**UMOWA**

**o udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w POZ**

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: 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 specjalistą prowadzącą ………. Praktykę Lekarską zwanym w dalszej części umowy ,, Przyjmującym Zamówienie ’’ NIP

§ 1

**1**. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług medycznych w POZ – dla SPZOZ

Myszków Przychodnia Rejonowa nr ………………

**2**.Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się na rzecz Udzielającego Zamówienie do udzielania

świadczeń zdrowotnych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym

Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Myszkowie na zasadach i zgodnie z umowami i przepisami

obowiązującymi Udzielającego Zamówienie, a w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra

Zdrowia z dnia 22 października 2010r zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń

gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U.2010.208.1376 ), w zakresie

dotyczącym świadczeń lekarza POZ.

§ 2

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

w godzinach określonych harmonogramem wg. potrzeb zakładu zatwierdzanym przez Dyrektora

SPZOZ Myszków pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz w ramach wizyt

domowych.

**2**.Świadczeń zdrowotnych udziela się osobom zadeklarowanym do POZ oraz 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, 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 2016r DzU Z 2016r poz. 249 w sprawie

rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach

leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

**5**.Udzielanie konsultacji dla innych lekarzy SPZOZ w Myszkowie.

**6**. Prawidłowe wykorzystani sprzętu i aparatury medycznej.

**7**.Utrzymanie na co najmniej tym samym poziomie pacjentów zadeklarowanych oraz pozyskiwanie

nowych pacjentów, którzy złożą deklaracje w SPZOZ Myszków celem leczenia w POZ.

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

Udzielającego Zamówienie wyłącznie do realizacji obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

**9**.Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej

na zasadach jak w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

**10**.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje poddać się kontroli NFZ 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

2017r poz.1938 /

**11**.PrzyjmującyZamówienie ponosi pełne koszty napraw sprzętu należącego do Udzielającego

Zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 3

Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do:

**1.**Udostepnienia na czas świadczenia usług zdrowotnych pomieszczenia oraz możliwość korzystania

z telefonu dla celów służbowych.

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

w celu świadczenia usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.

**3**.Zabezpiecza konserwację i naprawę 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, nadzoru jego pracy w zakresie opieki nad pacjentem.

§ 6

**1**.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń objętych niniejszą umową.

**2**.W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających osobiście wykonywanie

niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie w porozumieniu z Udzielającym Zamówienie ustala

zastępstwo na czas swojej nieobecności.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilna i karna 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.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/okazania 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 odrębnymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

§ 11

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

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

3.Kazdej 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.Udzielajacy Zamówienia może rozwiązać umowę za jednomiesięcznym wypowiedzeniem 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.

§ 12

1.Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy zostaną

rażąco naruszone jej postanowienia, a zwłaszcza:

a/ gdy nastąpi nienależyte wykonanie obowiązków z niej wynikających lub utrata koniecznych

uprawnień przez Przyjmującego Zamówienie.

b/nie przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie w terminie 30 dni od chwili podpisania

niniejszej umowy, kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§ 13

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

wynosi:

……………………………..

**2**. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje wynagrodzenie na podstawie sporządzenia miesiecznego

zestawienia przepracowanych godzin potwierdzonych przez kierownika danej Przychodni i

dostarczenia go wraz z fakturą do Sekretariatu SPZOZ Myszków

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.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność prawną za ewentualne zdarzenia medyczne które

mogą wystąpić podczas wykonywania czynności medycznych.

§ 15

Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i finansową w przypadku

stwierdzenia nieprawidłowego wystawiania recept refundowanych przez NFZ.

§ 16

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz

wszelkich informacji i danych pozyskiwanych w związku z jej zawarciem i wykonaniem.

§ 17

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

pod rygorem nieważności.

§ 18

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzyga Sąd właściwy dla Udzielającego

Zamówienie.

§ 19

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

§ 20

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Przyjmującego

Zamówienie, 2 dla Udzielającego Zamówienie .

Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie