

UMOWA NRD/REH/2022

zawarta w dniu2022 r., pomiędzy:

Mazowieckim Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy z siedzibą w Płocku, przy ul. Kolegialnej 17, reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej Zleceniodawcą

a

....., zwanym dalej Zleceniobiorcą, reprezentowanym przez:

§ 1

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert w oparciu o przepisy art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 711) na prowadzenie w 2022 roku ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową – Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy wykonanie tych świadczeń dla osób aktywnych zawodowo z terenu województwa mazowieckiego tj. Obszaru III, powiatu

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, przy zachowaniu należytej staranności w tym zakresie. W szczególności Zleceniobiorca zobowiązany jest:
- 1) do znajomości i przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 711) oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 437);
 - 2) do prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej dla Zakładu Rehabilitacji uwzględniającej pacjentów, którym udziela się świadczeń określonych w § 1, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 ze zm.);
 - 3) do znajomości i przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402);
 - 4) do znajomości i przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
 - 5) do znajomości i przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad ubezpieczenia wynikających z Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 29 kwietnia 2019 r. (Dz. U. 2019 poz. 866);
 - 6) do znajomości i przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z Ustawy o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 25 września 2015 r. - (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 168).
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych, dotyczących Zleceniodawcy, w tym danych osobowych pacjentów, zarówno w trakcie trwania umowy jak i po jej zakończeniu.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich rygorów sanitarnych w związku z COVID-19 oraz do zapewnienia niezbędnych środków ochrony indywidualnej zarówno dla personelu jak i pacjentów.

§ 3

1. Zleceniobiorca będzie realizował zadania, o których mowa w § 1, w odniesieniu do osób posiadających odpowiednie skierowanie wydane przez lekarza uprawnionego do wykonywania badań profilaktycznych lub laryngologa (tylko w przypadku narażenia na stały i długotrwały wysiłek głosowy). Wzór skierowania określa załącznik nr 1 do umowy.
2. Zleceniobiorca obowiązany jest każdorazowo potwierdzać na odwrocie skierowania wykonanie zleconych świadczeń (wraz z datą świadczenia).

§ 4

Strony ustalają liczbę osobodni dla osób, na rzecz, których Zleceniobiorca będzie prowadził ambulatoryjną rehabilitację leczniczą, na osobodni.

Handwritten signatures of the contracting parties, including the name 'A. Uosik' on the right.

§ 5

1. Strony ustalają zryczałtowane wynagrodzenie za prowadzenie w jednym dniu kompleksowej ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej (minimum dwóch zabiegów) dla jednej osoby (osobodzień) na kwotę zł (słownie złotych:.....)
2. Łączna należność Zleceniobiorcy, wynikająca z zapisów § 4 i § 5 ust. 1, z tytułu realizacji umowy nie może przekroczyć kwotyzł (słownie złotych:.....).
3. Należność wskazana w ust. 2 może ulec zwiększeniu w sytuacji wystąpienia okoliczności, o których mowa w § 6, przy czym należność za dodatkowe osobodni naliczona będzie z uwzględnieniem ceny jednego osobodnia podanej w ust. 1.
4. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania Zleceniobiorcy publicznych środków finansowych z tytułu faktycznej realizacji świadczeń zdrowotnych, określonych w § 1 umowy.
5. Środki finansowe przekazywane Zleceniobiorcy na realizację zadań objętych umową nie mogą być przeznaczone na inne cele.

§ 6


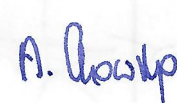
1. Jeżeli okaże się, że na terenie objętym umową wystąpią zwiększone potrzeby w zakresie wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1 umowy, Zleceniodawca może zwiększyć Zleceniobiorcy ilość osobodni podlegających wykonaniu, jednakże do liczby nie większej niż podana w ofercie Zleceniobiorcy.
2. Zwiększenia, o których mowa w ust. 1 mogą być dokonane tylko w przypadku uzyskanych środków przez Zleceniodawcę w wyniku przesunięć, o których mowa w § 9.

