UMOWA NR KP/ /2025
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej

Zawarta w dniu ..... r. w Koninie, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego nr KRS 0000030801, REGON 000311591, NIP: 6651042675 zwanym w dalszej części umowy **„Udzielającym Zamówienia" lub „Szpitalem",**
reprezentowanym przez Krystynę Brzezińską – Dyrektora,
a

lek. ..... zam. ul. ....., ... posiadającą prawo wykonywania zawodu nr ..... wydane przez Wielkopolską Izbę Lekarską w Poznaniu, prowadzącą działalność leczniczą wykonywaną w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego z siedzibą w Koninie, zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Okręgową Izbę Lekarską w Toruniu pod nr ..... (Regon ....., NIP .....) zwaną w dalszej części umowy **„Przyjmującym Zamówienie".**

§ 1

Dla potrzeb niniejszej umowy ustala się następujące definicje:

1. **Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie** rozumiany jako organizacja wraz z jej wszystkimi strukturami, zwanym w dalszej części umowy **„Szpitalem"**.

2. **Pacjent Szpitala -** rozumieć przez to należy chorego przyjętego do leczenia w **Szpitalu** zgodnie z przyjętymi przez **Szpital** regułami.

3. **Pacjent Przyjmującego Zamówienie** - rozumieć przez to należy **Pacjenta Szpitala**, nad którym po przyjęciu do leczenia ambulatoryjnego w **Szpitalu** opiekę medyczną zgodną z Załącznikiem nr 1 sprawuje **Przyjmujący Zamówienie.**

4. **Lekarz Szpitala** - rozumieć przez to należy lekarza, którego łączy ze **Szpitalem** umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna.

5. Słowo **„punkt"** - rozumie się przez to jednostkę rozliczeniową określającą wartość świadczenia zgodnie z zasadami wynikającymi z niniejszej umowy.

§ 2

1. **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje do wykonania świadczenia zdrowotne w **Poradni Neurologicznej**. zgodnie z zasadami określonymi w umowie nr 150000032/03/8/0015/0/23/27 zawartą przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Poradni Neurologicznej.

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza że zapoznał się z treścią umowy nr 150000032/03/8/0015/0/23/27 zawartą przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. Szczegółowy zakres świadczeń zamieszczony jest w Załączniku nr 1, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

4. Miejscem udzielania w/w świadczeń jest **Poradnia Neurologiczna.**

5. **Przyjmujący Zamówienie** wykonując umowne obowiązki przestrzega obowiązujących na terenie **Szpitala** regulaminów i innych aktów prawnych regulujących świadczenia lecznicze oraz organizację pracy.

§ 3

Czas, terminy i zasady wykonywanych czynności określono w Załączniku nr 2, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§ 4

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

1. Posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług medycznych, o których mowa w § 2.

2. Spełnia wymogi prawem określone do prowadzenia działalności medycznej jako podmiot gospodarczy lub w ramach uprawiania wolnego zawodu lekarza.

3. Zna treść umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a NFZ w zakresie Poradni Neurologicznej w części dotyczącej ilości i rodzaju świadczeń, odpowiedzialności za wykonanie świadczeń i kar umownych.

§ 5

1.**Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do podnoszenia kwalifikacji zawodowych w zakresie uzgodnionym ze **Szpitalem.**

2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do poinformowania **Szpitala** z jednomiesięcznym wyprzedzeniem o jego nieobecności związanej z udziałem w szkoleniach, kursach, seminariach specjalizacyjnych itp.

3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przedłożenia **Szpitalowi** dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji/podwyższenie kwalifikacji.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia **Szpitalowi** zaświadczenia potwierdzającego zdolność do udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych wydanego przez uprawnionego lekarza oraz zaświadczenie o przeszkoleniu bhp przez specjalistę ds. bhp Szpitala.

