**UMOWA**

**o udzielanie lekarskich specjalistycznych świadczeń zdrowotnych**

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 Panem prowadzącym Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską

zwanym w dalszej części umowy ,,Przyjmującym Zamówienie’’ NIP

§ 1

**1.** Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie

specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie porad……………………….

§ 2

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

Myszków ul. Aleja Wolności 29 w godzinach określonych harmonogramem, stanowiącym

integralną cześć umowy zatwierdzanym przez Dyrektora SPZOZ Myszków osobom/

pacjentom skierowanym do Przyjmującego Zamówienie, ubezpieczonym w NFZ.

**2.**Przyjmujacy Zamówienie ma obowiązek udzielić świadczeń zdrowotnych osobom 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 i 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 dnia 21.12.2010 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz

sposobu jej przetwarzania /Dz.U. 2014, poz 177z póżn.zm. /

- udzielanie konsultacji dla innych lekarzy SPZOZ w Myszkowie,

- prawidłowe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej.

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

Udzielającego Zamówienie, 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.

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

statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

**8**.Przyjmujacy 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 2004r o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych / DzU z 2015r nr 581 z póz.zm./

**9**.Przyjmujacy Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez

Udzielającego Zamówienia w szczególności co do:

•sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,

•gospodarowania używanym sprzętem ,aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami

niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych

•dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane

świadczenia

• prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.

§ 3

Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do:

**1**.Udostępnienia na czas świadczenia usług zdrowotnych pomieszczeń oraz możliwości korzystania

z telefonu dla celów służbowych.

**2.**Udostępnienia sprzętu i wyposażenia Przychodni oraz środków medycznych i opatrunkowych, w

celu świadczenia usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.

**3**.Zabezpieczenia, konserwacji i naprawy 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 oraz nadzoru jego pracy w zakresie opieki nad

pacjentem.

§ 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 obowiązujących u 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/pokazania 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 z odrębnymi

przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

§ 11

1.Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność prawną za ewentualne zdarzenia medyczne,

które mogą wystąpić podczas wykonywania czynności medycznych.

**2**.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów

prawa oraz wewnętrznych przepisów organizacyjnych Udzielającego Zamówienie.

§ 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 ………….

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.

§ 14

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. § 15

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

za wypracowanie jednego punktu rozliczeniowego w Poradni …………………..% od punktu rozliczeniowego.

**2**.Przyjmujący Zamówienie otrzymuje należność na podstawie sporządzonego miesięcznego

zestawienia wykonanych usług, potwierdzonych przez osobę upoważnioną przez

Udzielającego Zamówienia i dostarczenia go wraz z fakturą do Sekretariatu SPZOZ w

Myszkowie.

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.

§ 16

**1**.Miesięczny maksymalny limit punktów do wypracowania, za który można wystawić 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.

§ 17

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zgody obu stron w formie pisemnej w postaci

aneksu pod rygorem nieważności.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 19

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

§ 20

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla

Udzielającego Zamówienia.

§ 21

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

Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie

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