

Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia Wójta Gminy Baranowo o przeprowadzeniu konkursu ofert na świadczenia gwarantowane opieki zdrowotnej w zakresie wybranych badań laboratoryjnych dla mieszkańców Gminy Baranowo powyżej 40 roku życia, ze sfinansowaniem usługi z budżetu gminy Baranowo w 2019 r.

UMOWA

o udzielanie świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w zakresie wybranych badań laboratoryjnych dla mieszkańców Gminy Baranowo, w ramach przeznaczonych przez gminę środków finansowych na realizację zadania

zawarta w dniu pomiędzy **Gminą Baranowo** z siedzibą w Baranowie, Rynek 7, 06-320 Baranowo, NIP 7582164133, reprezentowaną przez:

Pana Henryka Toryftra – Wójta Gminy Baranowo,
przy kontrasygnacie **Pani Moniki Wołosz - Skarbnika Gminy,**
zwaną dalej „Gminą”,

a
zwanym/ą dalej „Świadczeniodawcą”

Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 1.

Świadczeniodawca przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w zakresie wybranych badań laboratoryjnych, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi” dla mieszkańców Gminy Baranowo. Gmina zobowiązuje się do zapłacenia za jeden wybrany przez pacjenta pakiet 100%, w ramach przeznaczonych na ten cel środków finansowych.

§ 2.

Świadczeniodawca przyjmuje do realizacji następujący zakres świadczeń zdrowotnych:

Wyszczególnienie	Kod ICD-9-CM badania laboratoryjne
Pakiet nowotworowy kobieta	
CA 15-3	I43
CA 125	I41
CEA	I53
Ca 19-9	I45
CRP	I81
Pakiet nowotworowy mężczyzna	
AFP	L07
PSA	I61
CEA	I53
CA 19-9	I45
PSA	I63
CRP	I81

Warunki oraz organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 3.

1. Do skorzystania z usług w zakresie świadczeń zdrowotnych uprawniony będzie jednorazowo w 2019 r. każdy mieszkaniec Gminy Baranowo (zamieszkały i zameldowany na terenie gminy Baranowo), urodzony przed 1979 r., według kolejności zgłoszeń i w granicach wartości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.

2. Mieszkaniec Gminy Baranowo, korzystający ze świadczeń zdrowotnych, zobowiązany jest do podpisania upoważnienia do przetwarzania danych osobowych przez Gminę Baranowo na potrzeby rozliczeń realizacji tych świadczeń w zakresie wybranych badań laboratoryjnych, finansowanych z budżetu gminy Baranowo.

3. Zapisy na świadczenia zdrowotne będą przyjmowane telefonicznie (nr tel. 29 761-37-76, w. 31 i 29 761-37-93, w. 31) lub osobiście w pokoju nr 21 (sekretariat).

§ 4.

Świadczeniodawca oświadcza, że dysponuje kadrą medyczną, specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną zgodnie z oświadczeniami i dokumentami dołączonymi do oferty.

§ 5.

Świadczeniodawca zapewnia w cenie usługi osobę do rejestracji, pielęgniarkę oraz wszelkie niezbędne materiały i akcesoria konieczne do wykonania badań.

§ 6.

Świadczeniodawca zobowiązuje się gromadzić, składować i utylizować odpady medyczne powstałe podczas badań na własny koszt.

§ 7.

Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania oraz na zasadach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160), ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938) i innych przepisów regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, a także innych regulacji prawnych mających zastosowanie do przedmiotu umowy.

§ 8.

Świadczenia zdrowotne wykonywane będą co najmniej raz w miesiącu w budynku wskazanym przez Gminę.

§ 9.

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.

2. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Świadczeniodawca realizował przedmiot umowy.

Okres obowiązywania umowy

§ 10.

Umowa zawarta jest na czas od 1 maja 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.

Kwota zobowiązania i zasady rozliczeń

§ 11.

Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych przysługuje Świadczeniodawcy 100% zryczałtowanych kwot brutto za udzielone świadczenia określone w § 2 niniejszej umowy:

- zł za „pakiet nowotworowy mężczyzna”
- zł za „pakiet nowotworowy kobieta”

Łącznie złotych (słownie:
.....)

§ 12.

Świadczeniodawca zobowiązany jest do przedkładania miesięcznego rozliczenia wykonanych świadczeń zdrowotnych (załącznik nr 1) wraz z upoważnieniami do przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 2), w terminie do 5 dnia każdego miesiąca.

§ 13.

Wynagrodzenie płatne będzie w terminie 14 dni od dnia przedłożenia przez Świadczeniodawcę wymaganego miesięcznego rozliczenia na wskazany rachunek bankowy.

Sposób i tryb kontroli wykonania umowy

§ 14.

1. Gmina sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania świadczeń zdrowotnych przez Świadczeniodawcę. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji usług oraz po ich zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 7 ust. 2.

2. Świadczeniodawca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.

3. O wynikach kontroli Gmina poinformuje Świadczeniodawcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.

4. Świadczeniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 3, do ich wykonania i powiadomienia o tym Gminę.

Postanowienia końcowe

§ 15.

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu na jaki została zawarta;
- 2) na mocy porozumienia Stron;
- 3) przez każdą ze Stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia skutkującym na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.

§ 16.

Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

§ 17.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 18.

Spory mogące wyniknąć ze stosunku objętego niniejszą umową, strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego Sądu Rejonowego.

§ 19.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....
Gmina Baranowo

.....
Świadczeniodawca

.....
kontrasygnota Skarbnika Gminy

Miesięczne rozliczenie wykonanych świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej

.....

miesiąc

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Rodzaj badań	Wartość badania w zł
Razem:				

Imię i nazwisko upoważniającego:

.....

adres zamieszkania:

.....

kod pocztowy.....pocztą

**UPOWAŻNIENIE
DO GROMADZENIA I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.), upoważniam Gminę Baranowo do przetwarzania moich danych osobowych:

- imię i nazwisko-,
- PESEL-.....,
- adres-,
- rodzaj świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej
-

do celów rozliczeń finansowych sporządzanych przez Gminę Baranowo, z realizacji zawartej umowy dotyczącej świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w zakresie wybranych badań laboratoryjnych dla mieszkańców gminy Baranowo ze sfinansowaniem usługi z budżetu gminy Baranowo. Finansowanie świadczeń gwarantowanych odbywa się na podstawie art. 9a i 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz.1938).

data i podpis upoważniającego