

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 ..... 2018 roku w Cieszynie,

między:

**Gminą Cieszyn** z siedzibą w Cieszynie, ul. Rynek 1, reprezentowaną przez mgr Ryszarda Macurę - 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. 9b ust 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.), strony zawierają umowę o następującej treści:

### § 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:
  - 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,
  - z zakresu pogłębionej terapii dla osób uzależnionych:
    - w wymiarze..... godzin,
  - z zakresu psychoterapii dla osób współuzależnionych:
    - w wymiarze..... godzin,
- 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.
- Liczba osób, u których zostaną wykonane świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 uzależniona jest od zgłaszalności pacjentów.

4. 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, 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 miałyby 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.
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 przeprowadzonym warsztacie, 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

ul. 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:
  - a. zakresu i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - b. dni i godzin w jakich świadczenia są udzielane,
  - c. zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami,
  - d. sposobu rejestracji.
- 7) 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.

## § 13

1. Świadczeniodawca powierza Zamawiającemu dane osobowe osób korzystających ze świadczeń objętych niniejszą umową w celu i zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w § 11.
2. Zamawiający zobowiązany jest stosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oraz Rozporządzenia MSWiA z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentowania, przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004, Nr 100, poz. 1024).
3. Do przetwarzania danych osobowych mogą być dopuszczeni jedynie pracownicy i zleceniobiorcy Zamawiającego, posiadający pisemne imienne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.
4. Zamawiający prowadzi ewidencję pracowników upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem umowy.
5. Zamawiający jest zobowiązany do podjęcia wszelkich kroków służących zachowaniu danych osobowych w tajemnicy przez pracowników/zleceniobiorców mających do nich dostęp.

## § 14

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.

## § 15

1. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
  - 1) stwierdzenia braku wymaganych kwalifikacji u osób udzielających świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 5 ust. 1 i ust.2,

- 2) utraty przez Świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych,
2. 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

#### **§ 16**

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

#### **§ 17**

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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1764) 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.

#### **§ 18**

Do wzajemnych kontaktów strony ustalają:

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

#### **§ 19**

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

#### **§ 20**

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

#### **§ 21**

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 sprawozdającego udzielania mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia,
5. Wykaz podwykonawców.

Załącznik nr 3  
do umowy na udzielanie mieszkańcom  
Cieszyna gwarantowanych świadczeń  
zdrowotnych z zakresu terapii uzależnień i  
współuzależnienia od alkoholu

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

Wykonawca: .....

.....  
nazwa podmiotu udzielającego świadczeń

Rok kalendarzowy: .....

Numer i nazwa zadania *			
Miesiąc	rodzaj świadczenia: z zakresu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu (tzw. after care) dla pacjentów, którzy ukończyli podstawowy program terapii w systemie ambulatoryjnym lub stacjonarnym	rodzaj świadczenia: z zakresu pogłębionej terapii dla: osób uzależnionych	rodzaj świadczenia: z zakresu psychoterapii dla osób współuzależnionych
	planowana ** l.świadczeń / l.godzin	planowana ** l.świadczeń/ l.godzin	planowana ** l.świadczeń / l.godzin
marzec			
kwiecień			
maj			
czerwiec			
lipiec			
sierpień			
wrzesień			
październik			
listopad			
grudzień			
<b>RAZEM</b>			

\* powyższa tabela oddzielnie dla każdego zadania

\*\* niepotrzebne skreślić

Kwestionariusz sprawozdawczy – miesięczny/końcowy\*

**Z udzielania mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych**

I. Informacje ogólne:

1. Czy świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy gminą Cieszyn a Świadczeniodawcą?  
TAK  NIE
2. Okres realizacji świadczeń: od ..... do .....
3. Liczba godzin przeznaczona na poszczególne świadczenia zdrowotne jest zgodna z harmonogram  
TAK  NIE
4. Świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie  
TAK  NIE

II. Realizacja poszczególnych zadań:

1. Zadanie nr 1 - Świadczenia psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu (tzw. after care) dla pacjentów, którzy ukończyli podstawowy program terapii w systemie ambulatoryjnym lub stacjonarnym

Lp.	Rodzaj świadczenia	Wykonanie (L.świadczeń, L.godzin)	Liczba osób objęta świadczeniami
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń** :			

2. Zadanie nr 2 - Świadczeń pogłębionej terapii dla osób uzależnionych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Wykonanie (L.świadczeń, L.godzin)	Liczba osób objęta świadczeniami
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń** :			

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy tylko sprawozdania końcowego

--

3. Zadanie nr 3 - Świadczenia psychoterapii dla osób współzależnych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Wykonanie (L. świadczeń, L. godzin)	Liczba osób objęta świadczeniami
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń** :			

III. informacje uzupełniające

--

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis



załącznik nr 5  
do umowy na udzielanie mieszkańcom  
Cieszyna gwarantowanych świadczeń  
zdrowotnych z zakresu terapii  
uzależnień i współzależnienia od  
alkoholu

**Wykaz podwykonawców którym Świadczeniodawca zamierza zlecić realizację części zadania**

<b>Lp.</b>	<b>Wykaz podwykonawców którym Świadczeniodawca zamierza zlecić realizację części zadania (nazwa)</b>	<b>(adres, NIP, REGON, KRS/CEIDG)</b>