

## UMOWA NA ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH

zawarta w dniu ..... w Warszawie pomiędzy :

Międzyleskim Szpitalem Specjalistycznym w Warszawie z siedzibą 04-749 Warszawa ul. Bursztynowa 2, wpisanym do rejestru Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000080872, posiadającym NIP: 952-17-89-325 oraz REGON : 010669853, reprezentowanym przez :

**dr Jarosława Rosłona - Dyrektora Szpitala**  
**mgr Barbarę Łojewską - Z-cę Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych**  
zwanym w dalszej treści umowy **Udzielającym Zamówienia**

a

..... z siedzibą w  
....., posiadającym wpis do  
..... pod numerem

NIP:..... oraz REGON: ....., reprezentowanym przez:

..... - .....

zwanym w dalszej treści porozumienia **Przyjmującym Zamówienie**

na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm. ) została zawarta umowa o następującej treści:

### §1

Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usługi medycznej – rozbijanie kamieni nerkowych metodą ESWL, zwane w dalszej treści umowy „ESWL” w siedzibie **Udzielającego Zamówienia**.

### §2

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie ESWL, przez **Przyjmującego Zamówienie**, przy pomocy własnego sprzętu i aparatury medycznej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania ESWL w terminach uzgadnianych każdorazowo z Zamawiającym.
3. Termin i zakres wykonywania zadań każdorazowo uzgadniany będzie z Kierownikiem Oddziału Urologii lub osobą przez niego wyznaczoną.

### § 3

**Udzielający Zamówienia** przyjmuje na siebie obowiązki:

1. Nieodpłatnego udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie pomieszczeń należących do Udzielającego Zamówienia.

2. Zapewnienia bieżących dostaw energii elektrycznej i ciepłej, dostaw wody, gazów med., zabezpieczenie w środki czystości, bieżącego sprzątania pomieszczeń na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.
3. Zabezpieczenia obsługi lekarskiej i pielęgniarskiej pacjenta.
4. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia pomieszczenia, w którym wykonywany jest zabieg, spełniającego wymogi bezpieczeństwa i higieny warunków pracy oraz przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy

#### §4

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi wszelką odpowiedzialność za właściwy stan techniczny udostępnionych urządzeń i gwarantuje, że są gotowe do pracy.
3. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że posiada aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością będącą przedmiotem niniejszej umowy.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania :
  - a) przepisów określających prawa pacjenta,
  - b) przepisów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
  - c) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną jak również ustalonych przez Udzielającego Zamówienia.
5. **Przyjmujący Zamówienie** jest obowiązany do:
  - a) współpracy z lekarzami oraz pielęgniarkami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia,
  - b) dokonywania stosownych wpisów i adnotacji w dokumentacji medycznej pacjentów oraz prowadzenia dokumentacji rozliczeniowo-sprawozdawczej.
6. **Przyjmujący Zamówienie** ma obowiązek poddania się kontroli uprawnionych podmiotów kontrolujących a w szczególności Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.

#### §5

1. Za świadczone usługi **Przyjmujący Zamówienie** będzie otrzymywał wynagrodzenie w wysokości:  
..... *brutto* za wykonanie jednego zabiegu ESWL dla pacjenta hospitalizowanego  
..... *brutto* za wykonanie jednego zabiegu ESWL dla pacjenta ambulatoryjnego  
przy użyciu udostępnionego sprzętu.
2. Okresy rozliczeniowe- obrachunkowe umowy wynoszą 1 miesiąc kalendarzowy.

#### § 6

1. Należność za wykonanie świadczeń, wynikająca z § 5 umowy, będzie dokonywana po dostarczeniu przez Przyjmującego Zamówienie faktury/rachunku łącznie z dokumentami rozliczeniowymi (załącznik nr 1 do umowy) potwierdzonymi przez Kierownika Oddziału Urologicznego oraz lekarza uczestniczącego w realizacji świadczeń.

2. Faktury/rachunki winny być przedkładane Udzielającemu Zamówienie do 7 dnia następnego miesiąca po zamknięciu miesiąca obrachunkowego.

3. Zapłata należności nastąpi nie później niż 30 dni od daty otrzymania faktury/rachunku przez Udzielającego Zamówienia, na konto wskazane na fakturze/rachunku.

#### § 7

Umowa może być rozwiązana przed upływem terminu:

1. za zgodą obu stron w każdym czasie,
2. za uprzednim 3 miesięcznym wypowiedzeniem przez każdą ze stron bez podawania przyczyn, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
3. za uprzednim 1 miesięcznym wypowiedzeniem, ze skutkiem j.w. w przypadku :
  - wypowiedzenia umowy Udzielającemu Zamówienia przez NFZ
  - ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
  - nieprzekazywania wymaganych sprawozdań, informacji, rozliczeń,
  - uzasadnionych skarg pacjentów gdy wynikają one z rażącego naruszenia przepisów prawa
4. ze skutkiem natychmiastowym przez Udzielającego Zamówienia w razie:
  - utraty możliwości wykonywania usług medycznych
  - nie udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy lub wygaśnięcia polisy ubezpieczeniowej w trakcie trwania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych,

#### § 8

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od dnia .....** **do dnia .....** **r.**

2. Strony dopuszczają możliwość przedłużenia trwania umowy na kolejne okresy.

#### § 9

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia kompromisu powstałe spory poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego, właściwego dla siedziby Udzielającego Zamówienie.

3. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy dla osób trzecich .

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 10

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa dla Udzielającego Zamówienia, jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

**Udzielający Zamówienia**

**Przyjmujący Zamówienie**

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY  
POMIĘDZY MIĘDZYLESKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM A**

.....

**Zestawienie świadczeń wychowanych w miesiącu.....**

**Załącznik do f-ry nr ..... z dnia.....**

| <b>LP</b> | <b>DATA ZABIEGU</b> | <b>Imię i Nazwisko pacjenta</b> | <b>PESEL</b> | <b>Osoba wykonująca ESWL</b> | <b>Uwagi</b> |
|-----------|---------------------|---------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| 1.        |                     |                                 |              |                              |              |
| 2.        |                     |                                 |              |                              |              |
| 3.        |                     |                                 |              |                              |              |
| 4.        |                     |                                 |              |                              |              |
| 5.        |                     |                                 |              |                              |              |
| 6.        |                     |                                 |              |                              |              |
| 7.        |                     |                                 |              |                              |              |
| 8.        |                     |                                 |              |                              |              |
| 9.        |                     |                                 |              |                              |              |
| 10.       |                     |                                 |              |                              |              |

**Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie**

**Podpis i pieczętka Kierownika Oddziału**

**Podpis i pieczętka lekarza uczestniczącego w zabiegu**