

12/ZPO/2008

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 **warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi**, ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”.
3. Warunki zawierania umów na kolejne okresy rozliczeniowe w okresie obowiązywania

umowy ustalane są w trybie określonym w § 7 umowy.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia udzielane są w miejscach i przez personel wymieniony w **załączniku nr 1** do umowy.
2. 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.
3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i warunkach zawierania umów.
4. 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, zwanej dalej „ustawą”, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
5. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 2** do umowy, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
6. Nawiązanie współpracy z nowym podwykonawcą wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w terminie 14 dni przed wejściem w życie zmiany. Oddział Funduszu może przeprowadzić czynności sprawdzające mające na celu ustalenie spełnianie wymagań określonych w ust. 3 i 4.
7. 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.
8. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w Regulaminie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, stanowiącym integralną część umowy o korzystanie z Portalu 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. 136b ust. 2 ustawy.

FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących 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”.
2. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr

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. Kara umowna, o której mowa w ust. 1, nakładana jest 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.

ZASADY DOKONYWANIA ZMIAN UMÓW ZAWARTYCH NA OKRES DŁUŻSZY NIŻ ROK

§ 7.

1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza warunki zawierania umów na następny okres rozliczeniowy do dnia 20 września danego okresu rozliczeniowego.
2. W przypadku zmiany warunków zawierania umów Oddział Funduszu przedstawia świadczeniodawcy nowe warunki wraz z propozycją zmian w umowie.

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.

§ 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** – Wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w tym harmonogram - zasoby.
- 2) **Załącznik nr 2 do umowy** – Wykaz podwykonawców.

PODPISY STRON

.....
.....

Oddział Funduszu

.....
.....

Świadczeniodawca

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 świadczeń	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			
<i>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</i>			
Nazwa			
Adres siedziby			Kod terytorialny
REGON		NIP	
Forma organizacyjna		Forma gospodarki finansowej (część IV KR)	
Osoba/y uprawniona do reprezentowania			

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

<i>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</i>			
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