UMOWA Nr ....../......

**O realizację pilotażu „POZ PLUS”**

zawarta w ......................................................, dnia ............................................. roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia -** …….............................. **Oddziałem Wojewódzkim w** ................................... z siedzibą: .................................................... (*ADRES*), reprezentowanym przez:

........................................................................................................................................

zwanym dalej **„Oddziałem Funduszu”**

**a**

………............................................................................................................................. *(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 j.t., z późn. zm.),*

będącym **Realizatorem programu pilotażowego,** zwanym dalej **„Realizatorem”**, reprezentowanym przez:

........................................................................................................................................

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest organizacja w sposób kompleksowy opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom objętym opieką zespołu POZ PLUS i obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej, zwane dalej „świadczeniami”, udzielane na podstawie umowy podstawowej POZ oraz profilaktyczne świadczenia bilansowe, program zarządzania chorobą, koordynację i monitorowanie przebiegu leczenia świadczeniobiorców przez Zespół POZ PLUS, określone w zarządzeniu nr ………/2018/DAiS Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia …………………… 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej POZ PLUS, zwanego dalej „Zarządzeniem”.
2. Realizator obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie ze szczegółowymi warunkami określonymi w Zarządzeniu.
3. W zakresie nieuregulowanym w umowie lub Zarządzeniu mają w szczególności zastosowanie przepisy Ogólnych warunków umów, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanych dalej OWU.

**ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**§ 2.**

1. Świadczenia w zakresie objętym umową udzielane są przez Realizatora samodzielnie lub we współpracy z innymi podmiotami – współrealizatorami programu pilotażowego.
2. Dane o potencjale wykonawczym Realizatora przeznaczonym do realizacji umowy, w tym dane współrealizatorów, są określone w **załączniku nr 1 do umowy** – „Harmonogram - zasoby”.
3. Umowa zawarta pomiędzy Realizatorem a współrealizatorem programu pilotażowego powinna zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń. Oddział Funduszu informuje Realizatora o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli współrealizatora programu pilotażowego.
4. Zaprzestanie współpracy ze współrealizatorem programu pilotażowego wymienionym w **załączniku nr 2 do umowy** – „Wykaz współrealizatorów” lub nawiązanie współpracy z innym, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
5. Realizator obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji wszystkich podmiotów biorących udział w realizacji umowy, służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń.
6. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 4 i 5, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych przez Prezesa Funduszu oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
7. Realizator jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

**§ 3.**

Realizator, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

**WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ**

**§ 4.**

1. Realizacja programu pilotażowego POZ PLUS jest finansowana ze środków:
2. pochodzących z projektu grantowego współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego przekazywanych realizatorom programu pilotażowego jako:
3. grant technologiczny na dostosowanie systemów informatycznych (oprogramowania) Realizatora do wymogów realizacji pilotażu POZ PLUS,
4. grant koordynacyjny na sfinansowanie wynagrodzenia koordynatora,
5. grant na sfinansowanie udzielania profilaktycznych świadczeń bilansowych (bilanse dorosłych);
6. Oddziału Funduszu, przeznaczonych na program zarządzania chorobą.
7. W zakresie kwalifikowalności wydatków finansowanych ze środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, zastosowanie znajdują Wytyczne w zakresie kwalifikowalności.
8. Szczegółowe zasady rozliczania programu pilotażowego POZ PLUS reguluje Zarządzenie.
9. Maksymalna wysokość:
10. grantów o których mowa w ust. 1:

* pkt 1 lit. a wynosi ……………….,
* pkt 1lit. b wynosi ……………………,
* pkt 1 lit. c wynosi …………………..;

1. środków finansowych przeznaczonych na sfinansowanie programu zarządzania chorobą o którym mowa w ust. 1 pkt 2 wynosi ………………….
2. Planowane wykonanie świadczeń określa „Plan rzeczowo - finansowy” stanowiący załącznik nr 3 do umowy, a rozkład transz określa „Harmonogram płatności” stanowiący **załącznik nr 4 do umowy**.