§ 7

1. Zleceniobiorca w terminie do dnia 15. każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym przeprowadzono świadczenia (z wyjątkiem grudnia), składa Zleceniodawcy wraz z fakturą sprawozdanie ilościowo – wartościowe na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy. Sprawozdanie za grudzień Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć wraz z fakturą w terminie do dnia 22 grudnia 2022 r.
2. Podstawą do rozliczenia będą wyłącznie oryginały dokumentów, o których mowa w ust. 1, przy czym sprawozdanie będzie podstawą akceptacji przez Zleceniodawcę faktury oraz zapłaty należności z niej wynikających w terminie 21 dni od daty doręczenia Zleceniodawcy tych dokumentów.
3. Faktura może być przesłana drogą elektroniczną na adres email: kancelaria@mwomp.pl
4. W przypadku jakiegokolwiek zmiany w opisie płatnika Zleceniodawca zobowiązuje się powiadomić Zleceniobiorcę o tym fakcie w terminie 7 dni od skutecznego powstania tej zmiany.
5. Należność przysługująca Zleceniobiorcy za wykonanie przedmiotu umowy będzie płatna przez Zleceniodawcę przelewem na konto bankowe Zleceniobiorcy, tj., które jest zgodne z „Wykazem podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT”.
6. W przypadku zmiany numeru konta, Zleceniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Zleceniodawcę.
7. Za datę zapłaty faktury uważać się będzie datę uznania rachunku Zleceniobiorcy. Jeżeli dzień zapłaty zobowiązania przypada na dzień wolny od pracy, to za dzień zapłaty uważa się pierwszy dzień roboczy przypadający po dniu wolnym od pracy.
8. Zleceniodawca może odmówić zapłaty lub zażądać zwrotu wypłaconego wynagrodzenia za świadczenia wykonane osobom nieposiadającym skierowania od podmiotów wymienionych w § 3 ust. 1.
9. W przypadku przekroczenia ustalonej ilości świadczeń, o których mowa w § 4, Zleceniodawca odmówi zapłaty należności z zastrzeżeniem zapisów § 6.
10. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury bez podpisu osoby przez niego upoważnionej.

§ 8

1. Zleceniodawca ma prawo rozwiązać umowę:
 - 1) z dwutygodniowym wypowiedzeniem - w przypadku nienależytego wykonywania obowiązków umownych przez Zleceniobiorcę, w szczególności polegającego na naruszeniu przez Zleceniobiorcę obowiązków wynikających z postanowień § 11 umowy oraz w przypadku wystąpienia nieprawidłowości, o których mowa w § 7 ust. 9;
 - 2) bez okresu wypowiedzenia w przypadkach:
 - a) utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień do wykonywania badań będących przedmiotem umowy,
 - b) naruszenia przez Zleceniobiorcę postanowień § 3 ust. 1 umowy,
 - c) nie stosowania się Zleceniobiorcy do zobowiązań wynikających z zapisów § 12,

- d) braku aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 14,
- e) pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
2. W przypadku zaistnienia okoliczności tzw. „siły wyższej”, uniemożliwiającej którejkolwiek ze stron realizację zobowiązań wynikających z niniejszej umowy – wymagane jest pisemne poinformowanie drugiej strony o zaistnieniu tych okoliczności. Pod pojęciem „siły wyższej” rozumie się wydarzenia i okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidziane, niezależne od woli i intencji którejkolwiek ze stron umowy.
3. Gdy okoliczności „siły wyższej” uniemożliwiają jednej ze stron umowy wywiązanie się ze swych zobowiązań wynikających z niniejszej umowy przez okres dłuższy niż dwa miesiące, strony umowy mogą rozwiązać umowę w całości lub w części bez odszkodowania. W takim przypadku rozwiązanie umowy, jej wykonanie i końcowe rozliczenie powinno być uzgodnione przez obie strony.

