

Wzór umowy dla fizjoterapeuty

Umowa nr

na udzielanie świadczeń zdrowotnych zwanych dalej „świadczeniami”

zawarta w dniu r. w Kielcach pomiędzy:

Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce, wpisana do Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Świętokrzyski Urząd Wojewódzki pod numerem 000000014818, prowadzącą zakład leczniczy Zespół Placówek Lecznictwa Ambulatoryjnego, ul. Wesoła 58, 25-363 Kielce, NIP 657 24 21 444

reprezentowaną przez: ks. Stanisława **Słowika- Dyrektora Caritas Diecezji Kieleckiej**
zwaną dalej *Udzielającym Zamówienia*

a

.....

Przyjmującą Zamówienie

§ 1

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada ważne prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty nr
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jego uprawnienie nie zostało zawieszona na mocy orzeczenia sądu powszechnego, sądu dyscyplinarnego ani na mocy uchwały Krajowej Rady Fizjoterapeutów.
3. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń fizjoterapeutycznych na rzecz pacjentów Hospicjum Domowego dla dzieci Caritas Diecezji Kieleckiej, będących uczestnikami projektu „*Światło nadziei*”-system wsparcia środowiskowego osób niesamodzielnych w Caritas Diecezji Kieleckiej”
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić fizjoterapię pacjentów w miejscu ich zamieszkania w zależności od bieżących potrzeb.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przedmiot zamówienia objętego niniejszą umową nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową osobiście, rzetelnie, z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, dostępnymi metodami i środkami

Wzór umowy dla fizjoterapeuty

zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i wymaganiami NFZ.

2. Udzielający Zamówienia zapoznaje Przyjmującego Zamówienie z regulaminami, standardami, procedurami oraz innymi obowiązującymi przepisami wewnątrzszkolowymi.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej i przepisów wewnątrzszkolowych.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stan zdrowia pozwalający realizować przedmiot umowy, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach szczególnych dotyczących osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się posiadać ważną polisę ubezpieczenia OC w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 3

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującej Zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej pacjentów Hospicjum Domowego, a Przyjmująca Zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności według zasad wymaganych przez Udzielającego Zamówienia i NFZ.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dokonywać wpisów w dokumentacji medycznej niezwłocznie po udzieleniu świadczenia, nie później niż w ciągu 24 godzin od udzielenia świadczenia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest prowadzić dokumentację projektową zgodnie z otrzymanymi wzorami i wytycznymi.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić dokumentację medyczną i dokumentację projektową oraz dokumentację projektową w terminie 7 dni od zaprzestania udzielania świadczeń u pacjenta.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez Przyjmującą Zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami prawa oraz zasadami ustalonymi przez Udzielającego Zamówienia.

§ 4

1. Udzielający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przetwarzać dane osobowe zgodnie z obowiązującym przepisami prawa, Polityką Bezpieczeństwa oraz regulaminami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie.

Wzór umowy dla fizjoterapeuty

3. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za udostępnianie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z przepisami prawa, a w szczególności za udostępnianie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Udzielającego Zamówienie i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).

2. Dokumentacja medyczna sporządzona przez Przyjmującego Zamówienie stanowi własność Udzielającego Zamówienie i będzie przechowywana przez Udzielającego Zamówienie.

3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§ 6

Naruszenie obowiązku, o którym mowa w §4 i §5 powoduje odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie za szkodę wyrządzoną Udzielającemu Zamówienia oraz stanowi podstawę rozwiązania niniejszej umowy przez Udzielającego Zamówienie bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie w czasie realizacji postanowień niniejszej umowy współpracuje z pozostałym personelem zatrudnionym lub świadczącym usługi zdrowotne dla Udzielającego Zamówienie.

§ 8

Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, pod rygorem rozwiązania umowy.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie sam ustala czas wykonywania świadczeń.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że w godzinach realizacji świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienie nie będzie wykonywał świadczeń dla innych podmiotów.



Wzór umowy dla fizjoterapeuty

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest informować pisemnie lub za pomocą środków elektronicznych Udzielającego Zamówienie o każdej planowanej nieobecności.
4. Potwierdzeniem czasu wykonywania czynności określonych w § 1 umowy będzie miesięczna ewidencja liczby godzin wykonywania świadczeń (zgodnie z załącznikiem).
5. Ewidencja wymieniona w ust. 4. obejmuje okres miesiąca kalendarzowego i będzie dostarczana do Koordynatora projektu lub wskazanej osoby przez Przyjmującego Zamówienie w ostatnim dniu roboczym danego miesiąca.
6. Dane zawarte w ww. ewidencji akceptowane są przez Koordynatora projektu i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej wskazanych, Udzielający Zamówienia niezwłocznie skontaktuje się z Przyjmującym Zamówienie w celu ich wyjaśnienia.

§ 10

1. Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową przysługuje wynagrodzenie brutto w wysokości:
..... złotych za godzinę udzielonego świadczenia.
2. Zapłata wynagrodzenia z tytułu świadczonych usług następować będzie miesięcznie w ciągu 14 dni od zweryfikowania przez Koordynatora projektu danych zawartych w miesięcznej ewidencji liczby godzin, o której mowa w § 9.
3. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszystkie wykonywane przez Przyjmującego Zamówienie świadczenia i usługi. Wynagrodzenie przysługuje za faktycznie wykonaną usługę.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia, w następującym zakresie:
 - a. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - b. gospodarowania sprzętem i urządzeniami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c. prowadzenia dokumentacji medycznej oraz dokumentacji projektowej.

§ 12

Odpowiedzialność za szkody przy udzielaniu świadczeń w zakresie umowy ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie, wyłączając choroby zakaźne, za które w całości ponosi odpowiedzialność Udzielający Zamówienia.

§ 13

1. Jeżeli Przyjmujący Zamówienie naruszy postanowienia niniejszej umowy Udzielający Zamówienia ma prawo naliczenia kar umownych w wysokości od 10% jednomiesięcznego

Wzór umowy dla fizjoterapeuty

wynagrodzenia do pełnej wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia – obliczonego jako średnia z ostatnich trzech miesięcy. Strony postanawiają, że żądanie odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary jest dopuszczalne w szczególnych przypadkach.

2. Udzielający Zamówienia ma obowiązek poinformowania Przyjmującego Zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.
3. Strony postanawiają, że Udzielający Zamówienia ma prawo do potrącania kwot kar umownych, odszkodowań z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.

§ 14

Jeżeli wskutek nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego Zamówienie, uprawnione organy odmówią zapłaty za wykonane świadczenia, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do naprawienia w pełnej wysokości szkody jaką poniesie z tego tytułu Udzielający Zamówienia. Dotyczy to w szczególności sytuacji:

1. niezgodnego z prawdą wykazywanie udzielonych świadczeń,
2. pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
3. przedstawienia niezgodnych ze stanem faktycznym danych mających wpływ na wysokość wynagrodzenia otrzymywanego przez Przyjmującego Zamówienia,
4. niewłaściwego gromadzenia informacji lub błędów we wpisach w treści dokumentacji medycznej i dokumentacji projektowej.

§ 15

1. Prawa i obowiązki stron wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.
2. Umowa nie eliminuje możliwości zatrudnienia się Przyjmującego Zamówienie w innym podmiocie leczniczym na odrębnych warunkach, o ile zatrudnienie to nie będzie kolidowało z wykonywaniem obowiązków przyjętych niniejszą umową.

§ 16

Umowa zostaje zawarta od dnia do

§ 17

1. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę za wypowiedzeniem z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, bez wskazywania przyczyn.
2. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
 - a. Przyjmujący Zamówienie utraci wymaganych kwalifikacji do wykonywania przedmiotu umowy zgodnie z wymogami prawa
 - b. wygaśnięcia umowa odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego Zamówienie,

Wzór umowy dla fizjoterapeuty

- c. Instytucja Zarządzająca rozwiąże umowę na realizację projektu z Udzielającym Zamówienia,
 - d. Przyjmujący Zamówienie popełni w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych,
 - e. wystąpią inne okoliczności skutkujące naruszeniem aktualnie obowiązujących przepisów.
3. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.

§ 18

W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia dokumentację medyczną, dokumentację projektową i inne materiały jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 19

- 1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy mają zastosowanie przepisy prawa regulujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych oraz kodeks cywilny.
- 2. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 3. Ewentualne spory wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.
- 4. Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA