniejszą umową, liczonej od dnia obowiązywania umowy, za wyjątkiem sytuacji niezależnych lub niezawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**, krótkotrwałych awarii lub zdarzeń losowych.

4. Rozwiązanie umowy w przypadkach określonych w ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1 lub 3 wymaga uprzedniego, pisemnego wezwania **Przyjmującego zamówienie** do usunięcia stwierdzonych naruszeń lub nieprawidłowości oraz wyznaczenia terminu na ich usunięcie, który nie może być krótszy niż 7 dni.

§ 14. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. **Udzielający zamówienia** deklaruje, że na uzasadniony wniosek **Przyjmującego zamówienie** istnieje możliwość renegotjacji celem zwiększenia limitu punktów określonych w **załączniku nr 4**, zgodnie z przepisami niniejszej umowy oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego.

3. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami dotyczącego realizacji postanowień niniejszej umowy, spory rozstrzyga sąd właściwy miejscowo dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

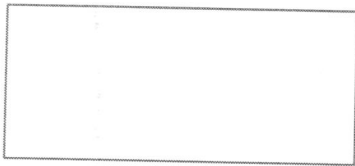
4. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej umowie stosuje się właściwe dla będących przedmiotem umowy procedur medycznych przepisy prawa (w szczególności ustaw, rozporządzeń, jak również zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia lub innego właściwego podmiotu lub organu), standardy organizacyjne płatnika świadczeń gwarantowanych oraz standardy branżowe, jak też postanowienia umów zawieranych z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

5. W przypadku zobowiązań **Udzielającego zamówienia** wynikających z niniejszej umowy, czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić wyłącznie w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, to jest za zgodą podmiotu tworzącego **Udzielającego zamówienia** oraz po wyrażeniu na to zgody przez **Udzielającego zamówienia** – wyrażonych w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje **Przyjmujący zamówienie**, zaś dwa **Udzielający zamówienia**.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający zamówienia



Załącznik nr 1
do Umowy Nr.....

(Udzielający zamówienia)

.....
(Miejscowość i data)

ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI

Kieruję pana/panią..... Data ur.

PESEL Płeć

Adres tel.

Do:
(nazwa jednostki)

.....
(adres jednostki)

Rozpoznanie.....
(w języku polskim)

Kod (ICD 10)

.....
udzielającego zamówienia Pieczęć i podpis lekarza

Adnotacje udzielającego zamówienia (Szpitala):

Data zgłoszenia się ze skierowaniem do udzielającego zamówienia

Termin przyjęcia do Szpitala :

Informacja dla lekarza wystawiającego zlecenie wykonania usługi

Przyczyna ewentualnej odmowy przyjęcia zlecenia:

.....

.....
Pieczęć i podpis lekarza przyjmującego zamówienie

**WYKAZ PERSONELU MEDYCZNEGO, KTÓRY BĘDZIE WYKONYWAĆ ŚWIADCZENIA W
RAMACH UMOWY**

[illegible]

Tabela: Dane pacjenta

Nazwy kolumn:	1.	L.p.	
	2.	Imię i nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Rozpoznanie ostateczne ICD-10	
	5.	Nr księgi głównej przyjmującego zamówienie	
	6.	Numer księgi głównej udzielającego zamówienie	
	7.	Data przyjęcia - do przyjmującego zamówienie	
	8.	Data wypisu - od przyjmującego zamówienie	
	9.	Liczba dni pobytu u przyjmującego zamówienie	
	10.	Grupa JGP	
	11.	Punktacja JGP	
	12.	Punktacja dodatkowa	
	13.	Kwota zapłaty dla przyjmującego zamówienie – zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku	
	14.	Zlecenie kierującego (jeśli było oznaczenie TAK)	

Miesięczny limit punktów, przed potrąceniami, dla procedur (świadczeń) wykonywanych przez
Przyjmującego zamówienie wynosi:

1. Dla zakresu Kardiologia-OZW E10, E11, E12G, E15

Styczeń	388 166 pkt
Luty	388 166 pkt
Marzec	388 166 pkt
Kwiecień	388 166 pkt
Maj	388 166 pkt
Czerwiec	388 166 pkt
Lipiec	388 166 pkt
Sierpień	388 166 pkt
Wrzesień	388 166 pkt
Październik	388 166 pkt
Listopad	388 166 pkt
Grudzień	388 177 pkt
Rok razem:	4 658 003 pkt

2. Dla zakresu Kardiologia-Hospitalizacja E16, E21, E23G, E24G, E26, E27, E29, E31, E32, E33, E34, E36, E37, E37G, E43, E44, E46, E47, E48, E59

Styczeń	416 666 pkt
Luty	416 666 pkt
Marzec	416 666 pkt
Kwiecień	416 666 pkt
Maj	416 666 pkt
Czerwiec	416 666 pkt
Lipiec	416 666 pkt
Sierpień	416 666 pkt
Wrzesień	416 666 pkt
Październik	416 666 pkt
Listopad	416 666 pkt
Grudzień	416 674 pkt
Rok razem:	5 000 000 pkt

- Cena za punkt zgodnie ze stawką NFZ obowiązująca na dany okres rozliczeniowy [w złotych].

Ostrowiec Świętokrzyski,

ZOZ Ostrowiec
ul. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

Adresat:

.....

.....

.....

Indywidualna zgoda na leczenie pacjenta

w związku z wykorzystaniem przez przyznanego umową z dnia limitu punktów za okres z zakresu KARDIOLOGIA-HOSPITALIZACJA (grupy JGP: E16, E21, E23G, E24G, E26, E27, E29, E31, E32, E33, E34, E36, E37, E37G, E43, E44, E46, E47, E48, E59)

Dotyczy pacjenta:, Pesel:.....

Adres zamieszkania:.....

Rozpoznanie wg ICD-10:

Opis stanu pacjenta przez LEKARZA KWALIFIKUJĄCEGO

[illegible]

Wniosek Lekarza Kwalifikującego:

.....

.....

Podpis Lekarza Kwalifikującego
Oddział Kardiologii ZOZ Ostrowiec

.....

Zgoda na leczenie w

Podpis Udzielającego zamówienia

.....