§ 7

1. **Szpital** oświadcza, że zawarł ubezpieczenie obowiązkowe od odpowiedzialności cywilnej.
2. **Przyjmujący Zamówienie** obowiązany jest do przedłożenia ważnej polisy ubezpieczeniowej.

§ 8

Strony umowy ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z udzielaniem świadczeń objętych niniejszą umową.

§ 9

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się uzgadniać czynności wykonywane na podstawie niniejszej umowy w sposób stosowany w praktyce **Szpitala**.

§ 10

Przyjmujący Zamówienie ma prawo, za zgodą **Szpitala,** do uzyskania zwolnienia z obowiązku świadczenia usług określonych umową.

§ 11

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad funkcjonowania **Szpitala** i Poradni określonych w obowiązujących aktach normatywnych oraz aktach kierownictwa **Szpitala.**

2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów wg zasad obowiązujących w **Szpitalu**.

3. **Przyjmujący Zamówienie** zastrzega sobie prawo do sporządzenia kopii dokumentów związanych z realizacją zadań, o których mowa w ust. 2.

4. Udostępnianie i przechowywanie dokumentów, o których mowa w ust.2 odbywa się na zasadach ogólnych obowiązujących w podmiotach leczniczych.

5. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 2 **Przyjmujący Zamówienie** sporządza na własny koszt.

§ 12

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do poinformowania **Szpitala** o zamiarze zawarcia kolejnych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. Zawarcie kolejnej umowy przez **Przyjmującego Zamówienie** nie może ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy, świadczeń zdrowotnych, chyba że **Szpital** wyrazi na to zgodę w formie zmiany niniejszej umowy.

§ 13

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujące przepisy bhp oraz ppoż.

§ 14

1. W celu wykonywania czynności, o których mowa w § 2 **Szpital** udostępnia nieodpłatnie, na czas wykonywania tych czynności **Przyjmującemu Zamówienie** wszelki niezbędny sprzęt i wyposażenie będące własnością i w dyspozycji **Szpitala.**

2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do świadczenia usług zleconych umową i nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.

§ 15

1. **Przyjmujący Zamówienie** nie odpowiada za udostępnione mienie **Szpitala**, jeśli szkoda w mieniu powstała z przyczyn od niego niezależnych lub z powodu nie zapewnienia przez **Szpital** warunków umożliwiających ich należyte użytkowanie.

2. **Szpital** nie odpowiada za użyte w procesie leczniczym mienie **Przyjmującemu Zamówienie,** jeśli szkoda w mieniu powstała z przyczyn od niego niezależnych lub z powodu nie zapewnienia przez **Szpital** warunków umożliwiających ich należyte użytkowanie

3. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i zobowiązuje się do użytkowania jej zgodnie z zasadami bhp oraz właściwymi zasadami jej użytkowania określonymi w instrukcji obsługi.

§ 16

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

§ 17

Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez **Szpital** oraz osoby przez niego upoważnione, w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.

§ 18

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony **od 1.07.2025 r. do 30.06.2027 r.**

§ 19

1. Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności w przypadku:
   1) odmowy udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczenia zdrowotnego objętego niniejszą umową,
   2) popełnienia przez Przyjmującego Zamówienie, w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości lub jego popełnienie zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem.

   Za istotne postanowienia umowy uznaje się także:
   1) postanowienia umowy, które w treści umowy zostały wskazane jako istotne,
   2) postanowienia umowy, których naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie spowodowało nałożenie na Udzielającego Zamówienia kary finansowej przez NFZ lub obowiązek naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia na podstawie orzeczenia sądu lub na podstawie wydanego przez Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych orzeczenia o zdarzeniu medycznym, za którego powstanie odpowiada Przyjmujący zamówienie.