§ 9

Zleceniodawca ma prawo jednostronnie zmniejszyć ilość świadczeń objętych umową, w szczególności w następujących przypadkach:

- 1) zmniejszenia kwoty przyznanej na realizację zadań z zakresu medycyny pracy w ramach otrzymanej dotacji z Województwa Mazowieckiego,
- 2) zaistnienia konieczności dokonania przesunięć środków finansowych między:
 - a) poszczególnymi zadaniami realizowanymi przez MWOMP w ramach otrzymanej dotacji z Województwa Mazowieckiego,
 - b) poszczególnymi Zleceniobiorcami prowadzącymi w 2022 r. ambulatoryjną rehabilitację leczniczą, uzasadnioną stwierdzoną patologią zawodową dla osób czynnych zawodowo z terenu województwa mazowieckiego, w ramach zawartych z MWOMP umowami.
- 3) gdy zrealizowana w poprzednich miesiącach przez Zleceniobiorcę liczba świadczeń nie gwarantuje wykonania określonej w § 4 ilości badań,
- 4) stwierdzenia przez Zleceniodawcę podczas kontroli nieprawidłowości w wykonywaniu umowy, w tym braku zachowania przez osoby wykonujące świadczenia zasad należytej staranności zawodowej.

§ 10

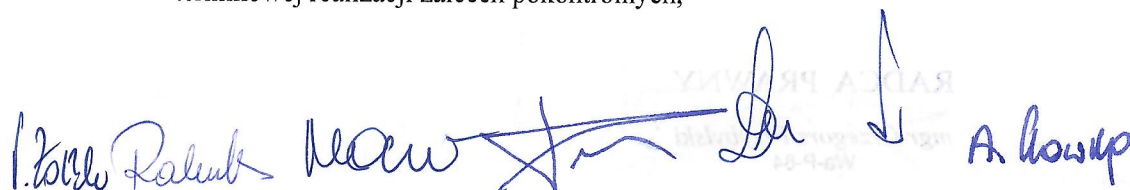
O okolicznościach określonych w § 9 Zleceniodawca powiadomi pisemnie Zleceniobiorcę.

§ 11

1. Ambulatoryjna rehabilitacja lecznicza będzie wykonywana przez Zleceniobiorcę ww godz. od dow dniach – codziennie od poniedziałku do piątku, w zakresie i trybie określonym odpowiednimi przepisami przez wykwalifikowany personel medyczny.
2. W przypadku zamiaru dokonania zmiany składu osobowego personelu wykonującego świadczenia objęte umową w stosunku do wykazu podanego w ofercie, Zleceniobiorca obowiązany jest do każdorazowego niezwłocznego powiadomienia o tym Zleceniodawcy oraz dołączenia stosownych kserokopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje z zachowaniem minimalnych wymagań w tym zakresie (pkt 8 formularza oferty).
3. Zleceniobiorca zatrudnia/nie zatrudnia fizjoterapeutę specjalistę – zgodnie z zapisem punktu 8 Formularza oferty.

§ 12

1. Zleceniobiorca w każdym czasie ma obowiązek poddania się kontroli Zleceniodawcy w zakresie ilości, jakości, zasadności i dostępności świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz w zakresie posiadania kwalifikacji.
2. Kontrolę, o której mowa w ust. 1, przeprowadzają osoby upoważnione przez Zleceniodawcę przy udziale upoważnionej osoby Zleceniobiorcy.
3. O planowanym terminie kontroli Zleceniobiorca zostanie poinformowany z maksymalnie 5 dniowym wyprzedzeniem (dni robocze). W uzasadnionych przypadkach na pisemny wniosek Zleceniobiorcy, termin kontroli może zostać przesunięty, jednak nie dłużej niż o 5 dni roboczych.
4. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności:
 - sposobu udzielania i prawidłowości udokumentowania świadczeń zdrowotnych w formie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej prowadzonej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - ilości udzielanych świadczeń,
 - terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych,

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. From left to right, they appear to be: 'I. Kozłowski', 'R. Kozłowski', 'M. Kozłowski', and 'A. Kozłowski'. A blue arrow points downwards from the signature 'A. Kozłowski' towards the center of the page.

