

**Projekt umowy zawartej terapeutą środowiskowym**  
**UMOWA nr .....**

**NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE UDZIELANIA  
ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PORADNI PSYCHOLOGICZNEJ DLA  
DZIECI I MŁODZIEŻY**

zawarta w dniu .....r. w Częstochowie pomiędzy

**Wojewódzkim Zakładem Opieki Zdrowotnej nad Matką Dzieckiem i Młodzieżą**

**42 – 200 Częstochowa ul. Sobieskiego 7a ,**

**NIP: 573-24-50-797 REGON: 151536730**

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej **“Udzielającym zamówienia”** a

.....

Prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą:

**NIP .....** **REGON.....** **Pesel .....**

zwanym dalej **“Przyjmującym zamówienie”**

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ust.1, 2 i 4a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej.

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie .....  
..... razy w tygodniu :  
..... w Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży.  
Minimalna liczba osób udzielających świadczeń w ramach niniejszej umowy to ..... posiadająca wymagane kwalifikacje
2. Wszelkie zmiany harmonogramu pracy wymagają uprzedniego zgłoszenia Udzielającemu zamówienia z min. 3 tygodniowym wyprzedzeniem przed planowaną zmianą i będą możliwe dopiero po zatwierdzeniu przez Śl. Oddział NFZ.
3. W ramach przedmiotu umowy przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do:  
A/ udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym i planowym obejmujących proces diagnostyczno – terapeutyczny;  
B/ prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami w wersji papierowej jak i elektronicznej z wykorzystaniem systemu informatycznego Udzielającego zamówienie zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa, w tym wymogami NFZ.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada niezbędne kwalifikacje do wykonywania czynności będących przedmiotem niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż świadczenia określone w pkt 1 udzielane będą osobiście.
6. Wszystkie świadczenia muszą być udzielane, w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku,

## § 2

1. Udzielający zamówienia wymaga od przyjmującego zamówienie, aby:
  - 1) wykonywał zamówienie na wysokim poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, normami umożliwiającymi certyfikację, etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności w wykonywanej pracy na rzecz udzielającego zamówienie, zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez NFZ;
  - 2) przeprowadzał wizyty domowe i środowiskowe będące elementem procesu diagnostyczno terapeutycznego obejmujące:
    - ocenę postępu leczenia w miejscu pobytu lub środowisku,
    - realizację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia,
    - psychoedukację,
    - oddziaływanie interwencyjne,
    - świadczenia terapeutyczno-rehabilitacyjne
    - poradnictwo rodzinno-. wychowawcze
  - 3) przestrzegał przepisy określające prawa i obowiązki pacjenta.
2. Przyjmujący zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest :
  - a/ do współpracy z personelem poradni wykonującym świadczenia opieki zdrowotnej i rejestracją Udzielającego zamówienie;
  - b/ zgłaszać Dyrektorowi zastrzeżenia i uwagi co do funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego;
  - c/ stosować się do merytorycznych wskazówek Dyrektora, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych a udzielane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem .
  - d/ do zachowania tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji z nią związanych.
  - e/ do przestrzegania obowiązujących przepisów i zasad BHP oraz przepisów przeciwpożarowych, a także regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych wydanych przez Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zostaje upoważniony do przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją niniejszej umowy i zobowiązuje się do przetwarzania tych danych zgodnie z upoważnieniem stanowiącym zał. Nr 1 do niniejszej umowy.

## § 3

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie w terminie 30 dni od daty zawarcie umowy przedłoży kopię polisy ubezpieczeniowej obowiązującej przez okres obowiązywania umowy oraz ogólne warunki ubezpieczenia.

## §4

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.02.2025r do dnia 30.06.2027 r.
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:

- a/ z upływem terminu określonego w ust.1,
- b/ z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia,
- c/ w przypadku jej wypowiedzenia przez którąkolwiek ze stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- d/ wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
- e/ bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku nie udokumentowania w terminie 30 dni od daty jej zawarcia przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 3 ust 2 umowy.

## § 5

1. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie ustalone jest w jednomiesięcznych okresach rozliczeniowych.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie będzie obliczane jako iloczyn ilości godzin przyjęć pacjentów i stawki ..... zł (słownie złotych: ..... ) za jedną godzinę . W przypadku, gdy wysokość wynagrodzenia przekracza przychód z NFZ, wynagrodzenie stanowić będzie 90 % przychodu.
3. Maksymalna wartość umowy brutto w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć kwoty .....zł. (słownie: .....).
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej w formie pisemnej za miesiąc poprzedzający wypłatę wynagrodzenia, zawierającej ilość przepracowanych godzin w miesiącu i ilość przyjętych pacjentów. Sprawozdanie dołączone będzie do faktury/ rachunku i zweryfikowane z danymi wysłanymi elektronicznie do Śląskiego Oddziału NFZ. Wzór sprawozdania stanowi zał. nr 2 do niniejszej umowy.

