**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