   Za rażące naruszenie istotnych postanowień umowy mogą być uznane inne niż ww. postanowienia umowy, także te naruszenia, które uzasadniają wypowiedzenie niniejszej umowy, jeżeli w okolicznościach sprawy Udzielający Zamówienia uzna je za istotne, a naruszenie ma charakter rażący.
2. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
   1) zwłoki Udzielającego Zamówienia z płatnościami w pełnej wysokości wynikającymi z realizacji umowy przez okres co najmniej trzech miesięcy,
   2) innego rażącego naruszenia przez Udzielającego Zamówienia istotnych postanowień niniejszej umowy.
3. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia przez:
   1) Udzielającego Zamówienia w szczególności w przypadkach :
      a) udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w złej jakości, ograniczania dostępności świadczeń lub udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych pomimo braku wskazań medycznych do ich udzielenia,
      b) wykorzystywania przez Przyjmującego Zamówienie sprzętu udostępnionego mu przez Udzielającego Zamówienia w celu innym, aniżeli wykonanie niniejszej umowy,
      c) przyjęcia przez Przyjmującego Zamówienie korzyści majątkowej lub osobistej w związku z realizowaniem niniejszej umowy, niezależnie od tego, czy w związku z udzieloną korzyścią majątkową lub osobistą Przyjmujący Zamówienie podjął działania sprzeczne z obowiązującymi przepisami na korzyść osoby udzielającej korzyści,
      d) podania przez Przyjmującego Zamówienie w ofercie, na podstawie której zawarto niniejszą umowę nieprawdziwych danych, chyba że były one bez znaczenia dla faktu zawarcia niniejszej umowy lub stanowiły oczywiste omyłki pisarskie,

e) wejścia w życie w trakcie obowiązywania umowy istotnej zmiany zasad i trybu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy ze środków publicznych przez NFZ albo podmiot będący jego następcą prawnym,
f) naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie postanowień niniejszej umowy w sposób inny niż wskazany w ustępach i literach powyżej.

2) Przyjmującego Zamówienie w przypadku:
a) niezapewnienia przez Udzielającego Zamówienia sprzętu niezbędnego dla zrealizowania niniejszej umowy,
b) w przypadku faktycznej niezdolności do wykonywania niniejszej umowy, wynikającej w szczególności ze stanu zdrowia, długotrwałej choroby, ciąży lub macierzyństwa,
c) zmiany sytuacji osobistej lub rodzinnej Przyjmującego Zamówienie, lub zmiany przez Niego miejsca zamieszkania, które to zmiany uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy przez Przyjmującego Zamówienie.

4. Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem trzydniowego okresu wypowiedzenia w przypadku:
1) rozwiązania umowy wiążącej Udzielającego Zamówienia z NFZ, wskazanej na wstępie umowy,
2) utraty przez Przyjmującego Zamówienie kwalifikacji lub uprawnień do wykonywania zawodu lekarza.
5. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie na podstawie porozumienia stron. Strony zobowiązują się do zawarcia porozumienia o rozwiązaniu umowy w szczególności w przypadku, gdy jej wykonywanie okaże się trwale niemożliwe, w szczególności z przyczyn innych, aniżeli wskazane w ust. 4 powyżej.
6. Rozwiązanie umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia lub jej wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności oraz podania przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia lub jej wypowiedzenie.
7. W razie zakończenia obowiązywania niniejszej umowy z jakiejkolwiek przyczyny Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 20

1/ **Szpital** będzie dokonywać zapłaty za świadczenia zdrowotne udzielone przez **Przyjmującego Zamówienie** według cennika usług – załącznik nr 3 do umowy.

2/ Tylko prawidłowo wypełniona dokumentacja pacjenta stanowi podstawę do zapłaty za wykonane czynności związane z procesem leczniczym tego pacjenta.

3/ Podstawą naliczania należności za udzielone świadczenia będzie ilość punktów wykonanych.

4/ Nadwykonania po zakończonym kwartale wypłacane będą ostatniego dnia następnego miesiąca po otrzymaniu zapłaty za w/w świadczenia przez NFZ.

5/ **Przyjmujący Zamówienie** ponosi koszty zleconej diagnostyki wykonanej przez **Szpital** wg cen obowiązujących w aktualnym cenniku usług **Szpitala** pomniejszonych o 40% .

6/ **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest kierować pacjentów na diagnostykę do komórek diagnostycznych WSZ. Zlecenie wykonania badania na zewnątrz może nastąpić tylko w przypadku, gdy badanie to nie może być wykonane w WSZ.

7/ **Przyjmujący Zamówienie** nie ponosi kosztów zleconych i wykonanych badań diagnostycznych kosztochłonnych w rozumieniu Zarządzenia Prezesa NFZ.

8/ **Przyjmujący Zamówienie** otrzymuje należność z tytułu realizacji przedmiotu umowy wg przedstawionej faktury za miesiąc poprzedni, pomniejszonej o koszty, o których mowa w ust. 5.

9/Wynagrodzenie **Przyjmującego Zamówienie** pomniejsza się o:

- kwoty potrącone Szpitalowi przez NFZ w przypadku udowodnienia niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia przez Przyjmującego Zamówienie,

- kwoty kar nałożonych przez NFZ w przypadku udowodnionych uchybień wykonania zobowiązania przez

Przyjmującego Zamówienie.

10/ Należności realizowane w oparciu o ustęp 9/, będą regulowane na konto Przyjmującego Zamówienie w terminie do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, pod warunkiem przedłożenia Szpitalowi poprawnej faktury, wraz z dołączonymi wykazami wykonanych usług w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach (po jednym dla Szpitala i Przyjmującego Zamówienie), wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy, potwierdzonego przez Kierownika Poradni Specjalistycznej. Fakturę należy złożyć w terminie do 8 dni po upływie miesiąca kalendarzowego, za miesiąc poprzedni. Złożenie faktury po ww. terminie spowoduje przesunięcie wypłaty należności o ilość dni opóźnienia.

11/ W razie zwłoki w uiszczeniu przez **Szpital** kwot należności wynikających z umowy, **Przyjmującemu Zamówienie** przysługują odsetki w wysokości ustawowej.

12/Załącznik nr 5 o nazwie „Indywidualny Rejestr Lekarza" stanowi podstawę do sprawdzenia ilości wykonanych świadczeń przez lekarzy oraz jest podstawą sprawozdawczości do NFZ". Indywidualny Rejestr Lekarza, należy złożyć w Dziale Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej w terminie 5 dni po upływie miesiąca za miesiąc poprzedni.

§ 21

Strony dopuszczają możliwość renegocjowania wynagrodzenia dla Przyjmującego Zamówienie. Renegocjacje mogą się rozpocząć z inicjatywy **Szpitala** niezwłocznie po podpisaniu przez niego aneksu do obowiązującej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 22

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony, z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez stronę z pomocy prawnej.
2. Strony obowiązane są do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjentów, o ile konieczność ich ujawnienia nie wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienia nie podanych do wiadomości publicznej.
4. Obowiązki określone w ust. 1-3 powyżej trwają także po zakończeniu obowiązywania niniejszej umowy. Ich naruszenie stanowi rażące naruszenie niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ponadto do:
   a) uczestniczenia w zaznajomieniu przez Inspektora Ochrony Danych Szpitala z przepisami o ochronie danych osobowych oraz z zasadami środowiska informatycznego Udzielającego Zamówienia,
   b) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych osobowych, w tym dotyczących pacjenta,
   c) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego

przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),

d) przestrzegania ustanowionych w Szpitalu zasad zapewnienia bezpieczeństwa danych i środowiska informatycznego Udzielającego zamówienia,

e) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienie i procedur NFZ.

6. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że zostaje upoważniony do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji umowy i wpisany do ewidencji osób upoważnionych upoważnionych do przetwarzania danych osobowych Szpitala.
7. Obowiązek zachowania tajemnicy nie pozostaje w sprzeczności z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 23

1. Zmiany do niniejszej umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu, uzgodnionego przez strony.
2. Aneks, o którym mowa w ust. 1 wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności

§ 24

Jeżeli szkoda w mieniu którejkolwiek ze stron powstała w wyniku działania lub zaniechania związanego z wykonywaniem postanowień niniejszej umowy, druga strona ma prawo dochodzić odszkodowania na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

§ 25

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej /Dz.U. z 2024, poz.799 t.j. ze zmianami/.

§ 26

Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla miejsca siedziby **Szpitala.**

§ 27

Integralną część umowy stanowi pięć załączników.

§ 28

Umowę sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla **Szpitala**, jeden dla **Przyjmującego Zamówienie**.

....

Przyjmujący Zamówienie Szpital

SZPITAL KONIN

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin
Regon 000311591
NIP 6651042675
KRS 0000030801

CERTYFIKAT 2023/18

Załącznik nr 1

do umowy nr KP/ /2025 z dnia ..... roku
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej
pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie,
a lek. .....

Zakres świadczeń udzielanych Pacjentowi Przyjmującego Zamówienie w ramach Umowy

W ramach niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- neurologii,
- neurologii – świadczenia pierwszorazowe

zgodnie z zasadami określonymi w umowie nr 150000032/03/8/0015/0/23/27 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie z Narodowym Funduszem Zdrowia - Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim w Poznaniu.

1. Badanie i kwalifikowanie pacjentów do leczenia szpitalnego, sanatoryjnego, ambulatoryjnego.
2. Wybór i uzgodnienie z pacjentem właściwej metody leczenia.
3. Znajomość historii choroby **Pacjenta Przyjmującego Zamówienie**.
4. Dokonywanie wpisów do dokumentacji **Pacjenta Przyjmującego Zamówienie**.
5. Przygotowanie dokumentów koniecznych do rozliczenia leczenia **Pacjenta Szpitala** z NFZ.
6. Niezbędny nadzór nad stanem zdrowia **Pacjenta Przyjmującego Zamówienie** w trakcie jego pobytu w **Szpitalu**.
7. Wykonywanie niezbędnych zabiegów lekarskich **Pacjentowi Przyjmującego Zamówienie**.
8. Kontrola stanu zdrowia **Pacjenta Przyjmującego Zamówienie**.
9. Udział w koordynacji działań służb medycznych i administracyjnych **Szpitala** w celu zoptymalizowania jakości procesu leczniczego **Pacjenta Przyjmującego Zamówienie**.
10. Wykonywanie czynności leczniczych zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.
11. Znajomość i stosowanie zasad przyjmowania pacjenta do leczenia ambulatoryjnego zgodnie z regułami ustalonymi przez WSZ.

....

Przyjmujący Zamówienie **Szpital**

Załącznik nr 2

do umowy nr KP/ /2025 z dnia ..... roku
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej
pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie,
a lek. .....

Strony postanawiają wprowadzić następujące zasady wykonywanych czynności:

1. Średniomiesięczne limity punktów do wypracowania w poszczególnych zakresach wyznacza kwartalnie w formie wykazu Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala lub Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa, w uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie.
2. Wspomniany w punkcie 1 wykaz sporządzany jest w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron, którego odbiór potwierdzany jest przez Przyjmującego Zamówienie podpisem. Sporządzenie wykazu odbywa się nie później niż do 15-go dnia pierwszego miesiąca kwartału objętego wykazem.
3. Strony dopuszczają możliwość zmiany wielkości limitów na drodze uzgodnienia, w formie pisemnej, w trakcie trwania kwartału rozliczeniowego.
4. Czas oczekiwania na wizytę pierwszorazową z oznaczeniem „pilne" nie może być dłuższy niż 14 dni. Czas oczekiwania na wizytę poszpitalną nie może być dłuższy niż 30 dni od daty wypisu ze szpitala.
5. Godziny udzielania świadczeń Przyjmujący Zamówienie uzgadnia z Kierownikiem Zespołu Poradni Specjalistycznych
6. W przypadku udzielania świadczeń poza systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, na zasadach komercyjnych – ze względu na brak ubezpieczenia, zgodnie z cennikiem szpitala, Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości procentowego udziału zgodnego z załącznikiem nr 3.

