

UMOWA ZLECENIA nr /2020

Zawarta w dniu 1 października 2020 r. w Łomży pomiędzy:

Wojewódzkim Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży, ul. Rybaki 3, 18-400 Łomża, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000057256, NIP: 718-16-38-364, reprezentowanym przez **Renatę Szymańską – Dyrektora**, zwaną w dalszej części umowy **Zleceniodawcą**,

a

Panem/Panią

.....zam., ul.

prowadzącym działalność gospodarczą /JEŚLI DOTYCZY/.....

z siedzibą w

REGON.....NIP.....

zwanym/ą w dalszej części umowy **Zleceniobiorcą**

W wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zlecenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się jako **specjalista psychoterapii uzależnień/ osoba posiadająca status osoby uczestniczącej w programie szkoleniowym dla specjalisty psychoterapii uzależnień/psycholog kliniczny*** do świadczenia usług polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania, na rzecz pacjentów Zleceniodawcy **w Poradni Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia/Poradni dla Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych/Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień/Dziennym Oddziale Terapii Uzależnień/ Poradni Uzależnień w Zambrowie*** wg harmonogramu ustalonego przez Strony.
2. Dodatkowo Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do nadzoru merytorycznego psychologa klinicznego/ koordynacji pracy Dziennego Oddziału Terapii Uzależnień/ funkcji Opiekuna Stażu Klinicznego. *

§ 2

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do samodzielnego wykonywania czynności określonych w § 1, co potwierdza stosownymi dokumentami (w tym m.in. dyplom, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje).
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się przy wykonywaniu niniejszej umowy przestrzegać przepisów porządkowych, BHP, stosować odzież roboczą oraz środki ochrony indywidualnej (zakup i wyposażenie w odzież roboczą i środki ochrony indywidualnej leżą po stronie zleceniobiorcy) oraz ochrony przeciwpożarowej obowiązujących u Zleceniodawcy, w tym obowiązujących u Zleceniodawcy wewnętrznych regulaminów i zarządzeń.
3. W związku z wykonywaniem niniejszej umowy Zleceniobiorca nie podlega służbowo Zleceniodawcy.

§ 3

1. Z tytułu wykonywania czynności wskazanych w § 1 ust. 1 niniejszej umowy Zleceniobiorca otrzymywać będzie wynagrodzenie w wysokości zł brutto (**słownie:.....zł**) za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych / nadzoru merytorycznego psychologa klinicznego w Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień / Dziennym Oddziale Terapii Uzależnień – w tym dyżur terapeutyczny, oraz zł brutto (**słownie:.....zł**) za punkt rozliczeniowy w Poradni Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia / Poradni dla Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych .*
2. Z tytułu koordynacji pracy Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień oraz Dziennego Oddziału Terapii Uzależnień Zleceniobiorca otrzymywać będzie wynagrodzenie miesięczne w wysokości..... zł brutto (słownie:.....zł)
3. Z tytułu pełnienia funkcji Opiekuna Stażu Klinicznego Zleceniobiorca otrzymywać będzie wynagrodzenie w wysokości..... zł brutto (słownie:..... zł) za nadzór nad 1 osobą odbywającą Staż Kliniczny.
4. Należność za wykonane świadczenia określone w § 1 ust. 1 jest iloczynem stawki godzinowej i ilości godzin wykonanych świadczeń wykazanych w sprawozdaniu (załącznik nr 1 do umowy) oraz iloczynem rodzaju ilości świadczeń wykazanych w sprawozdaniu (załącznik nr 1 do umowy) i ilości punktów.

§ 4

1. Zleceniobiorca wystawi rachunek lub fakturę **w nieprzekraczanym terminie do 5 dnia każdego następnego miesiąca.**
2. Zleceniodawca zapłaci wynagrodzenie, o którym mowa w § 3 w terminie 14 dni od daty przedłożenia prawidłowo wystawionego rachunku lub faktury przez Zleceniobiorcę.

