załącznik nr 1 do zarządzenia nr 62/2007/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

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

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
- ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE BĘDĄCE PRZEDMIOTAMI ORTOPEDYCZNYMI I ŚRODKAMI POMOCNICZYMI

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

Narodowym Funduszem Zdrowia - ……..... **Oddziałem Wojewódzkim w** ..... z siedzibą: ..... (adres), reprezentowanym przez ……....., zwanym dalej **"Oddziałem Funduszu"**

a

....., reprezentowanym przez

....., zwanym dalej **"Świadczeniodawcą"**.

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, zwanych dalej „świadczeniami", zgodnie z „Wykazem przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w tym harmonogram - zasoby", stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w ***zarządzeniu nr 62/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.***, zwanych dalej „warunkami zawierania umów".
3. Warunki zawierania umów, o których mowa w ust. 2, obowiązują w okresie rozliczeniowym przypadającym na okres od dnia 1.01.2008 r. do dnia

31.12.2008r. Warunki zawierania umów na dalsze okresy rozliczeniowe w okresie obowiązywania umowy ustalane są w trybie określonym w § 7 umowy.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2

1. Świadczeniodawca potwierdza możliwość udzielania świadczeń zgodnie z warunkami określonymi w Zarządzeniu Nr 62/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi składając oświadczenie, stanowiące **załącznik nr 3** do tego Zarządzenia.
2. Świadczenia udzielane są w miejscach i przez personel wymieniony w **załączniku nr 1** do Umowy.
3. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców", stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
5. 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 (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą", w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
6. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 2 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

§ 3

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się, na okres obowiązywania umowy, do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.
2. Minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia wskazanego w ust. 1 określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197 poz.1643).
3. Minimalna suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 2, ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.
4. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.

FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 4

1. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr..... w terminie do 15 dni od dnia złożenia dokumentacji rozliczeniowej.
2. Należność z tytułu realizacji świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy, za okres sprawozdawczy, jest określona w odrębnym rachunku przekazywanym przez Świadczeniodawcę.
3. Należność z tytułu realizacji świadczeń udzielanych osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, rozliczanych na podstawie formularza E-125, za okres sprawozdawczy, jest określona w odrębnym rachunku przekazywanym przez Świadczeniodawcę.
4. Potwierdzając zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi Oddział Funduszu wskazuje, że świadczenie zostanie udzielone osobom, o których mowa w ust. 2 lub 3.

KARY UMOWNE

§ 5

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Dyrektor Oddziału Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. Kara umowna, o której mowa w ust. 1, nakładana jest w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy w trybie wskazanym w § 35 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 roku, Świadczeniodawca ma prawo złożyć kolejny wniosek w sprawie zawarcia umowy nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty rozwiązania umowy.

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.

ZASADY DOKONYWANIA ZMIAN UMÓW ZAWARTYCH NA OKRES DŁUŻSZY NIŻ ROK

§ 7

1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi na następny okres rozliczeniowy do dnia 20 września danego okresu rozliczeniowego.
2. W przypadku zmiany Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania umów i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i

środkami pomocniczymi, oddział Funduszu przedstawia świadczeniodawcy nowe warunki wraz z propozycją zmian w umowie.

3. Zmiany wprowadza się w formie pisemnego aneksu.

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 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 10

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

PODPISY STRON

Świadczeniodawca **Oddział Funduszu**

załącznik nr 1 do umowy ZPO

WYKAZ PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH W TYM HARMONOGRAM - ZASOBY

Załącznik nr …… do umowy nr

……

rodzaj

świadczeń:……

Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania swiadczeń	Adres miejsca udzielania świadczeń	Cześć VII Kodu resortowego	Cześć VIII Kodu resortowego

Kod miejsca udzielania świadczeń						
Harmonogram dostępności zakresu						
pon	wt	śr	czw	pt	sb	niedz

Personel												
PESEL	Nazwisko	Imię	Zawód/ specjalność	nr prawa	Harmonogram pracy *							
					pon	wt	śr	czw	pt	sb	niedz	

Asortyment								
Unikalny wyróżnik asortymentu z wykazu OW	Nazwa handlowa przedmiotu/środka	Wykonywany na zamówienie	Kod wg słownika NFZ	Nazwa wg słownika NFZ	Limit ceny z rozporządzenia MZ	Model	Nazwa producenta	Cena brutto za sztukę w zł

data sporządzenia

podpis i pieczęć Dyrektora
OW

podpis i pieczęć
Świadczeniodawcy

**** Drukowany jeżeli został wypełniony szczegółowy harmonogram pracy***

załącznik nr 2 do umowy ZPO

WYKAZ PODWYKONAWCÓW
Załącznik nr ..... do umowy nr .....

rodzaj świadczeń:.....

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY			
Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy			
Nazwa			
Adres siedziby			Kod terytorialny
REGON		NIP	
Forma organizacyjna		Forma gospodarki finansowej *(cześć IV KR)*	
Osoba/y uprawniona do reprezentowania			

Dane rejestrowe podwykonawcy			
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru (*dla RZOZ część I KR)*	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	

Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa			
Umowa/promesa	Data od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	Data do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa	
Przedmiot świadczeń podwykonywanych		Opis przedmiotu podwykonawstwa	

data sporządzenia

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

Wykaz załączników do umowy:

1) **załącznik nr 1** – Wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych będących przedmiotem umowy w tym harmonogram - zasoby
2) **załącznik nr 2** – Wykaz podwykonawców