

UMOWA Nr/.....

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE – ŚWIADCZENIA KOMPLEKSOWE**

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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.)

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez

.....

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresie określonym w **załączniku nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:
 - 1) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
 - 2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
 - 3) rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;

- 4) rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
 - 5) przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”;
 - 6) szczegółowych warunkach umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia gwarantowane w zakresie objętym umową udzielane są przez Świadczeniodawcę samodzielnie lub na zasadzie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi na podstawie podwykonawstwa lub wspólnego wykonywania umowy z innymi świadczeniodawcami na podstawie art. 132a ustawy o świadczeniach.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy lub podwykonawców przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram-zasoby”.
3. Dane o wykazie współrealizatorów określone są w **załączniku nr 5** do umowy.
4. W przypadku realizacji umowy przez Świadczeniodawcę we współpracy z innymi podmiotami leczniczymi „Wykaz podwykonawców” stanowi **załącznik nr 3** do umowy.
5. W przypadku wspólnej realizacji umowy na podstawie art. 132a ustawy o świadczeniach, dane o potencjale wykonawczym świadczeniodawców innych niż podmiot koordynujący (co do zasady podpisujący umowę, z zastrzeżeniem wspólnego wykonywania umowy z innymi świadczeniodawcami na podstawie art. 132a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - szpital posiadający oddział o profilu kardiologicznym) wykazywane są z zastosowaniem **załącznika nr 2** do umowy.
6. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podmioty spełniające warunki określone dla Świadczeniodawców w przepisach odrębnych i w warunkach zawierania umów.

7. Dopuszczalne jest zlecanie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
8. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń oraz jej wynikach.
9. Zaprzeszanie 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.
10. Świadczeniodawca 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 i wymagany sprzęt.
11. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 9 i 10, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
12. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3.

Świadczeniodawca, 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 o świadczeniach.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia r. do dnia r., wynosi maksymalnie.....zł (słownie:zł).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, w wysokościzł (słownie:.....).
3. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotęzł (słownie:zł) przeznaczoną na finansowanie, w okresie od dnia r. do dnia r.:
 - 1) podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”, do wysokości 6750 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat, oraz związane z tym podwyższenie dodatku za wysługę lat;
 - 2) kosztów świadczeń udzielanych przez lekarzy, o których mowa w pkt 1, w zakresie kosztów podwyższenia wynagrodzeń tych lekarzy, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, w wysokości 80% kwoty wynikającej z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego oraz związanego z tym podwyższenia dodatku za wysługę lat.
4. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.
5. W przypadku:
 - 1) nieprzeznaczenia środków, o których mowa w ust. 3 pkt 1, w sposób określony w art. 4 ust. 2-4 ustawy zmieniającej, lub
 - 2) nieprzeznaczenia środków, o których mowa w pkt 1, na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, lub
 - 3) niewywiązywania się lekarza z zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2

ustawy zmieniającej

- środki, o których mowa w ust. 3, w kwocie niewykorzystanej w sposób określony w tej jednostce redakcyjnej, podlegają zwrotowi.

6. Środki, o których mowa w ust. 2 przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).

7. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

8. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 1, przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

9. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku

bankowego:.....nr.....

.....

10. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 9, wymaga uprzednio złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4** do umowy.

11. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

12. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

13. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności

rachunku.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

§ 5.

1. Świadczeniodawca obowiązany jest do przekazywania Funduszowi za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, informacji o realizacji świadczeń, sporządzonej na podstawie prowadzonej dokumentacji medycznej.
2. Informację, o której mowa w ust. 1, Świadczeniodawca przekazuje do Oddziału Funduszu comiesięcznie w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganych przez Oddział Funduszu, w zakresie wskazanym w **załączniku nr 4** do zarządzenia, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 6.

KARY UMOWNE

§ 6.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz 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. 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 2019 r. poz. 784, z późn. zm.), finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzekazania przez Świadczeniodawcę informacji stanowiących podstawę określenia wysokości środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, dedykowanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
7. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 – 6, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia do dniar.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8.

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

§ 9.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzeń, o których mowa w § 1 ust. 2.

§ 10.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11.

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

Wykaz załączników do umowy:

- 1) **Załącznik nr 1 do umowy** – Plan rzeczowo - finansowy;
- 2) **Załącznik nr 2 do umowy** – Harmonogram - zasoby;
- 3) **Załącznik nr 3 do umowy** – Wykaz podwykonawców;
- 4) **Załącznik nr 4 do umowy** – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego;
- 5) **Załącznik nr 5 do umowy** – Wykaz współrealizatorów.

PODPISY STRON

.....

.....

.....

.....

Świadczeniodawca

Oddział Funduszu