*załącznik nr 2*

*do ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnień i współuzależnienia od alkoholu*

## Ramowy projekt umowy

**na udzielanie mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu**

**UMOWA NR ..................**

zawarta w dniu …………. 2019 roku w Cieszynie,

między:

**Gminą Cieszyn** z siedzibą w Cieszynie, Rynek 1, reprezentowaną przez Gabriela Staszkiewicz - Burmistrza Miasta Cieszyna, zwaną dalej „Zamawiającym”

a

........................................................... z siedzibą w ...............................................................,

....................................................................................................................................................

(numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, nazwa organu prowadzącego rejestr)

zwanym dalej **Świadczeniodawcą,** w imieniu którego działa (działają): ………………………………………………………..

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Świadczeniodawcy w drodze konkursu ofert na udzielanie mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu przeprowadzonego na podstawie art. art. 9b ust 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Świadczeniodawca zobowiązuje się do udzielania mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w ramach uzupełnienia programu ponadpodstawowego i pogłębionego finansowanego przez NFZ- zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi:
   * 1. z zakresu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu (tzw. after care) dla pacjentów, którzy ukończyli podstawowy program terapii w systemie ambulatoryjnym lub stacjonarnym:

- w wymiarze........ godzin,

* + 1. z zakresu pogłębionej terapii dla osób uzależnionych:

- w wymiarze........ godzin,

* + 1. z zakresu psychoterapii dla osób współuzależnionych:

- w wymiarze........ godzin,

1. Zakres oraz zasady organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych określone zostały w ogłoszeniu konkursu ofert oraz ofercie Świadczeniodawcy stanowiących odpowiednio załączniki nr 1 i 2 do niniejszej umowy.
2. Liczba osób, u których zostaną wykonane świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 uzależniona jest od zgłaszalności pacjentów.
3. W przypadku braku zapotrzebowania na poszczególne świadczenia zdrowotne dopuszcza się możliwość przesunięć liczby świadczeń pomiędzy poszczególnymi ich rodzajami w ramach kwoty, o której mowa w § 6 za uprzednią pisemną akceptacją Zamawiającego

**§ 2**

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ………….... do dnia …………….....

**§ 3**

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w ................................................
2. Informacja o udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmująca: zakres i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych, dni i godzin w jakich świadczenia są udzielane, zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami, fakt finansowania świadczeń z budżetu gminy Cieszyn, sposobu rejestracji zostanie podana do wiadomości publicznej poprzez: ..................................

**§ 4**

1. Przed rozpoczęciem realizacji zadań Świadczeniodawca sporządzi harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
2. Harmonogram powinien określać rodzaj świadczenia zdrowotnego, z uwzględnieniem liczby godzin planowanych w danym miesiącu.
3. Świadczeniodawca jest zobowiązany uzyskać na harmonogramie akceptację Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie.
4. Zmiana harmonogramu w trakcie trwania umowy wymaga akceptacji Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, natomiast nie powoduje zmiany umowy w formie aneksu.
5. Niedopuszczalna jest zmiana harmonogramu w trybie określonym w ust. 4 gdyby miałoby to zmienić warunki finansowe umowy.

**§ 5**

1. Świadczeniodawca oświadcza, że osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone przez Zamawiającego oraz wynikające z odrębnych przepisów.
2. O każdej zmianie w imiennym wykazie osób udzielających świadczeń zdrowotnych zamieszczonym w ofercie, Świadczeniodawca informuje pisemnie Zamawiającego w terminie do 7 dni od daty dokonania tych zmian. Świadczeniodawca zobowiązuje się, że ewentualne zmiany osób udzielających świadczeń zdrowotnych nie spowodują zmniejszenia liczby i obniżenia kwalifikacji zawodowych personelu, zagwarantowanych przez Świadczeniodawcę w ofercie.
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 5 do niniejszej umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w ogłoszeniu konkursowym dla podmiotu składającego ofertę.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Zamawiającego do przeprowadzenia kontroli w zakresie wynikającym z umowy.
7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 5 do niniejszej umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia Zamawiającemu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

**§ 6**

1. Z tytułu przedmiotu umowy określonego w § 1 Świadczeniodawcy przysługuje wynagrodzenie według stawek określonych w ofercie Świadczeniodawcy brutto za godzinę świadczenia, płatne na podstawie miesięcznych faktur wystawionych przez Świadczeniodawcę po udzieleniu świadczenia, w kwocie:

– …… zł netto (słownie: ………………….. 00/100)

+ 0 zł VAT (słownie: zero 00/100 zł), co daje kwotę

– ……. zł brutto (słownie: ………………… 00/100)

w łącznej kwocie ………….. zł brutto (słownie: …………………… 00/100)

2. MOPS zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia przelewem w terminie 14 dni od przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury na rachunek bankowy wskazany na fakturze.

3. Fakturę należy wystawić na nabywcę:

Miasto Cieszyn

Rynek 1

43-400 Cieszyn

NIP: 5482404950,

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie

ul. Skrajna 5

43 - 400 Cieszyn

4. Wynagrodzenie za dany okres miesięczny obliczane jest jako suma iloczynu stawek wynikających z oferty Świadczeniodawcy i liczby godzin poszczególnych świadczeń udzielonych w tym okresie.

5. Wraz z fakturą VAT Świadczeniodawca przedkłada kwestionariusz sprawozdania sporządzonego wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do umowy.

**§ 7**

1. Świadczeniodawca przedłoży Zamawiającemu końcowy kwestionariusz sprawozdawczy z realizacji zadań, w terminie do ........................... .
2. Sprawozdanie winno być sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do niniejszej umowy.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego do przekazywania dodatkowych informacji dotyczących realizacji umowy.

**§ 8**

Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

* 1. należytego wykonania przedmiotu umowy zgodnie z ogłoszeniem o konkursie, złożoną ofertą, powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia regulującymi kwestie udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
  2. udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z respektowaniem praw pacjenta,
  3. prowadzenia odrębnej dokumentacji świadczeń udzielanych w ramach niniejszej umowy,
  4. prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy prawa,
  5. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
  6. podania do publicznej wiadomości informacji dotyczących:

1. zakresu i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
2. dni i godzin w jakich świadczenia są udzielane,
3. zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami,
4. sposobu rejestracji.
   1. wskazania w prowadzonej działalności informacyjnej oraz we wszelkich opracowaniach i publikacjach, że świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot umowy są finansowane przez gminę Cieszyn.

**§ 9**

Świadczeniodawca nie może uwzględniać świadczeń realizowanych w ramach niniejszej umowy w rozliczeniach z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**§ 10**

W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapłaty Zamawiającemu kary umownej w wysokości 50 % wartości całkowitego wynagrodzenia umownego za przedmiot umowy, przy czym Zamawiający zachowuje prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych w zakresie jakim poniesiona szkoda przewyższa zastrzeżoną karę umowną.

**§ 11**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli sposobu wykonania umowy i do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku nieprawidłowego wywiązania się przez Świadczeniodawcę z jej warunków, a Świadczeniodawca zobowiązuje się do zapłaty Zamawiającemu odszkodowania w przypadku poniesienia przez Zamawiającego z tego tytułu szkody.

**§ 12**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że:

1) w ramach wykonywania działalności leczniczej, przetwarza dane osobowe w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, dokonywania rozliczeń z tego tytułu oraz prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy, wraz z odnośnymi aktami wykonawczymi do tych przepisów oraz Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz wydanymi na jej podstawie aktami wykonawczymi.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych z zachowaniem szczególnej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą oraz z poszanowaniem ich praw określonych w UODO, RODO oraz w przepisach regulujących kwestie prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej, a także do zachowania w tajemnicy udostępnionych danych osobowych.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zabezpieczenia danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym oraz realizacji innych obowiązków spoczywających na Zleceniobiorcy jako administratorze danych w rozumieniu UODO oraz RODO, w tym przede wszystkim obowiązków informacyjnych wobec osób, których dane dotyczą.

**§ 13**

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 z dnia 27 sierpnia 2004 r.   
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**§ 14**

1. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
2. stwierdzenia braku wymaganych kwalifikacji u osób udzielających świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 5 ust. 1 i ust.2,
3. utraty przez Świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych,
4. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy o których mowa w ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty MOPS kary umownej w wysokości 50 % wartości całkowitego wynagrodzenia umownego za przedmiot umowy

**§ 15**

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Świadczeniodawcę osobom trzecim w związku z wykonywaniem umowy.

**§ 16**

Świadczeniodawca oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy stanowi informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie informacji publicznej oraz wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowy zawartych w niniejszej umowie obejmujących dane Świadczeniodawcy, a także zakres zawartej umowy oraz w szczególności informacje o wynagrodzeniu jakie otrzymał z tytułu wykonania niniejszej umowy na potrzeby udostępniania informacji publicznej przez Biuletyn Informacji Publicznej oraz na podstawie wniosków o udostępnianie informacji publicznej.

**§ 17**

Do wzajemnych kontaktów strony ustalają:

1. Po stronie Zamawiającego: …………………………………
2. Po stronie Świadczeniodawcy: ……………………………..

**§ 18**

Wszelkie zmiany umowy wymagać będą zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 19**

Spory powstałe w związku z wykonywaniem umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla Zamawiającego.

**§ 2**

Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, z czego jeden dla Zamawiającego, a jeden dla Świadczeniodawcy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ŚWIADCZENIODAWCA** |  | **ZAMAWIAJĄCY** |

ZAŁĄCZNIKI DO UMOWY:

1. Ogłoszenie,
2. Oferta,
3. Harmonogram na udzielanie mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu,
4. Wzór kwestionariusza sprawozdaczego udzielania mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia,
5. Wykaz podwykonawców.