3. Podstawą wypłaty należności będzie załączona do rachunku lub faktury sprawozdanie z wykazaniem godzin pracy oraz punktów w poszczególnych komórkach (*Załącznik nr 1* do umowy) sprawdzone przez pracownika rozliczającego świadczenia zdrowotne z NFZ, a zatwierdzona przez Dyrektora Ośrodka w formie podpisu.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na następujący numer rachunku bankowego:
.....
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się we własnym zakresie rozliczać z ZUS i Urzędem Skarbowym.

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest na czas trwania umowy do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i przedłożenia odpisu polisy.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Zleceniobiorca zobowiązany jest dostarczyć Zleceniodawcy kopie nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonywania i przedłożenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego i aktualnego orzeczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych stwierdzających, iż spełnia on wymagania zdrowotne niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych w WOPiTU.

§ 6

Zleceniodawca w czasie realizacji świadczeń zobowiązuje się do zapewnienia Zleceniobiorcy:

1. Bazy lokalowej za odpłatnością określoną w Zarządzeniu Dyrektora WOPiTU w Łomży,
2. Aparatury i sprzętu medycznego oraz leków i materiałów opatrunkowych będących w posiadaniu Zleceniodawcy.

§ 7

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy oraz wprowadzania danych do programów informatycznych.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług określonych w § 1 z należytą starannością i ponosi pełną odpowiedzialność za wykonanie w/w zadania. Zleceniobiorca nie może wykonywać innych świadczeń nieobjętych umową. Za opuszczenie miejsca świadczeń określonego w § 1 niniejszej umowy bez uzgodnienia z Kierownikiem Poradni Leczenia

Uzależnień i Współuzależnienia/ Poradni dla Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych / Poradni Uzależnień w Zambrowie / Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień/Dziennego Oddziału Terapii Uzależnień/ * Zleceniodawca może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym i żądać naprawienia szkody.

3. W przypadku nagłej niemożności udzielania świadczeń Zleceniobiorca zobowiązuje się do poinformowania Zleceniodawcy o tym fakcie telefonicznie pod numerem 86 216 28 20 lub 86 216 67 03 przed rozpoczęciem udzielania świadczenia w danym dniu.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Dyrektorem NFZ.

§ 8

Umowę zawiera się na czas określony od 01.10.2020 r. do 31.12.2022 r.

§ 9

1. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, które winno być dokonane na piśmie.
2. W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od zasad obowiązujących w dniu podpisania umowy, a także rozwiązania i niezawarcia nowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia Zleceniodawca może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-dniowego okresu wypowiedzenia.
3. Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień lub możliwości wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;
 - nienależytego udzielania świadczeń przez Zleceniobiorcę, polegającego w szczególności na ograniczeniu dostępności i nieodpowiedniej jakości;
 - niewywiązania się z obowiązku poddania kontroli określonej w § 7 ust. 4.
 - w przypadku nieokazania w terminie 30 dni nowego dokumentu posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

§ 10

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

Do spraw nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. (Dz.U. 2020 poz. 295, z późn.zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2019 poz. 1373, z późn. zm.)

§ 12

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

ZLECENIOBIORCA

.....

ZLECENIODAWCA

***Niepotrzebne skreśli**

Sprawozdanie z realizacji umowy(imię i nazwisko) za miesiąc.....

Data	Godziny świadczeń (od – do)	nr historii choroby dot. porad indywidualnych	Rodzaj i ilość udzielonych porad						Koordynacja COTU i Oddziału Dziennego - stawka miesięczna	Pełnienie funkcji Opiekuna Stażu Klinicznego – (stawka x ilość stażystów)	Godziny	
			sesja psychoterapii indywidualnej (..... punktów)	porada diagnostyczna (..... punktów)	porada terapeutyczna (..... punktów)	Sesja Psycho-educacyjna (..... punktów)	sesja psychoterapii grupowej (..... punktów za 1 pacjenta)	Razem ilość punktów			w Oddziale Dziennym	w COTU
Ogółem ilość świadczeń:												
Stawka za punkt/godzinę												
RAZEM:												
										Razem do zapłaty:		

Wystawił:

Sprawdził:

Zatwierdził: