**UMOWA**

**o udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w POZ**

zawarta w dniu …………………w oparciu o protokół komisji konkursowej z dnia………..

pomiędzy: Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Myszkowie 42-300 Myszków ul. Aleja Wolności 29 zwanym w dalszej części umowy Udzielającym Zamówienie

reprezentowanym przez:

1.Dyrektora - Khalida Hagara

wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w Częstochowie XVII Wydział Gospodarczy KRS nr 0000007638 NIP 577-17-44-296

a

Panią specjalistą prowadzącą ………. Praktykę Lekarską zwanym w dalszej części umowy ,, Przyjmującym

Zamówienie ’’ NIP

§ 1

**1**. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług medycznych w POZ – dla SPZOZ

Myszków Przychodnia Rejonowa nr ………………

**2**.Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się na rzecz Udzielającego Zamówienie do

udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w

Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Myszkowie na zasadach i

zgodnie z umowami i przepisami obowiązującymi Udzielającego Zamówienie, a w

szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010r

zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 10.208.1376 z późn. zm.), w zakresie dotyczącym

świadczeń lekarza POZ.

§ 2

**1**.Wykonywanie usług objętych niniejszą umową realizowane będzie na terenie SPZOZ

Myszków w godzinach określonych harmonogramem wg. potrzeb zakładu zatwierdzanym

przez Dyrektora SPZOZ Myszków osobom/ pacjentom ubezpieczonym w Narodowym

Funduszu Zdrowia oraz w ramach wizyt domowych.

**2**.Świadczeń zdrowotnych udziela się osobom zadeklarowanym do POZ oraz znajdującym

się na terenie SPZOZ w Myszkowie- wskutek wypadku, nagłego zachorowania lub nagłego

pogorszenia stanu zdrowia.

**3.**Świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową udziela się z należytą starannością

i poszanowaniem praw pacjenta zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami

prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

**4**. Obowiązkiem Przyjmującego Zamówienie jest staranne, dokładne, czytelne prowadzenie

dokumentacji medycznej w tym dokumentacji elektronicznej m.in. w systemie AMMS,

wydawanie orzeczeń lekarskich, w tym o czasowej niezdolności do pracy, wydawanie

skierowań i zaświadczeń zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21.12.2010 w

sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania / DzU

nr 2014 poz. 177 z póżn.zm./

**5**.Udzielanie konsultacji dla innych lekarzy SPZOZ w Myszkowie.

**6**. Prawidłowe wykorzystani sprzętu i aparatury medycznej.

**7**.Utrzymanie na co najmniej tym samym poziomie pacjentów zadeklarowanych oraz

pozyskiwanie nowych pacjentów, którzy złożą deklaracje w SPZOZ Myszków celem

leczenia w POZ

**8.**Przyjmujący Zamówienie może używać sprzętu i aparatury medycznej należącej do

Udzielającego Zamówienie wyłącznie do realizacji obowiązków wynikających z niniejszej

umowy.

**9**.Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości

statystycznej na zasadach jak w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

**10**.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje poddać się kontroli NFZ w zakresie wynikającym z

realizacji umowy Udzielającego Zamówienie z NFZ, zgodnie z obowiązującymi przepisami

ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

środków publicznych /DzU z 2015r nr 581 z póz.zm. /

**11**.PrzyjmującyZamówienie ponosi pełne koszty napraw sprzętu należącego do Udzielającego

Zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego

Zamówienie.

§ 3

Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do:

**1.**Udostepnienia na czas świadczenia usług zdrowotnych pomieszczenia oraz możliwość

korzystania z telefonu dla celów służbowych.

**2.**Udostępnienie sprzętu i wyposażenia Przychodni oraz środków medycznych,

opatrunkowych w celu świadczenia usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.

