##### UMOWA

**o udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów medycznych w**

**oddziałach szpitalnych, DPD, nocna i świąteczna opieka zdrowotna.**

Zawarta w dniu r. 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” reprezentowanym przez:

Dyrektora - Khalida Hagar

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

**a Panią /Panem prowadzącym ………………..**

zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie” NIP

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ,,Przyjmującego Zamówienie” w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich w …………..

§ 2

1. Wykonywanie usług objętych niniejszą umową realizowane będzie na terenie SP ZOZ – Szpital Powiatowy ,DPD w Myszkowie ul. Aleja Wolności 29 - dyżury w godzinach określonych harmonogramem ustalanym na dany miesiąc przez Ordynatora /Kierownika, stanowiącego integralną część niniejszej umowy, zatwierdzanym przez Naczelnego Lekarza Szpitala .

2. Harmonogram, o którym mowa w pkt. 1 uzgadniany będzie przez ,,Przyjmującego Zamówienie’’ co miesiąc z Ordynatorem Oddziału ,Kierownikiem DPD lub wyznaczoną osobą.

3. Świadczeń zdrowotnych udziela się pacjentom pozostającym w leczeniu oraz znajdującym się na terenie SP ZOZ w Myszkowie – wskutek wypadku, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

4. 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.

5. Obowiązkiem Przyjmującego Zamówienie jest:

a/ 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 stosownie do przepisów rozporządzenia z dnia 25 lutego 2016 r. Dz. U. 2016 poz. 249 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

b. udzielanie konsultacji dla innych lekarzy SP ZOZ w Myszkowie.

c. poddanie się kontroli w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia dokumentacji medycznej.

d. prawidłowe wykorzystywanie sprzętu, aparatury medycznej i innych środków, będących własnością Udzielającego Zamówienie.

e. wykonywanie wszystkich czynności koniecznych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.

f. przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z realizacji umowy Udzielającego Zamówienie z NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2017 r. poz. 1938.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w ramach wykonywanych czynności zachować podległość organizacyjną i merytoryczną w stosunku do kierownika / ordynatora miejsca świadczenia usług medycznych.

7. Wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich odbywać się będzie: **Szpital i DPD:**

- w powszednie dni tygodnia od 15.00 do 7.00 dnia następnego

- w soboty, niedziele i święta od 7.00 do 7.00 dnia następnego

**- nocna i świąteczna opieka zdrowotna stacjonarna i wyjazdowa:**

- w dni powszechne od 18.00 do 8.00 dnia następnego

- w soboty, niedziele i święta od 8.00 do 8.00 dnia następnego.

§ 3

Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Udostępnienia na czas świadczenia usług zdrowotnych pomieszczeń oraz możliwości korzystania z telefonu dla celów służbowych.

2. Udostępniania sprzętu i wyposażenia oddziału oraz środków medycznych i opatrunkowych w celu świadczenia usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.

3. Zabezpieczenia, konserwację i naprawę sprzętu i aparaturę medyczną.

4. Zapłaty należności wynikającej z umowy.

5. Przyjmujący Zamówienie może używać sprzętu i aparatury medycznej należącej do Udzielającego Zamówienia, wyłącznie do realizacji obowiązków, wynikających z niniejszej umowy.

6. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełne koszty napraw sprzętu należącego do Udzielającego Zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 4

W razie wątpliwości diagnostyczno-leczniczych Przyjmujący Zamówienie ma prawo do konsultacji   
z lekarzami SP ZOZ w Myszkowie, w przypadkach koniecznych wezwać Ordynatora Oddziału.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zatrudnia osoby posiadające umiejętności i kwalifikacje zawodowe do wykonywania w/w świadczeń zdrowotnych-zgodnie z wymogami NFZ.
2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do współpracy z personelem średnim, zatrudnionym w SP ZOZ Myszków, do wydawania zleceń oraz nadzoru jego pracy w zakresie opieki nad pacjentem.
3. Przyjmujący 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.