....

Przyjmujący Zamówienie **Szpital**

Załącznik nr 3

do umowy KP/ /2025 o udzielanie świadczeń zdrowotnych
zawartej pomiędzy:
Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie,
a lek.
prowadzącą indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską

Poradnia Neurologiczna

CENNIK USŁUG

Zakres udzielanych świadczeń	Wartość jednego punktu rozliczeniowego za poradę lekarską udzieloną pacjentowi ambulatoryjnemu na podstawie umowy zawartej z NFZ w ramach poradni na którą zawarto niniejszą umowę (w zł)	Procentowy udział wartości jednego punktu przypadającego na lekarza udzielającego świadczeń	Cena za punkt rozliczeniowy (w zł)
świadczenia w zakresie neurologii	**1,86 zł**		
świadczenia w zakresie neurologii- świadczenia pierwszorazowe	**1,86 zł**		

Przyjmujący Zamówienie **Szpital**

Załącznik nr 4

do umowy KP/ /2025 o udzielanie świadczeń zdrowotnych
zawartej pomiędzy:
Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie,
a lek.
prowadzącą indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską
w Poradni Neurologicznej

Zleceniobiorca..... .....
(pieczęć) (podpis)

Wykaz wykonanych usług w miesiącu .....

Lp.	Wartość rozliczana	Ilości punktów zrealizowanych w zakresie neurologii	Ilości punktów zrealizowanych w zakresie neurologii - świadczenia pierwszorazowe
1	2	3	4
1.	Miesięczny limit punktów przyznany na podstawie umowy		
2.	Miesięczny limit punktów		
3.	Ilość punktów możliwych do rozliczenia wynikająca z narastajacego trybu rozliczania		
4.	Ilość zrealizowanych punktów		
5.	Ilość punktów możliwych do rozliczenia wynikających z narastającego trybu rozliczania		
6.	Cena za punkt rozliczeniowy	.....	.....
7.	Wartość wykonanych świadczeń **(pkt 5 x pkt 6)**		
8.	Wartość wykonanych świadczeń łacznie **(kol. 3 + 4 z wiersza 7)**		
9.	Wartość wykonanych badań diagnostycznych **z rabatem**		
10.	Wartość wykonanych badań diagnostycznych **bez rabatu**		
11.	Wartość wykonanych badań diagnostycznych **łącznie (pkt 9 + pkt 10)**		
12.	**Wartość należna (pkt 8 - pkt 11)**		

Zatwierdzam

.....
podpis i pieczęć kierownika Zespołu Poradni Specjalistycznych
lub z-cy Dyr. ds. Lecznictwa)

Potwierdzam wykonanie ..... punktów

.....
(podpis i pieczęć Kierownika Działu
Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej)

Wykaz pacjentów komercyjnych
w Poradni Neurologicznej

Lp.	Data	Imię i Nazwisko	Nr potwierdzenia wpłaty (paragonu fiskalnego)	Kwota zgodna z cennikiem
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
.....				

Załącznik nr 5
do umowy KP/ /2025 o udzielanie świadczeń zdrowotnych
zawartej pomiędzy:
Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie,
a lek.
prowadzącą indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską

Poradnia Neurologiczna
INDYWIDUALNY REJESTR LEKARZA

za m-c .....

dzień m-ca	świadczenia w zakresie neurologii	świadczenia w zakresie neurologii - świadczenia pierwszorazowe	łączna ilość punktów	ilość porad w danym dniu
	(wykonana ilość pkt.)	(wykonana ilość pkt.)	(kol. 2 + kol. 3)	(osoby)
1.	2.	3.	4.	5.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Razem:				

.....
podpis i pieczęć lekarza