**UMOWA**

**o udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych**

Zawarta w dniu ……… r., w oparciu o protokół komisji konkursowej z dnia ………… pomiędzy **Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej; 42-300 Myszków ul. Wolności 29,** zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia” reprezentowanym przez:

**Dyrektora - Khalida Hagara**

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

**a** ............................................ **prowadzącym/-ą** …………………………………………….

zwanym/-ą w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie ” NIP

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie badań diagnostycznych - Endoskopia, Kolonoskopia, w Szpitalu Powiatowym w Myszkowie, ul. Wolności 29.

§ 2

1. Udzielający Zamówienie zamawia a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania badań diagnostycznych w zakresie: badanie endoskopowe, kolonoskopowe w Szpitalu Powiatowym w Myszkowie ul. Wolności 29 w godzinach i dniach ustalonych odrębnym harmonogramem pracy, stanowiący integralną część umowy zatwierdzanym przez Dyrektora SPZOZ Myszków.
2. 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 zawodowymi.

3. Obowiązkiem Przyjmującego Zamówienie jest:

- staranne, dokładne i czytelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz. U. 2014 r. poz. 177 z późń. zm. wydawanie orzeczeń lekarskich, w tym o czasowej niezdolności do pracy, wydawanie skierowań i zaświadczeń.

- udzielanie konsultacji dla innych lekarzy SPZOZ w Myszkowie.

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

5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach jak w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

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

7. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje pełną odpowiedzialność za rzetelność badań i wyników.

8. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność cywilną i karną za jakość usług świadczonych na rzecz pacjentów.

9. 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.

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

11. 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 2015 r. nr 581 z późń. zm.

§ 3

Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Udostępnienia na czas świadczenia usług zdrowotnych pomieszczenia oraz możliwości korzystania z telefonu dla celów służbowych.
2. Udostępnienie sprzętu i wyposażenia oddziału /przychodni oraz środków medycznych i opatrunkowych w celu świadczenia usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Zabezpieczenia, konserwacji i naprawy sprzętu i aparatury medycznej.

§ 4

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

§ 5

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

§ 6

W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających wykonywanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie w porozumieniu z Udzielającym Zamówienie ustala zastępstwo we własnym zakresie, przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy lekarzowi, który posiada umowę tego samego rodzaju z Udzielającym Zamówienia.

§ 7

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 rozporządzeniem 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.

§ 8

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

§ 9

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

§ 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

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

Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy zostaną 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 Przyjmującego Zamówienie z tytułu realizacji umowy wynosi:

Za wykonanie jednego badania – ……………………………………………..

1. Przyjmujący Zamówienie otrzyma umowną należność na podstawie sporządzonego miesięcznego zestawienia wykonanych usług oraz wystawionego i dostarczonego do Sekretariatu SP ZOZ rachunku.
2. Wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni od daty dostarczenia rachunku do Sekretariatu.
3. Zapłata nastąpi na rachunek bankowy wskazany w rachunku.

§ 14

1. Miesięczny maksymalny limit punktów do wypracowania, za który można wystawić fakturę/ rachunek określi Udzielający Zamówienia osobnym pismem.
2. Zapłata za wykonanie świadczeń medycznych ponad wyznaczony limit może nastąpić po otrzymaniu dodatkowych środków finansowych za nadwykonanie przez NFZ.

§ 15

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

§ 16

W sprawach nie uregulowanych niniejsza umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 17

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

§ 18

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

§ 19

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie

.............................................. ..........................................