1. Szkolenie, badanie lekarskie oraz zaopatrzenie w odzież i obuwie ochronne w tym jego pranie Przyjmujący Zamówienie przeprowadza na własny koszt.

§ 6

W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających osobiste wykonywanie świadczeń, Przyjmujący Zamówienie w porozumieniu z Udzielającym Zamówienie ustali we własnym zakresie zastępstwo na czas swojej nieobecności, przekazując swoje obowiązki lekarzowi, który posiada umowę tego samego rodzaju z Udzielającym Zamówienie.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną 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. Przez cały czas trwania dyżuru Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przebywania w obiekcie, w którym realizowany jest dyżur medyczny / świadczenie usług medycznych.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilnoprawnym z żadnym zakładem usług pogrzebowych funkcjonującym na obszarze działania Udzielającego Zamówienie.

§ 9

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 22.12.2011 r. 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,
  4. 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 z odrębnymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

§ 11

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

§ 12

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

§ 13

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

2. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem terminu określonego w umowie.

3. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy za 3 -miesięcznym okresem wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy dalsze trwanie umowy nie leży w jej interesie.

4. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego z powodu istotnego naruszenia warunków umowy, w szczególności:

a. stwierdzenia nie wypełniania warunków umowy, a w szczególności wadliwego jej wykonania, ograniczenia dostępności świadczeń oraz złej jakości świadczeń.

b. niestarannie prowadzonej dokumentacji medycznej i dokumentacji rozliczeniowej przez Przyjmującego Zamówienia.

c. stwierdzenia naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie praw i dóbr pacjenta.

d. przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji będących dla Udzielającego Zamówienie podstawą do ustalenia należności dla Przyjmującego Zamówienie.

§ 14

1. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy:

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

b/ nie dostarczenia przez Przyjmującego Zamówienie w terminie 30 dni od chwili podpisania niniejszej umowy, kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§15

1. Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie z tytułu realizacji umowy wynosi:

- Dla lekarza za dyżur w: nocna i świąteczna opieka zdrowotna stacjonarna :

1. …….,00 zł brutto za jedną godzinę tj ……zł x 14 godzin= ……,00 zł brutto za dyżur w dni robocze,
2. …………… ,00 zł brutto za jedna godzinę tj……...zł x 24 godzin = ,……00 zł/brutto za dyżur w soboty, niedzielę, i święta

- Dla lekarza za dyżur w: nocna i świąteczna opieka zdrowotna wyjazdowa :

a)…….,00 zł brutto za jedną godzinę tj ……zł x 14 godzin= ……,00 zł brutto za dyżur w dni robocze,

b)…………… ,00 zł brutto za jedna godzinę tj……...zł x 24 godzin = ,……00 zł/brutto za dyżur w soboty, niedzielę, i święta

- Dla lekarza za dyżur w DPD i w Szpitalu Powiatowym

a) ………,00 zł brutto za jedną godzinę dyżuru tj….. zł x 16 godzin =………,00 zł brutto za dyżur w dni robocze

b) ……..,00 zł brutto za jedna godzinę pracy tj. ,00 zł x 24 godziny = …………,00 zł brutto za dyżur w soboty, niedziele i święta

2. Dla lekarza za pełnienie dyżuru na gotowość pod telefonem – ….…..,00 zł brutto za jedna godzinę.

3.Koszt administracyjny- zł brutto za jeden dyżur stacjonarny……………………….

4.Przyjmujący Zamówienie otrzymuje umowną należność na podstawie sporządzonego miesięcznego zestawienia wykonanych usług, potwierdzonych przez osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia i dostarczenia go wraz z rachunkiem do Sekretariatu SPZOZ Myszków.

5.Wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury na podany rachunek bankowy ……………………………………………….

6.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.

§ 16

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

§ 17

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

§ 18

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskiwanych w związku z jej zawarciem i wykonywaniem.

§ 19

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

§ 20

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

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienia

……………………………………….. …………………………………….