***WZÓR***

**UMOWA**

**Nr ……...../……....**

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**w ramach programu rządowego - Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych**

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

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**, w imieniu którego działa: ………………………………………………… (wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej) – ………………………………………… (wskazanie stanowiska) .…………………………… (nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia** z siedzibą w ................................................................................................................ (adres), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw[[1]](#footnote-1) nr ………....... z dnia …………… / i nr ............. z dnia …........../, zwanym dalej **„Funduszem”.**

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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),*

zwanym dalej **„Podmiotem realizującym”**, reprezentowanym przez

………………………………………………………………………………………………………….

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu jest udzielanie przez Podmiot realizujący świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, określonych w załączniku do programu i wymienionych w załączniku nr 1 do zarządzenia.
2. Świadczenia objęte programem, o których mowa w ust. 1, określone są w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
3. Podmiot realizujący obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami:
4. udzielania świadczeń określonymi w:
5. ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,
6. ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”,
7. uchwale nr 67/2020 Rady Ministrów z dnia 3 czerwca 2020 r. w sprawie programu rządowego pn. „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020” (M. P. poz. 856);
8. określonymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu rządowego - Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych.

**ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**§ 2.**

1. Świadczenia gwarantowane w zakresie objętym umową udzielane są przez Podmiot realizujący spełniającego wymagania określone w programie oraz niniejszym zarządzeniu.
2. Świadczenia mogą być udzielane przez Podmiot realizujący z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń w programie na zlecenie Podmiotu realizującego:
3. zgodnie z przepisami określonymi w programie, w niniejszym zarządzeniu oraz przepisach odrębnych;
4. wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy.
5. Dane o potencjale wykonawczym Podmiotu realizującego lub podwykonawców przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w załączniku nr 2 do umowy.
6. Fundusz jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli Podmiotu realizującego (wraz z podwykonawcami), na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy.
7. Zaprzestanie udzielania świadczeń przez podwykonawcę Podmiotu realizującego wymienionego w załączniku nr 3 do umowy lub zlecenie przez Podmiot realizujący udzielania świadczeń innemu podwykonawcy, wymaga zgłoszenia Dyrektorowi Oddziału Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym to zdarzenie.
8. Podmiot realizujący obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w jego dyspozycji i dyspozycji jego podwykonawców biorących udział w realizacji umowy i służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz wymagany sprzęt.
9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 6, Podmiot realizujący dokonuje za pomocą udostępnianych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.
10. Podmiot realizujący jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

**§ 3.**

Podmiot realizujący, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy o świadczeniach.

**WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ**

**§ 4.**

1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Podmiotu realizującego z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia …………………. r. do dnia …………………. r. wynosi maksymalnie ………………………………. zł (słownie: .........................………………………….……………………………………. zł).
2. Liczba i cena jednostki rozliczeniowej oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo-finansowym, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do umowy.
3. Podstawą rozliczenia świadczeń za dany okres sprawozdawczy są jednostki rozliczeniowe (punkty) odpowiadające świadczeniom z katalogu stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia, zatwierdzonych w wyniku weryfikacji danych raportu statystycznego, w systemie informatycznym Funduszu.
4. Podmiot realizujący obowiązany jest do sprawozdania wykonanych świadczeń w raporcie statystycznym dotyczącym miesiąca, w którym świadczenia te zostały zrealizowane i wystawienia rachunku zgodnie z zasadami określonymi w umowie. Należność z tytułu realizacji umowy rozliczana jest zgodnie z warunkami finansowania określonymi w załączniku nr 1 do zarządzenia i przyjętymi w umowie.
5. Raport statystyczny przekazywany przez Podmiot realizujący podlega weryfikacji w Oddziale Funduszu.
6. W przypadku niewykorzystania przez Podmiot realizujący środków przekazanych przez Fundusz, kwota niewykorzystanych środków podlega zwrotowi w terminie 15 dni od dnia zakończenia realizacji programu, na konto bankowe wskazane przez Oddział Funduszu.
7. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:

dane posiadacza rachunku bankowego: ………………………………………………

nr ………………………………………………………………….…………..……………

1. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 7, wymaga uprzedniego złożenia przez Podmiot realizujący, w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór określony jest w załączniku nr 4 do umowy.
2. Faktury z tytułu realizacji umowy Podmiot realizujący może przesyłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej za pośrednictwem systemu informatycznego udostępnianego przez Fundusz, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

**INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW**

**§ 5.**

1. Podmiot realizujący jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym, zgodnie z Katalogiem świadczeń określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia, w szczególności następujących danych:
2. rozpoznanie według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10);
3. procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9), określone w załączniku nr 3 do zarządzenia

– w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

1. Podmiot realizujący zobowiązany jest do przekazania sprawozdania, o którym mowa w § 11 ust. 3 zarządzenia, w terminie 30 od zakończenia realizacji programu.
2. Informację, o której mowa w ust. 1, Podmiot realizujący przekazuje do Oddziału Funduszu comiesięcznie w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez Oddział Funduszu.

**KARY UMOWNE**

**§ 6.**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Podmiotu realizującego lub innych podmiotów biorących udział w realizacji umowy, Fundusz może nałożyć na Podmiot realizujący karę umowną.
2. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, z późn. zm.), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Podmiot realizujący karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. Kary umowne, o których mowa w ust. 1-2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w ogólnych warunkach umów.
4. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

**§ 7.**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia …………….….….… r. do dnia ………..….……..… r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z trzy – 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 pozostałych przepisów, o których mowa w § 1 ust. 3.

**§ 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;

**PODPISY STRON**

**……………………………. …………………………..**

**……………………………. …………………………..**

**Podmiot realizujący Oddział Funduszu**

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)