

UMOWA Nr 0901000814201801
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE
W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

zawarta w Rzeszowie pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia - Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie z siedzibą: ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów reprezentowanym przez **Pana Roberta Bugaję Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**, zwanym dalej „Oddziałem Funduszu”

a

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie, Lubaczów, Adama Mickiewicza 168, 37-600 Lubaczów

NIP: 7931400573

REGON: 000306667

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793, z późn. zm.)), zwanej dalej „ustawą”

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, reprezentowanym przez:
Stanisław Bury

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju świadczeń: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zwanymi dalej „świadczeniami”, w zakresie określonym w załączniku nr 1 do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy, przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.
3. Świadczeniodawca obowiązany 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 przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są:
 - 1) przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
 - 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram – zasoby”.
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 3 do umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w warunkach zawierania umów oraz przepisach odrębnych.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
7. 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.
8. Świadczeniodawca obowiązany 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.

9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 8, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3.

Świadczeniodawca jest obowiązany 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.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **01-01-2018** r. do dnia **31-12-2018** r. wynosi maksymalnie **1 306 464,00 zł** (słownie: **jeden milion trzysta sześć tysięcy czterysta sześćdziesiąt cztery zł 0 gr**).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego w okresie od dnia **01-01-2018** do dnia **31-08-2018** w wysokości **129 600,00 zł** (słownie: **sto dwadzieścia dziewięć tysięcy sześćset zł 0 gr**).
3. W przypadku nie przeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU w sposób o którym mowa w § 4 ust. 5 rozporządzenia zmieniającego OWU, kwota nieprzekazanych środków podlega zwrotowi.
4. Środki, o których mowa w ust. 2, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia realizującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.
5. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.
6. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy: Dane posiadacza rachunku bankowego: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie, 37-600 Lubaczów Adama Mickiewicza 168 nr 20 9101 0003 2001 0006 2082 0027**.
7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, 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.
8. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
9. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z postanowień art. 10 f 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 obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznać 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 Narodowy Fundusz Zdrowia na dany okres sprawozdawczy.

§ 6.

Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

KARY UMOWNE

§ 7.

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 345, z późn. zm.) finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUS w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
5. W przypadku nieprzekazania przez świadczeniodawcę informacji, o której mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia zmieniającego OWU, Fundusz nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa:
 - 1) w § 2 ust. 1 pkt 1 lub w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia zmieniającego OWU, albo sposobem podziału, o którym mowa w § 2 ust. 6 rozporządzenia zmieniającego OWU;
 - 2) w § 2 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia OWU zgodnie z porozumieniem albo pozytywnie zaopiniowanym sposobem podziału, o których mowa w § 2 ust. 4 i 5 ogólnych warunków umów, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy,- Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.
7. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 6, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 8.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01-07-2017** r. do dnia **30-06-2022** r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9.

Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 10.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

§ 11.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 12.

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

Świadczeniodawca

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

mgr inż. Stanisław Bury

Oddział Funduszu

DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

Robert Bugaj

Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ

09R/010008

Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

Okres rozliczeniowy od 2018-01-01 do 2018-12-31

Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod miejsca udzielania świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jedn. rozlicz. (zł)	Wartość (zł)
1	711048	14.5160.026.04 - 1	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	48279	OSOBODZIEN	15 088,00	78,00	1 176 864,00
2		14.9998.002.02 - 2	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE		PUNKT ROZLICZENIOWY	108,00	1 200,00	129 600,00

razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)

1 306 464,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje

Razem pozycje	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
	Styczeń	114 246,00	Luty	114 246,00	Marzec	114 246,00	Kwiecień	114 246,00
	Maj	114 246,00	Czerwiec	114 246,00	Lipiec	114 246,00	Sierpień	114 246,00
	Wrzesień	98 124,00	Październik	98 124,00	Listopad	98 124,00	Grudzień	98 124,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje

Pozycja	1	Kod zakresu	14.5160.026.04 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM
Kod miejsca	48279	Nazwa miejsca	ZAKŁAD/ODDZIAŁ OPIEKUŃCZO-LECZNICZY		
Adres miejsca	Lubaczów, Mickiewicza 168, 37-600 Lubaczów				TERYT 1809011
			Styczeń	Luty	Marzec
		liczba * cena	1257,000 * 78,00	1257,000 * 78,00	1257,000 * 78,00
		wartość	98 046,00	98 046,00	98 046,00
			Kwiecień	Maj	Czerwiec
		liczba * cena	1257,000 * 78,00	1257,000 * 78,00	1257,000 * 78,00
		wartość	98 046,00	98 046,00	98 046,00
			Lipiec	Sierpień	Wrzesień
		liczba * cena	1257,000 * 78,00	1257,000 * 78,00	1258,000 * 78,00
		wartość	98 046,00	98 046,00	98 124,00
			Październik	Listopad	Grudzień
		liczba * cena	1258,000 * 78,00	1258,000 * 78,00	1258,000 * 78,00
		wartość	98 124,00	98 124,00	98 124,00
		Razem	LICZBA	15 088,00	
			WARTOŚĆ (zł)	1 176 864,00	

Pozycja	2	Kod zakresu	14.9998.002.02 - 2	Nazwa zakresu	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE				
Kod miejsca		Nazwa miejsca							
Adres miejsca					TERYT				
			Styczeń		Luty		Marzec		
liczba * cena			13,500 * 1200,00		13,500 * 1200,00		13,500 * 1200,00		
wartość			16 200,00		16 200,00		16 200,00		
			Kwiecień		Maj		Czerwiec		
liczba * cena			13,500 * 1200,00		13,500 * 1200,00		13,500 * 1200,00		
wartość			16 200,00		16 200,00		16 200,00		
			Lipiec		Sierpień		Wrzesień		
liczba * cena			13,500 * 1200,00		13,500 * 1200,00				
wartość			16 200,00		16 200,00				
			Październik		Listopad		Grudzień		
liczba * cena									
wartość									
Razem			LICZBA		108,00				
			WARTOŚĆ (zł)		129 600,00				

podpis i pieczęć Dyrektora OW

* Określenie czynności formalno - prawnej na podstawie której została utworzona pozycja umowy

podpis i pieczęć Świadczeniodawcy

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

mgr inż. Stanisław Bury