

UMOWA Nr 121/100229/03/8/2017
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W SYSTEMIE PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA
ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

zawarta w Katowicach dnia 03.10.2017 roku, pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kosutha 13, reprezentowanym przez
Jerzego Szafranowicza – Dyrektora ŚOW NFZ,
w imieniu którego działa pełnomocnik **Ewa Kabza – Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych ŚOW NFZ**, na podstawie pełnomocnictwa nr 164 z dnia 15 września 2017 r., którego kopia stanowi załącznik nr do umowy,

^a

Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach SPZOZ
40760, Katowice, ul. Panewnicka 65

NIP:6342305444

REGON:276267686

(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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.)),

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”
reprezentowanym przez

p.o. DYREKTORA
Okręgowego Szpitala Kolejowego
w Katowicach s.p.z.o.o.

lek. med. Janusz Orman

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, w profilach i zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, w rozporządzeniach ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wydawanych na podstawie art. 31d ustawy, dotyczących świadczeń objętych umową, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, zwanym dalej „Ogólnymi warunkami umów” oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, na podstawie art. 136c ust. 5 ustawy.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń 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, są określone w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

3. Świadczenia gwarantowane udzielane w ramach umowy 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 opieki kompleksowej, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 ustawy mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców i współrealizatorów, o których mowa w zarządzeniu o świadczeniach kompleksowych. Wzór „Wykazu współrealizatorów” określa **załącznik nr 4** do umowy.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń jedynie w zakresie określonym w szczegółowych warunkach umów, o których mowa w § 1 ust. 2.
6. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i w warunkach umów.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 8 i 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Funduszu oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

§ 3.

Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, zawartej zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ustawy.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia **1 października 2017 r.** do dnia **31 grudnia 2017 r.** wynosi maksymalnie **6 064 266,07 zł**
(słownie: sześć milionów sześćdziesiąt cztery tysiące dwieście sześćdziesiąt złotych siedem groszy).
2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, w zakresie ryczałtu PSZ jest wyliczana na kolejne okresy rozliczeniowe zgodnie z postanowieniami § 5 zarządzenia.

3. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera kwotę stanowiącą realizację postanowień § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego OWU¹⁾ w okresie od dnia **1 października 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.** w wysokości **510 660,00zł**
(słownie: **pięćset dziesięć tysięcy sześćset sześćdziesiąt zł**).
4. Środki, o których mowa w ust. 3, przekazuje się na zasadach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wykonującym postanowienia § 4 ust. 7 rozporządzenia zmieniającego OWU.
5. W przypadku nieprzeznaczenia 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.
6. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresach rozliczeniowych, określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.
7. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy:
Dane posiadacza rachunku bankowego: **Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach-s.p.z.o.z., 40-760, Katowice, ul.Panewnicka 65
nr 04 1050 1214 1000 0022 5220 1229**
8. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 7, 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 5** do umowy.
9. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Funduszu wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).
10. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.
11. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przestać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

KARY UMOWNE

§ 5.

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 recepty osobom nieuprawnionym lub przez osobę nie będącą osobą uprawnioną lub w przypadkach niezasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recepty wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydawanych 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 2016 r. poz. 1536, z późn. zm.), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub przez osobę nie będącą osobą uprawnioną lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania 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-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy, 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 na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.
6. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, o których mowa 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, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz nakłada 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

§ 6.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **1 października 2017r.** do dnia **30 czerwca 2021 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.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.


§ 9.


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 – Wykaz współrealizatorów;
- 5) Załącznik nr 5 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON


Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
..... ZASTĘPCY DYREKTORA
DS. EKONOMICZNYCH I FINANSOWYCH
Ewa Kabza


P.O. Dyr. Oddziału
Krajowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach
..... ZASTĘPCY DYREKTORA
lek. med. J. Łuszcz Orman
Świadczeniodawca
p.z.o.z

§ 9.

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 – Wykaz współrealizatorów;
- 5) Załącznik nr 5 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

PODPISY STRON

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
..... ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH
OWCZAK FUNDUSZU

Ewa Kabza

P.O. DYREKTORA
Okręgowego Szpitala
w Katowicach
.....
ŚWIADZENIODAWCA
lek. med. Janusz Orttan

metoda / Swedisha finansuome odrybne	0,00	0,00	0,00
liczba / coraz / Swedisha finansuome odrybne	Kwadrat	Maj	Czerwec
metoda / Swedisha finansuome odrybne	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
metoda / Swedisha finansuome odrybne	0,00	0,00	0,00
liczba / coraz / Swedisha finansuome odrybne	Lipiec	Sierpiec	Wrzesiec
metoda / Swedisha finansuome odrybne	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
liczba / coraz / Swedisha finansuome odrybne	0,00	0,00	0,00
metoda / Swedisha finansuome odrybne	Pozdzenie	Lispiad	Grudziec
liczba / coraz / Swedisha finansuome odrybne	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00	0,0000 * 0,00
metoda / Swedisha finansuome odrybne	0,00	0,00	0,00