**§ 5**

1. Realizator jest zobowiązany do wykonania świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt  lit. c, co najmniej na poziomie minimalnym, określonym zgodnie z przepisami Zarządzenia, zawartym w **załączniku nr 1 do umowy**.
2. W przypadku przekroczenia minimalnego poziomu realizacji świadczeń, o którym mowa w ust. 1, rozliczenie następuje zgodnie z faktycznym poziomem ich wykonania.
3. Nieosiągnięcie minimalnego poziomu realizacji świadczeń, o którym mowa w ust. 1, skutkuje obowiązkiem zwrotu przez świadczeniodawcę Oddziałowi Funduszu wypłaconych środków finansowych na zasadach określonych w Zarządzeniu.

**§ 6**

1. Należność z tytułu, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy nr ………………………………………………………………………..
2. Należność z tytułu, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 2 Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy nr ………..……….................................................................................
3. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 1 lub 2, wymaga uprzednio złożenia przez Realizatora, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 5 do umowy**.
4. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Zarządzeniu oraz OWU.
5. Rachunki, faktury i inne dokumenty księgowe z tytułu realizacji umowy Realizator może przekazać w formie pisemnej w postaci papierowej albo elektronicznej. W przypadku złożenia rachunku w formie pisemnej dane zawarte w rachunku świadczeniodawca przekazuje również w formie elektronicznej. Rachunek w formie elektronicznej oraz dane, o których mowa w poprzednim zdaniu składa się z wykorzystaniem dedykowanego serwisu internetowego lub usług informatycznych zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.
6. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji środków finansowych, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, w sposób przejrzysty, tak aby możliwa była identyfikacja poszczególnych operacji związanych z powierzonymi grantami.
7. Realizator zobowiązuje się do takiego opisywania dokumentacji księgowej grantów, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, aby widoczny był związek z Projektem grantowym.
8. Realizator zobowiązuje się do zapoznania z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności.
9. W przypadku świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c rozliczenie następuje zgodnie z wartością wykonanych świadczeń ustaloną na podstawie cen określonych w Zarządzeniu.

**OBOWIĄZKI INFORMACYJNE I SPRAWOZDAWCZE REALIZATORA**

**§ 7**

1. Realizator obowiązany jest do informowania świadczeniobiorców o udziale w pilotażu POZ PLUS. Fundusz może wymagać od Realizatora oznaczenia placówki logotypem pilotażu POZ PLUS, opracowanym i dostarczonym przez Fundusz.
2. Realizator zobowiązuje się do przedstawiania na wezwanie Oddziału Funduszu wszelkich informacji i wyjaśnień związanych z realizacją umowy w zakresie finansowania grantów, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, w terminie określonym w wezwaniu, jednak nie krótszym niż 3 dni roboczych.
3. Realizator jest zobowiązany do współpracy z podmiotami zewnętrznymi, realizującymi badanie ewaluacyjne na zlecenie Funduszu, Ministerstwa Zdrowia lub innego podmiotu, który zawarł umowę lub porozumienie z Funduszem lub Ministerstwem Zdrowia. Realizator jest zobowiązany do udostępniania każdorazowo na wniosek tych podmiotów dokumentów i informacji na temat realizacji umowy w zakresie finansowania grantów, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, niezbędnych do przeprowadzenia badania ewaluacyjnego.
4. Realizator jest zobowiązany do wypełniania obowiązków informacyjnych i promocyjnych zgodnie z przepisami rozporządzenia nr 1303/2013 i rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 821/2014 z dnia 28 lipca 2014 r. ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w zakresie szczegółowych uregulowań dotyczących transferu wkładów z programów i zarządzania nimi, przekazywania sprawozdań z wdrażania instrumentów finansowych, charakterystyki technicznej działań informacyjnych i komunikacyjnych w odniesieniu do operacji oraz systemu rejestracji i przechowywania danych (Dz. Urz. UE L 223 z 29.07.2014, str. 7) oraz zgodnie z **załącznikiem nr 6 do umowy**.
5. Wszystkie działania informacyjne i promocyjne Realizatora związane z realizacją umowy w zakresie finansowania grantów, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 oraz każdy dokument, który jest podawany do wiadomości publicznej lub jest wykorzystywany przez świadczeniobiorców w zakresie finansowanym z grantów, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, w tym wszelkie zaświadczenia o uczestnictwie lub inne certyfikaty, zawierają informacje o otrzymaniu wsparcia z Unii Europejskiej, w tym z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z Programu, za pomocą:
6. znaku Funduszy Europejskich z nazwą Programu;
7. znaku Unii Europejskiej z nazwą Europejski Fundusz Społeczny.
8. W okresie realizacji umowy Realizator informuje opinię publiczną o pomocy otrzymanej z Unii Europejskiej, w tym Europejskiego Funduszu Społecznego i Programu przez umieszczenie plakatu o minimalnym rozmiarze A3 z informacjami na temat realizacji umowy, w tym z informacjami dotyczącymi wsparcia finansowego, w miejscu ogólnodostępnym i łatwo widocznym, takim jak np. wejście do budynku.
9. Realizator obowiązany jest do gromadzenia i przekazywania celem rozliczenia realizacji umowy następujących informacji o realizacji:
10. profilaktycznych świadczeń bilansowych m.in. na podstawie danych z kwestionariusza bilansowego, w tym o stanie zdrowia i czynnikach ryzyka, wynikach badań, zaleceniach co do dalszego postępowania, statusie zdrowotnym pacjenta;
11. świadczeń w ramach programu zarządzania chorobą o:
12. świadczeniobiorcach objętych programem zarządzania chorobą,
13. świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy,
14. badaniach diagnostycznych wykonanych w ramach świadczeń udzielonych przez lekarzy poz,
15. badaniach diagnostycznych z katalogu programu zarządzania chorobą,
16. liczbie konsultacji medycznych wykonanych w ramach świadczeń udzielonych w ramach programu zarządzania chorobą.
17. Realizator obowiązany jest do przekazywania Funduszowi, za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, informacji o realizacji świadczeń, sporządzonej na podstawie prowadzonej dokumentacji medycznej.
18. Informację, o której mowa w ust. 8, Realizator przekazuje do Oddziału Funduszu comiesięcznie w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez Funduszu.
19. Realizator obowiązany jest do złożenia oświadczenia o kwalifikowalności VAT, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 7 do umowy.
20. Realizator zobowiązany jest do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu grantowego przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu grantowego. Fundusz informuje Grantobiorcę o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, o czym Grantobiorca jest informowany pisemnie. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Grantobiorca zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt grantowy dotyczy pomocy publicznej.
21. Realizator przechowuje dokumentację związaną z realizacją pilotażu POZ PLUS w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo, oraz jest zobowiązany do poinformowania Fundusz o miejscu jej archiwizacji w terminie 5 dni roboczych od dnia podpisania umowy, o ile dokumentacja jest przechowywana poza jego siedzibą.
22. W przypadku zmiany miejsca archiwizacji dokumentów oraz w przypadku zawieszenia lub zaprzestania przez Realizatora działalności w okresie, o którym mowa w ust. 11, Realizator zobowiązuje się niezwłocznie, na piśmie poinformować Fundusz o miejscu archiwizacji dokumentów związanych z realizowanym pilotażem POZ PLUS.

**KARY UMOWNE**

**§ 8**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Realizatora, Oddział Funduszu może nałożyć na Realizatora karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Realizatora karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. W przypadku wystawienia zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844 z późn. zm.), finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Realizatora karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
4. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-3, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w OWU.
5. Jeżeli na podstawie wniosków o płatność lub czynności kontrolnych uprawnionych organów zostanie stwierdzone, że dofinansowanie jest:
6. wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem,
7. wykorzystane z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184 ustawy o finansach publicznych,
8. pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości

* Oddział Funduszu wzywa Realizatora do zwrotu całości lub części dofinansowania wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania środków lub do wyrażenia zgody na pomniejszenie wypłaty kolejnej należnej mu transzy dofinansowania.