- obserwacji czynności związanych z udzielaniem świadczeń, o których mowa w § 1 umowy,
 - wizytacji pomieszczeń, w których wykonywane są badania.
 - w innym zakresie, jeżeli wyniki kontroli mogą mieć wpływ na jakość udzielanych świadczeń.
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do poddania się kontroli i przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy w przeprowadzanych przez Zleceniodawcę czynnościach.
 6. W przypadku niewywiązania się z powyższych zobowiązań Zleceniodawca ma prawo:
 - a) ograniczyć Zleceniobiorcy ilość przyznanych osobodni,
 - b) obciążenia Zleceniobiorcy całkowitym kosztem kontroli, poniesionym przez Zleceniodawcę,
 - c) wypowiedzieć Zleceniobiorcy umowy w całości.
 7. Środki wykorzystane przez Zleceniobiorcę niezgodnie z przeznaczeniem podlegają zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami na konto bankowe Zleceniodawcy.
 8. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przechowywania wytworzonej dokumentacji medycznej w ramach niniejszej umowy oraz udostępniania jej na każde żądanie Zleceniodawcy przez okres minimum 5 lat, licząc od daty zakończenia umowy.

§ 13

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia2022 r. do dnia 23.12.2022 r., przy czym okres realizacji świadczeń do dnia 16.12.2022 r.

§ 14

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania umowy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
2. W przypadku, gdy czasookres trwania umowy ubezpieczenia jest krótszy od okresu obowiązywania niniejszej umowy, Zleceniobiorca obowiązany jest niezwłocznie dostarczyć Zleceniodawcy nową umowę ubezpieczenia na okres do końca trwania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zleceniobiorca i Zleceniodawca.

§ 15

1. Zleceniobiorca posiada / nie posiada ważny certyfikat zarządzania jakością ISO lub równoważny.
2. W przypadku, gdy czasookres ważności certyfikatu upływa w okresie trwania umowy, Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć Zleceniodawcy nowy dokument potwierdzający posiadanie certyfikatu.

§ 16

1. Zmiana niniejszej umowy może być dokonana jedynie w formie aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Aneksu do umowy nie wymagają zmiany ilościowe świadczeń, o których mowa w § 6 i § 9. Zmiany te będą potwierdzane pismem Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
5. W przypadku sporów powstałych w wyniku realizacji niniejszej umowy strony będą dążyły do polubownego załatwienia sprawy przed skierowaniem jej do rozstrzygnięcia przez sąd powszechny.
6. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów wynikłych z niniejszej umowy jest sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 17

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

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

Milena Ralska-Kowal

RADCA PRAWNY
mgr Grzegorz Przybylski
Wa-P-84

A. Głowacki



(pieczęćka jednostki kierującej)

data:

Skierowanie do zakładu rehabilitacji w związku ze stwierdzoną patologią zawodową

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:
3. Aktywny zawodowo - Pracodawca pacjenta
.....
4. Stanowisko:
5. Narażenia:
6. Nieaktywny zawodowo (przerwa w pracy nie dłużej niż 2 lata)
(ostatnio zajmowane stanowisko)
7. Stwierdzona patologia zawodowa (rozpoznanie):.....
8. Zakwalifikowano do leczenia fizjoterapeutycznego, celem którego jest
(np. zmniejszenie bólu, zwiększenie zakresu ruchomości stawów, poprawa funkcjonalności,
zmniejszenie liczby nawrotów dolegliwości i inne)

.....
Pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do wykonywania
badań profilaktycznych, lekarza laryngologa¹

Zabiegi

Lp.	Rodzaj zabiegów	Ilość zabiegów
1.		
2.		
3.		
4.		

.....
Pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do wykonywania
badań profilaktycznych, lekarza laryngologa¹ lub lekarza
rehabilitanta² lub mgr fizjoterapii²

Oświadczenie pacjenta

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w punktach od 1 do 6
(czytelny podpis pacjenta)

¹ Tylko przy narażeniu na stały i długotrwały wysiłek głosowy.

² Zatrudnionego w jednostce Zleceniobiorcy

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

Sprawozdanie za miesiąc z prowadzenia ambulatoryjnej rehabilitacji
lecniczej uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową w 2022 r.

Nazwa Jednostki:

Adres:

Telefon:

Fax:

Liczba skierowań dotycząca osób poddanych rehabilitacji lecniczej z powodu stwierdzonej patologii zawodowej w danym miesiącu	Liczba wykonanych osobodni	Cena ryczałtowa osobodnia	Należność

.....
Sporządził, (podpis, data)

.....
podpis Kierownika Jednostki

Kolko Palub Waw   ↓ *A. Kocur*