Pozycja		45	Kod zakresu	02.1590.101.02 - 1	Nazwa zakresu	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄD RĘCZU-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1590.001.02		
Kod mińska	175660	Nazwa mińska	Pociskia Iuzozno - Onkodyczne					
Adres mińska	Kamowka, ul. Panownicza 85, 40-780 Kamowka							
Miesiac Od	Styczeń	Miesiac Do	Grudzień	Fiansowanie w ramach projektu PZ2		W ramach pozycji nr		42
				TERYT	2469011			

Pozycja	46	Kod zakresu	03.4600.030.02 - 1	Nazwa zakresu	OKULISTYKA · HOSPITALIZACJA		
Kod miejsca	114570	Nazwa miejsca	Oddział Okulistyczny				
Adres miejsca	Katowice, ul. Pawłowicka 65, 40-790 Katowice						
Wysegię Od	Styczn	Miejsce Do	Grudzień	Francuskanie w ramach pociągu PSZ	TERYT	2469011	
					W ramach pociągu nr	42	

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje						
Pozycja	47	Kod zakreślu	03.4800.230.02 - 1	Nazwa zakreślu	Działalność Olsztyn	
Kod miejsca	114670	Nazwa miejsca	Kadłubki, ul. Panewnicka 85, 40-700 Kadłubki			
Adres miejsca	TERT					
liczba * cena / świadczenie finansowane odrębnie	112686,00,000 * 1,00	Syczeń	Luty	Marzec	2468311	
wartość / świadczenie finansowane odrębnie	112 686,00	Kwiecień	Maj	Czerwiec		
liczba * cena / świadczenie finansowane odrębnie	112686,00,000 * 1,00	Lipiec	Sierpień	Wrzesień		
wartość / świadczenie finansowane odrębnie	112 686,00	Październik	Listopad	Grudzień		
liczba * cena / świadczenie finansowane odrębnie	0,00,000 * 1,00					
wartość / świadczenie finansowane odrębnie	0,00					
liczba * cena / świadczenie finansowane odrębnie	0,00,000 * 1,00					
wartość / świadczenie finansowane odrębnie	0,00					

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególnie podaje				
Porządka	Kod zakresu	01.0000.02.14 - 1	Nazwa zakresu	SYMBOLIZACJA PODKODU SYMPTOMATYCZNEGO AMBLATORNIJNYCH I W NIEJ SŁUŻ ZAMIESZKANIA LUB PODSTĘP SŁUŻ ZAMIESZKANIA OBSZARZE ZABIEGACZESTWA POWIATOWE, ŚWIADOSTWENOBODZKOWY I W KLASIE
Kod miejsca	346079	Nazwa miejsca	Katowice, ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice	Porządka porządku / Symbolizacji opłaty zdrowotnej
Adres miejsca				TERYT
			Styczeń	Luty
			0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00
			wartość / Świadczenia finansowane odrębnie	0,00
			Kwiecień	Maj
			0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00
			wartość / Świadczenia finansowane odrębnie	0,00
			Lipiec	Sierpień
			0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00
			wartość / Świadczenia finansowane odrębnie	0,00
			Październik	Listopad
			0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00
			wartość / Świadczenia finansowane odrębnie	0,00

[illegible]

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje						SWIADCZENIA W ZBIE PRZYJEC - UE
Pozycja	Kod zakreślu	Nazwa zakresu	Izba Przyjęć Szpitala wraz z ambulatorium ogólnym i chirurgicznym		Maksze	
Kod miejsca	114085	Nazwa miejsca	Katowice, ul. Parnickiego 85, 40-760 Katowice	Liny	0,0000 * 1,00	0,00
Aktue miejsce			Szyceń	TERT		
			kieruje / cewa / świadczenia finansowane odrębnie		0,00	
			wartosc / świadczenia finansowane odrębnie		0,00	

liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie	Kwiecień	Maj	Czerwiec
wartość / świadczenia finansowane odrębnie	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00
	0,00	0,00	0,00
	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00
wartość / świadczenia finansowane odrębnie	0,00	0,00	0,00
	Październik	Lистопад	Grudzień
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00	0,0000 * 1,00
wartość / świadczenia finansowane odrębnie	0,00	0,00	0,00

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególnie pozycje			
Pozycja	Kod zakresu	00.9999.005.02 - 1	Nazwa zakresu
Kod miejsca			
Adres miejsca			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			

w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególnie pozycje			
Pozycja	Kod zakresu	00.9999.007.02 - 1	Nazwa zakresu
Kod miejsca			
Adres miejsca			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			
liczba * cena / świadczenia finansowane odrębnie			
wartość / świadczenia finansowane odrębnie			

data sporządzenia

21.02.2019

podpis i pieczęć Dyrektora
Słaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Naczelny Inspektorat Weterynaryjny
Dział Służby Weterynaryjnej
I SWIADCZENIOPORCÓW

Bożena Gil

podpis i pieczęć świadczeniodawcy
Ciepły, 21.02.2019
J. Kosiński
J. Kosiński
J. Kosiński