##### 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:

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 prowadzącą ……………….. Praktykę Lekarską**

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. 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 Ministra Zdrowia z 21.12.2010 w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji

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

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 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych DzU z 2015r nr 581 z póz.zm.

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:**

- 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 SPZOZ Myszków, do wydawania zleceń oraz nadzoru jego pracy w zakresie opieki nad

pacjentem.

3.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.

4.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 22.12.2011r. 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,
  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 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:

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

1. ) …….,00 zł brutto za jedną godzinę tj ……zł x 14 godzin= ……,00 zł brutto za dyżur w dni robocze,
2. ) …………… ,00zł 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/ ………,00zł 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

- 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 upoważniona 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 Przyjmujący Zamówienia, 2 dla Udzielającego Zamówienia.

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienia

……………………………………….. …………………………………….