

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

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W SYSTEMIE PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ  
OPIEKI ZDROWOTNEJ**

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<sup>1</sup> 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 „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez

.....

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę gwarantowanych

świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w profilach i zakresach określonych w Planie rzeczowo – finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w rozporządzeniach ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wydawanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, dotyczących świadczeń objętych umową, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanym dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, na podstawie art. 136c ust. 5 ustawy o świadczeniach.

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 2.**

1. Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są:
  - 1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby” oraz w **załączniku nr 6** lub **6a** do umowy „Harmonogram dodatkowy – zasoby”;
  - 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby” oraz w **załączniku nr 6** lub **6a** do umowy „Harmonogram dodatkowy – zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, są określone w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
3. Świadczenia gwarantowane udzielane w ramach umowy mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń

na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.

4. Świadczenia opieki kompleksowej, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców i współrealizatorów, o których mowa w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe. Wzór „Wykazu współrealizatorów” jest określony w **załączniku nr 4** do umowy.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń jedynie w zakresie określonym w szczegółowych warunkach umów, o których mowa w § 1 ust. 2.
6. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i w warunkach umów.
7. 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, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
8. 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.
9. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
10. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych

w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

11. Świadczeniodawca zobowiązany jest do:

- 1) realizacji instrumentów dzielenia ryzyka,
- 2) współpracy z Prezesem Funduszu oraz dyrektorem Oddziału Funduszu przy realizacji instrumentów dzielenia ryzyka

- o których mowa w art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 523)<sup>2</sup>.

12. Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielenia informacji i wyjaśnień niezbędnych dyrektorowi oddziału Funduszu lub Prezesowi Funduszu do realizacji zadań, o których mowa odpowiednio w art. 107 w ust. 5 pkt 8 lit. e oraz w art. 102 ust. 5a ustawy o świadczeniach, w terminie 3 dni od dnia otrzymania wniosku o ich udzielenie.

13. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania, na wskazany przez dyrektora oddziału Funduszu adres poczty elektronicznej, w związku z realizacją przez dyrektora oddziału Funduszu zadań, o których mowa w art. 107 w ust. 5 pkt 8 lit. e ustawy o świadczeniach, projektu specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami, nie później niż 5 dni roboczych przed ich publikacją.

14. Nabycie leków niezbędnych do realizacji świadczeń udzielanych w ramach chemioterapii, może odbywać się po przeprowadzeniu wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

15. W przypadku, gdy nabycie leków będzie odbywać się na zasadach określonych w ust. 14, Świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielenia upoważnienia do przeprowadzenia wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego podmiotowi, który będzie przeprowadzał to postępowanie, na zasadach określonych w zarządzeniu w zakresie chemioterapii.

16. W przypadku, gdy umowa zawarta przez świadczeniodawcę przed zamieszczeniem przez Prezesa NFZ informacji, o której mowa w § 17a ust. 4 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia, określa nie wyższą cenę leku niż cena tego samego leku

nabytego w wyniku wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, datą rozpoczęcia realizacji świadczeń z wykorzystaniem leku nabytego w ramach wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest upływ terminu, na jaki zawarta została ta umowa.

### **§ 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 Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie {data początku obowiązywania załącznika dla roku 2020} – {data końca obowiązywania załącznika dla roku 2021} jest określona w załączniku nr 1 do umowy:
  - 1) dla roku 2020 w okresie od dnia {data początku obowiązywania załącznika dla roku 2020} do dnia {data końca obowiązywania załącznika dla roku 2020};
  - 2) dla roku 2021 w okresie od dnia {data początku obowiązywania załącznika dla roku 2021} do dnia {data końca obowiązywania załącznika dla roku 2021}.
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, w zakresie ryczałtu PSZ jest wyliczana na kolejne okresy rozliczeniowe zgodnie z postanowieniami § 5 do szczegółowych warunków umów, określonych przez Prezesa Funduszu, o których mowa w § 1 ust. 2.
3. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę:
  - 1) stanowiącą realizację postanowień określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, dotyczących wzrostu

wynagrodzeń pielęgniarek i położnych;

2) stanowiącą realizację postanowień § 2 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającym OWU”;

3) przeznaczoną na finansowanie świadczeń w zakresie:

a) 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, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”, do wysokości 6750 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat, oraz związane z tym podwyższenie dodatku za wysługę lat,

b) kosztów świadczeń udzielanych przez lekarzy, o których mowa w lit. a, 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. Środki, o których mowa w ust. 3:

1) pkt 1 - 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, z późn. zm.);

2) pkt 2 - przekazuje się zgodnie z przepisami zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanego na podstawie § 2 ust. 11 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego OWU;

3) pkt 3 - przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanym na podstawie art. 7 ust. 4 ustawy zmieniającej.

5. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków:
- 1) 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;
  - 2) o których mowa w ust. 3 pkt 2, w sposób, o którym mowa w § 3 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego OWU, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi do właściwego oddziału Funduszu.
6. W przypadku:
- 1) nieprzeznaczenia środków, o których mowa w ust. 3 pkt 3 lit. a, w sposób określony w art. 4 ust. 3 i 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 pkt 3, w kwocie niewykorzystanej w sposób określony w tej jednostce redakcyjnej, podlegają zwrotowi.
7. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresach rozliczeniowych, określa Plan rzeczowo – finansowy, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.
8. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:
- Dane posiadacza rachunku bankowego:.....
- nr .....
9. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 8, 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 5** do umowy.
10. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Funduszu 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.).

11. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
12. 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 Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

## **KARY UMOWNE**

### **§ 5.**

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 przez osobę nie będącą osobą uprawnioną 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 wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydawanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub przez osobę nie będącą osobą uprawnioną, 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, 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 na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. Niewykonanie przez Świadczeniodawcę lub podwykonawcę obowiązków wynikających z § 2 ust. 1-3 i 5-9 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego OWU oraz naruszenie § 30 ust. 1 pkt 1 lit. b i e oraz pkt 2 lit. c załącznika do Ogólnych warunków umów, skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania.
7. 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, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
8. W przypadku nieprzeznaczenia środków przez Świadczeniodawcę w sposób, o którym mowa § 3 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego OWU, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
9. W przypadku nieprzeznaczenia środków na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
10. Kary umowne, o których mowa w ust. 1- 9, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

## **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

### **§ 6.**

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

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 7.

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

### § 8.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

### § 9.

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** – Wykaz współrealizatorów;
- 5) **Załącznik nr 5 do umowy** – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego;
- 6) **Załącznik nr 6 lub 6a do umowy** – Harmonogram dodatkowy – zasoby.

## PODPISY STRON

.....  
.....

.....  
.....

**Świadczeniodawca**

**Narodowy Fundusz Zdrowia**

#### **Objaśnienia:**

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> dotyczy świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 15 i 16 ustawy o świadczeniach