

.../UZD/....

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

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**- LECZNICTWO UZDROWISKOWE**

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

**Narodowym Funduszem Zdrowia** - ..... **Oddziałem Wojewódzkim w** ..... z siedzibą:

..... (ADRES), reprezentowanym przez  
....., zwanym dalej **“Oddziałem Funduszu”**

**a**

....., reprezentowanym przez  
....., z siedzibą (ADRES) ..... zwanym dalej  
**“Świadczeniodawcą”**

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, zwanych dalej “świadczeniami gwarantowanymi”, określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik 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 lecznictwo uzdrowiskowe, 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. 2009, Nr 139, Poz. 1136, z późn. zm.) oraz Ogólnymi warunkami

umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 2.**

1. Świadczenia gwarantowane w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego udzielane są przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Świadczenia gwarantowane w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego są udzielane zgodnie z harmonogramem turnusów, 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 gwarantowane w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego 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. Zaprzeszanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga aneksu do umowy oraz 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 zabiegi. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu.
10. Aktualizacji danych, o których mowa w 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., z późn.zm. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
11. Świadczeniodawca odpowiada wobec świadczeniobiorcy za jakość udzielonego świadczenia.
12. Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.
13. Świadczeniodawca umieszcza na tablicy ogłoszeń bądź w innym widocznym miejscu informację na temat liczby i standardu pokoi, zakontraktowanych z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

### **§ 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. 136 b 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 ..... r. do dnia ..... r. wynosi maksymalnie.....zł

(słownie: .....zł).

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.....
4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust.3, 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.
5. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

## KARY UMOWNE

### § 5.

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**

### **§ 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 Oddziału Funduszu.

### **§ 8.**

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia uzdrowiskowego.

### **§ 9.**

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

### **§ 10.**

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**

.....  
.....

**Oddział Funduszu**

.....  
.....

**Świadczeniodawca**