

UMOWA Nr 03-00-00684-11-15 (03-11-05-00684-08)

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

- REHABILITACJA LECZNICZA

zawarta w **LUBLINIE**, dnia 28-12-2010 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie z siedzibą: 20-124 LUBLIN ul. SZKOLNA 16, reprezentowanym przez P.O. DYREKTORA ANDRZEJ KOWALIK, zwanym dalej **“Oddziałem Funduszu”**

a

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II z siedzibą: 22-400 ZAMOŚĆ ul. ALEJE JANA PAWŁA II 10, reprezentowanym przez ANDRZEJ MIELCAREK, zwanym dalej **“Świadczeniodawcą”**.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w **załączniku nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w **warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza**, ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. Nr 140, poz. 1145 z późniejszymi zmianami), oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

3. Świadczeniodawca zobowiązany 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 w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w **załączniku nr 2** – „Harmonogram - zasoby”.
4. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
6. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

8. Zaprzestanie 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 zobowiązany 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 ust. 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (z późniejszymi zmianami) oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 3

Świadczeniodawca jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **01-01-2011** r. do dnia **31-12-2011** r. wynosi maksymalnie **4 162 364,30** zł (słownie: **cztery miliony sto sześćdziesiąt dwa tysiące trzysta sześćdziesiąt cztery zł trzydzieści gr**).
2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

3. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr **38 1440 1101 0000 0000 1121 6037**
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3, wymaga uprzedniego 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.
5. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
6. 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.).

§ 5

Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10),
- 2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9),
- w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

KARY UMOWNE

§ 6

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu 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 będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę 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 Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-01-2011** do dnia **31-12-2013** r.
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 przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. Nr 140, poz. 1145 z późniejszymi zmianami).

§ 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.

p.o. DYREKTORA
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

.....
Andrzej Kowalik
.....

Oddział Funduszu

PODPISY STRON

.....
DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
SZPITALA WOJEWODZKIEGO
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
Andrzej Mielca, ck
Swiadczeniodawca

SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL WOJEWODZKI
im. Papieża Jana Pawła II
22-400 Zamość, ul. Aleksandra Powroźnika 10
tel. 084 377 33 33, fax 084 377 33 39

ca *Mielca*

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W ZAMOŚCIU KANCELARIA	Data wpływu 15. MAI 2012
	Numer wpływu 484
	Dział

ANEKS Nr 03-00-00684-12-14-02/REH/2012

**DO UMOWY Nr 03-11-05-00684-08
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
REHABILITACJA LECZNICZA**

zawarty w Lublinie, dnia 09 maja 2012 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie
z siedzibą: ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, reprezentowanym przez Dyrektora **Krzysztofa Tuczapkiego**,
zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU,
22-400 ZAMOŚĆ ALEJE JANA PAWŁA II 10,
NIP:922-229-24-91 REGON:006050134

(świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z zm.)

w ramach wykonywanej działalności przez

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU,

ALEJE JANA PAWŁA II 10, 22-400 ZAMOŚĆ,
NIP:922-22-92-491 REGON:006050134

(przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego albo inny podmiot udzielający świadczeń)

reprezentowanym przez **ANDRZEJ MIELCAREK**, zwanym dalej „Świadczeniodawcą”.
Strony zgodnie postanawiają:

§ 1.

Załącznik Nr 1 do umowy - „Plan rzeczowo - finansowy” otrzymuje brzmienie w załączniku Nr 1 do niniejszego aneksu.

§ 2.

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 3.

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

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
SZPITALA
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
Świadczeniodawca
lek. med. Andrzej Mielcarek

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Oddział Funduszu
Krzysztof Tuczapki

O/D ZAMOŚĆ

SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Papieża Jana Pawła II
22-400 Zamość, ul. Aleje Jana Pawła II 10
tel. 084-677-10-83, fax 084-638-66-69