1. Realizator zwraca środki, o których mowa w ust. 5, wraz z odsetkami, na pisemne wezwanie Oddziału Funduszu, w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia wezwania do zwrotu na rachunek bankowy wskazany przez Oddział Funduszu w tym wezwaniu, albo wyraża zgodę na pomniejszenie wypłaty kolejnej należnej mu transzy dofinansowania.
2. Realizator dokonuje również zwrotu na rachunek bankowy wskazany przez Oddział Funduszu kwot korekt wydatków kwalifikowalnych.
3. Realizator dokonuje opisu przelewu zwracanych środków, o których mowa w ust. 5 i 7, zgodnie z zaleceniami Oddziału Funduszu.
4. W przypadku niedokonania przez Realizatora zwrotu środków zgodnie z ust. 6, dyrektor Oddziału Funduszu, po przeprowadzeniu postępowania określonego przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23, z późn. zm.), wydaje decyzję, o której mowa w art. 207 ust. 9 ustawy o finansach publicznych od ww. decyzji. Realizatorowi przysługuje odwołanie.
5. Decyzji, o której mowa w ust. 9, nie wydaje się, jeżeli Realizator dokonał zwrotu środków przed jej wydaniem.
6. Realizator zobowiązuje się do ponoszenia udokumentowanych kosztów podejmowanych wobec niego działań windykacyjnych, o ile nie narusza to przepisów prawa powszechnego.

**KONTROLA**

**§ 9**

1. Realizator zobowiązuje się poddać kontroli dokonywanej przez Oddział Funduszu lub Instytucję Pośredniczącą oraz inne uprawnione podmioty zaangażowane w realizację i kontrolę projektów współfinansowanych przez EFS w zakresie prawidłowości realizacji umowy.
2. Kontrola może zostać przeprowadzona w siedzibie Realizatora, przy czym niektóre czynności kontrolne mogą być prowadzone w siedzibie podmiotu kontrolującego.
3. Realizator zapewnia Funduszowi lub Instytucji Pośredniczącej oraz podmiotom, o których mowa w ust. 1, prawo wglądu we wszystkie dokumenty związane, jak i niezwiązane z realizacją umowy, o ile jest to konieczne do stwierdzenia kwalifikowalności wydatków.
4. Ustalenia Funduszu lub Ministerstwa Zdrowia oraz podmiotów, o których mowa w ust. 1, mogą prowadzić do korekty wydatków kwalifikowalnych rozliczonych w ramach umowy.
5. W uzasadnionych przypadkach w wyniku kontroli są wydawane zalecenia pokontrolne.
6. Realizator jest zobowiązany do podjęcia w określonym w nich terminie działań naprawczych.

**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

**§ 10**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ……..…................. do dnia 31 grudnia 2019 r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3- miesięcznym okresem wypowiedzenia.

**ROZWIĄZANIE UMOWY**

**§ 11**

1. Oddział Funduszu może rozwiązać umowę z Realizatorem w przypadku nieosiągnięcia minimalnego poziomu realizacji bilansów, na zasadach określonych w Zarządzeniu.
2. Oddział Funduszu może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, w przypadku gdy:
3. Realizator dopuścił się poważnych nieprawidłowości finansowych, w szczególności w przypadku wykorzystania środków na cel inny niż określony w umowie;
4. Realizator złoży lub posłuży się fałszywym oświadczeniem lub podrobionymi, przerobionymi lub stwierdzającymi nieprawdę dokumentami w celu uzyskania dofinansowania w ramach niniejszej umowy;
5. Realizator ze swojej winy nie rozpoczął realizacji umowy w ciągu 3 miesięcy od daty jej podpisania;
6. Realizator nie przedłoży zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy;
7. Realizator odmówi poddania się kontroli;
8. Realizator nie usunie błędów wskazanych w wyniku przeprowadzonej kontroli.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**§ 12**

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

**§ 13**

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

**§ 14**

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

Wykaz załączników do umowy:

1. **Załącznik nr 1 do umowy** –Harmonogram –zasoby;
2. **Załącznik nr 2 do umowy** –Wykaz współrealizatorów;
3. **Załącznik nr 3 do umowy** – Plan rzeczowo-finansowy ;
4. **Załącznik nr 4 do umowy** – Harmonogram płatności;
5. **Załącznik nr 5 do umowy** – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego;
6. **Załącznik nr 6 do umowy** – Obowiązki informacyjne Realizatora ;
7. **Załącznik nr 7 do umowy** – Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług (VAT).

**PODPISY STRON**

............................................................ ............................................................

............................................................ ............................................................

**Świadczeniodawca Oddział Funduszu**