## § 6

1. Wynagrodzenie za zrealizowane świadczenia będzie dokonywane na podstawie rachunku/faktury wystawionej przez przyjmującego zamówienie po upływie danego okresu rozliczeniowego.
2. Wynagrodzenie powyższe będzie przekazywane przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie do 23 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, po przedłożeniu prawidłowo wystawionej faktury/ rachunku z załączonym sprawozdaniem, nie później niż 3 dni przed upływem terminu płatności .
3. Rachunek / faktura złożona po terminie określonym w pkt 2 będzie płatna w ciągu 7 dni od dnia wpływu.
4. Przyjmujący zamówienie prowadzący działalność gospodarczą rozlicza się samodzielnie z Urzędem Skarbowym i ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## § 7

Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

## § 8

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddawać kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia i inne podmioty uprawnione do kontroli w zakresie prawidłowości

wykonania przedmiotu umowy .

2. Przyjmujący zamówienie uznaje prawo kontroli niniejszej umowy przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ 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 ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

3. Udzielający zamówienia ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu przez NFZ.

4. W przypadku nałożenia przez NFZ kar finansowych na Udzielającego zamówienia, a powstałych z winy Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu zamówienia równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonywaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy z NFZ.

5. Strony uzgadniają, że naliczane kary finansowe zastosowane przez NFZ , mogą być potrącane z bieżącego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie. W takim przypadku Przyjmujący zamówienie zostanie poinformowany pisemnie, a Udzielający zamówienia wystawi notę księgową obciążeniową płatną do 14 dni od daty jej otrzymania przez Przyjmującego zamówienie.

6. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych w pkt 4 Udzielający zamówienia wystawi notę księgową obciążeniową płatną do 14 dni od daty jej otrzymania przez Przyjmującego zamówienie .

7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku, gdy kwota kary umownej nie pokryje jego szkód, w tym utraconych korzyści.

## § 9

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

2. Zmiana postanowień niniejszej umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia lub Przyjmującego zamówienie może nastąpić tylko w sytuacji, gdy wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

## § 10

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz.U. 2024 poz. 799) i przepisów wykonawczych.

2. Sprawy sporne wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienie.

## § 11

Umowę niniejszą sporządzono w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....  
**Przyjmujący zamówienie**

.....  
**Udzielający zamówienia**

Załącznik nr 2( projekt)  
do umowy nr ..... z dnia .....

**Sprawozdanie z wykonania świadczeń opieki zdrowotnej w Poradni Psychologicznej  
dla Dzieci i Młodzieży**

**za miesiąc .....r.**

- I. Ilość przepracowanych godzin w miesiącu .....
- II . Ilość przyjętych pacjentów .....
- III. Ilość punktów .....

.....  
***Przyjmujący zamówienie***

Załącznik nr 1 ( projekt do projektów wszystkich umów )  
do umowy nr ..... r. z dnia .....

**UPOWAŻNIENIE**  
**DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 29 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. 2016.119.1) [dalej RODO] nadaję upoważnienie Pani/Panu:

Imię i nazwisko - stanowisko

.....

Prowadzącemu działalność gospodarczą pod nazwą :

.....

PESEL ..... ( dot. osób nie prowadzących działalności gospodarczej )

realizującej/cemu zadania na rzecz Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą, do przetwarzania danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym dla prawidłowego wykonania ww. Umowy tj. do danych osobowych:

- dokumentacja medyczna dane osobowe świadczeniobiorców (pacjentów);
- w systemie informatycznym dane osobowe świadczeniobiorców (pacjentów)

Nazwa systemu informatycznego: Mmedica

identyfikator użytkownika login: .....

Niniejsze upoważnienie udzielone zostaje na czas trwania Umowy.

Wystawił: .....

*(podpis administratora ochrony danych osobowych)*

Osoba upoważniona do przetwarzania danych, objętych zakresem, o którym mowa wyżej, jest zobowiązana do: przetwarzania tych danych zgodnie z upoważnieniem, obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, zasadami ustalonymi przez Administratora danych osobowych, zachowania w tajemnicy danych osobowych, przez czas trwania Umowy, jak i po jej rozwiązaniu, zachowania w tajemnicy informacji o zabezpieczeniu tych danych.

Osoba upoważniona oświadcza, iż została zapoznana z ww. przepisami oraz zasadami przetwarzania i ochrony danych osobowych opisanymi w regulacjach wewnętrznych Jednostki i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

.....

podpis osoby upoważnionej