**UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH**

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 Zamówienia reprezentowany przez: Dyrektora - lek. med. Khalida Hagara

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

a Panem ……… prowadzącym Usługi Medyczne …………. zwanym w dalszej części umowy Przyjmującym Zamówienie NIP

 § 1

SPZOZ w Myszkowie udziela zamówienia na wykonywanie usług ratownika medycznego+ kierowcy w Dziale Pomocy Doraźnej - SPZOZ w Myszkowie a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje pracę do wykonania.

Ratownik medyczny wykonuje swoje obowiązki zgodnie z przepisami prawa wynikającymi z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dn.08.wrzesnia 2006 /Dz. U.2013r,poz. 757 z póz. zm./

1.Świadczeń medycznych objętych niniejszą umową udziela się z należytą starannością i

 poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami

 etyki zawodowej.

2.Obowiazkiem Przyjmującego Zamówienie jest staranne, dokładne i czytelne prowadzenie

 dokumentacji medycznej w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra

 Zdrowia z 21.12.2010r Dz U nr 252 poz 1697

3.Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywaną pracę.

4.Czynności ratownika medycznego wykonywane będą w czasie uzgodnionym z Udzielającym

 Zamówienia w formie harmonogramów dyżurowych sporządzanych za pośrednictwem pielęgniarki

 Oddziałowej zatwierdzanych przez przełożoną pielęgniarek.

5.Przyjmujacy Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli NFZ w zakresie wynikającym z realizacji

 umowy Udzielającego Zamówienie z NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia

 27.08.2004ro świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

 / Dz U z 2015 nr 581 z póz. zm./

6. Prawidłowe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej.

7. Przyjmujący Zamówienie może używać sprzętu i aparatury medycznej należącej do

 Udzielającego Zamówienie, wyłącznie do realizacji obowiązków wynikających z niniejszej

 umowy.

8. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełne koszty napraw sprzętu należącego do Udzielającego

 Zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie.

 § 2

1.Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje do wykonywania w/w

 pracy lub zatrudnia osoby posiadające w/w kwalifikacje zawodowe.

2.Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność prawną za ewentualne zdarzenia medyczne

 które mogą wystąpić podczas wykonywania czynności medycznych.

 § 3

**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.

 § 4

Udzielający Zamówienia ma prawo do przeprowadzania kontroli w zakresie prawidłowości wykonywania umowy.

 § 5

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

* 1. 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)
	2. okazania umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. a) przy podpisywaniu umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako załącznika do niniejszej umowy,
	3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia, wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia oraz niezwłocznego dostarczenia Udzielającemu Zamówienie kopii polisy.

2.Przyjmujacy Zamówienie kończąc dyżur, ma obowiązek przekazania zespołowi przyjmującemu

 dyżur, ambulans wraz ze sprzętem ,sprawny, czysty i gotowy do wyjazdu.

3.Przyjmujacy Zamówienie przejmując dyżur ma obowiązek sprawdzenia stanu leków, środków

 medycznych ,tlenu a w razie braków uzupełnić te stany oraz sprawdzenia stanu urządzeń i sprzętu

 medycznego.

4.Przyjmujacy Zamówienie, pomimo zakończenia dyżuru jest zobowiązany udzielać

 świadczeń opieki zdrowotnej do momentu rozpoczęcia dyżuru przez następnego pracownika.

 § 6 Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskiwanych w związku z jej zawarciem i wykonaniem. § 7

W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających osobiste wykonywanie świadczeń, Przyjmujący Zamówienie w porozumieniu i za zgodą Udzielającego Zamówienie ustala zastępstwo na czas swojej nieobecności.

 § 8

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy ustala się;

Za jedną godzinę pracy w karetce transportowej - ,00 złotych

Za jedną godzinę pracy w zespołach wyjazdowych - ,00 złotych.

 § 9

1.Przyjmujacy Zamówienie otrzyma umowną należność na podstawie sporządzonego

 miesięcznego zestawienia wykonanych usług potwierdzonego przez pielęgniarkę

 oddziałową oraz wystawionego i dostarczonego do Sekretariatu SPZOZ Myszków

 rachunku.

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

 bankowy ……………………………………………….

3.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.

 § 10

1.Umowę zawiera się na czas od

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.

 § 11

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.

 §12

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

 § 13

W sprawach nie uregulowanych umową zastosowanie maja przepisy Kodeksu Cywilnego.

 § 14

Umowę sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Przyjmującego Zamówienie , dwa dla Udzielającego Zamówienie.

……………………………….. …………………………

 Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie