

UMOWA Nr/.....
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
(nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska)

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Oddziałem
Wojewódzkim w z siedzibą:
..... (ADRES), reprezentowanym przez
....., zwanym dalej **“Oddziałem Funduszu”**
a

....., reprezentowanym przez
....., zwanym dalej
“Świadczeniodawcą”.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w **INFORMACJI O WARUNKACH ZAWARCIA UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**, wprowadzanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w drodze zarządzenia, zwanych dalej „Informacją o warunkach zawarcia umowy”.
2. Zmiana „Informacji o warunkach zawarcia umowy” następuje nie częściej niż raz w roku z mocą obowiązującą od pierwszego dnia następnego okresu rozliczeniowego.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę w okresie od dnia 2006 r. do dnia 2006 r. zgodnie z „Informacją o warunkach zawarcia umowy” określoną zarządzeniem nr Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

Na podstawie umowy Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w przypadkach określonych w „Informacji o warunkach zawarcia umowy”.

§ 3.

Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z „Harmonogramem pracy”, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy, określonym odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń.

§ 4.

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się, na okres obowiązywania umowy, do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.
2. Minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, wskazanego w ust. 1 określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 197 poz.1643).
3. Minimalna suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 2, ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.
4. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.

§ 5.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w „Wykazie osób udzielających świadczenia”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.
2. Świadczenia mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców udzielających świadczenia na zlecenie Świadczeniodawcy”, stanowiącym **załączniku nr 3** do umowy.
3. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i „Informacji o warunkach zawarcia umowy”.
5. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
6. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

§ 6.

1. Świadczeniodawca przedstawia Oddziałowi Funduszu wraz z rachunkiem aktualny wykaz świadczeniodawców, od których uzyskał oświadczenia o objęciu opieką, zawierający numery umów o udzielanie świadczeń POZ zawartych przez nich z Funduszem. Wzór wykazu stanowi **załącznik nr 4** do umowy.
2. Podstawę do ustalenia liczby świadczeniobiorców uprawnionych do świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa stanowią listy świadczeniobiorców prowadzone przez Świadczeniodawcę oraz świadczeniodawcę współpracującego, sporządzone na podstawie deklaracji.

FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 7.

Na realizację świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, stanowiących przedmiot umowy, ustala się kapitałowe stawki roczne w wysokości:

- 1) świadczenia lekarskie - zł (*słownie: złotych*);
- 2) świadczenia pielęgniarstwa - zł (*słownie: złotych*).

§ 8.

Kapitałowa stawka roczna w wysokości 0 zł, określona w § 7 w pkt 1 lub pkt 2, oznacza, że umowa nie obejmuje odpowiedniego zakresu świadczeń.

§ 9.

Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr:

§ 10.

Podstawę finansowania świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa za dany okres sprawozdawczy stanowią zweryfikowane przez Oddział Funduszu listy świadczeniobiorców prowadzone przez Świadczeniodawcę oraz świadczeniodawców, którzy złożyli oświadczenia o objęciu opieką.

KARY UMOWNE

§ 11.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Dyrektor Oddziału Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recepty osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną

stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i 2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 12.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia do dnia
2. Roczne stawki kapitacyjne, określone w § 7, obowiązują w okresie od dnia 2006 r. do dnia 2006 r.

ZASADY DOKONYWANIA ZMIAN UMÓW ZAWARTYCH NA OKRES DŁUŻSZY NIŻ ROK

§ 13.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza „Informację o warunkach zawarcia umowy” na następny okres rozliczeniowy do dnia 20 września danego okresu rozliczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14.

Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 15.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 16.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpisy stron

.....

.....

.....

.....

Świadczeniodawca

Oddział Funduszu

Wykaz załączników do umowy:

Załącznik nr 1 - Harmonogram pracy;

Załącznik nr 2 – Wykaz osób udzielających świadczenia w poszczególnych zakresach;

Załącznik nr 3 – Wykaz podwykonawców udzielających świadczenia na zlecenie Świadczeniodawcy;

Załącznik nr 4 – Wzór wykazu świadczeniodawców.