**3**.Zabezpiecza konserwację i naprawę pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej.

§ 4

W razie wątpliwości diagnostyczno – leczniczych Przyjmujący Zamówienie ma prawo do konsultacji z lekarzami z którymi SPZOZ ma zawarte umowy.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie ma prawo do współpracy z personelem średnim, zatrudnionym w SPZOZ Myszków, do wydawania zleceń, nadzoru jego pracy w zakresie opieki nad pacjentem.

§ 6

**1**.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń objętych niniejszą

umową.

**2**.W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających osobiście

wykonywanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie w porozumieniu z Udzielającym

Zamówienie ustala zastępstwo na czas swojej nieobecności.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilna i karna za jakość usług zdrowotnych świadczonych na rzecz pacjentów.

§ 8

**1**.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania ogólnie obowiązujących

przepisów prawa oraz wewnętrznych przepisów organizacyjnych Udzielającego

Zamówienie.

2.Przyjmujacy Zamówienie przez cały okres obowiązywania umowy zobowiązuje się :

a/ posiadać ważne i aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie

bhp adekwatnego dla swojej grupy zawodowej, którą reprezentuje i której charakter

pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub

niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bhp.

b/Posiadać aktualne orzeczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak

przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.

3.Szkolenie, badanie lekarskie oraz zaopatrzenie w odzież i obuwie ochronne w tym jego

pranie Przyjmujący Zamówienie przeprowadza na własny koszt.

§ 9

**1.**Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

a/ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z

udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1

umowy, zgodnie z rozp. MF z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. nr 293

poz.1729)

b/okazania umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. a) przy podpisywaniu umowy

oraz dostarczenia kopii polisy jako załącznika do niniejszej umowy,

c/utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz

wartości ubezpieczenia,

d/wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia oraz niezwłocznego

dostarczenia Udzielającemu Zamówienie kopii polisy.

§ 10

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z tytułu podatków i ubezpieczeń należnych od przychodów osiąganych z niniejszej umowy, zgodnie odrębnymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą

§ 11

1.Umowa zostaje zawarta na czas określony od …………….do………..

2.Umowa może zostać rozwiązana przed upływem terminu:

a/za uprzednim 1-miesiecznym okresem wypowiedzenia, w przypadku:

-wypowiedzenia umowy przez NFZ

-ograniczenia dostępności świadczeń ,zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej

jakości,

- nie przekazywania wymaganych sprawozdań ,informacji, rozliczeń

- uzasadnionych skarg pacjentów na działania Przyjmującego Zamówienie wynikające z

realizacji niniejszej umowy.

§ 12

Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy

zostaną rażąco naruszone jej postanowienia, a zwłaszcza gdy nastąpi nienależyte wykonanie obowiązków z niej wynikających lub utrata koniecznych uprawnień przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 13

**1**.Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmujące Zamówienie z tytułu realizacji umowy

wynosi:

……………………………..

**2**. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje wynagrodzenie na podstawie sporządzenia

miesięcznego zestawienia przepracowanych godzin potwierdzonych przez kierownika danej

Przychodni i dostarczenia go wraz z fakturą do Sekretariatu SPZOZ Myszków

3.Wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury na podany rachunek

bankowy ………………………………………………

4.W przypadku zmiany numeru konta bankowego Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do

niezwłocznego poinformowania Udzielającego Zamówienie o zmianie numeru pod rygorem

uznania wypłaty wynagrodzenia na poprzedni numer bankowy w terminie.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność prawną za ewentualne zdarzenia medyczne które mogą wystąpić podczas wykonywania czynności medycznych.

§ 15

Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i finansową w przypadku stwierdzenia nieprawidłowego wystawiania recept refundowanych przez NFZ.

§ 16

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskiwanych w związku z jej zawarciem i wykonaniem.

§ 17

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zgody obu stron w formie pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 18

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzyga Sąd właściwy dla Udzielającego Zamówienie.

§ 19

W sprawach nie uregulowanych niniejsza umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 20

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Przyjmującego Zamówienie, 2 dla Udzielającego Zamówienie .

Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie