**UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH**

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 Zamówienia reprezentowany przez:

Dyrektora - lek. med. 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 Usługi Medyczne …………. zwanym w dalszej części umowy Przyjmującym Zamówienie NIP § 1

SPZOZ w Myszkowie udziela zamówienia na wykonywanie usług ratownika medycznego+ kierowcy w Dziale Pomocy Doraźnej - SPZOZ w Myszkowie a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje pracę do wykonania.

Ratownik medyczny wykonuje swoje obowiązki zgodnie z przepisami prawa wynikającymi z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dn.08.wrzesnia 2006 /Dz. U.2013r,poz. 757 z póz. zm./

1.Świadczeń medycznych objętych niniejszą umową udziela się z należytą starannością i

poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami

etyki zawodowej.

2.Obowiazkiem Przyjmującego Zamówienie jest staranne, dokładne i czytelne prowadzenie

dokumentacji medycznej w formie papierowej i elektronicznej stosownie do przepisów

rozporządzenia z dnia 25 lutego 2016r DzU z 2016 poz. 249 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów

oraz sposób przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez

ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

3.Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywaną pracę.

4.Czynności ratownika medycznego wykonywane będą w czasie uzgodnionym z Udzielającym

Zamówienia w formie harmonogramów dyżurowych sporządzanych za pośrednictwem pielęgniarki

Oddziałowej zatwierdzanych przez przełożoną pielęgniarek.

5.Przyjmujacy Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli NFZ w zakresie wynikającym z realizacji

umowy Udzielającego Zamówienie z NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia

27.08.2004ro świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

/ Dz U z 2017r poz 1938 /

6. Prawidłowe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej.

7. Przyjmujący Zamówienie może używać sprzętu i aparatury medycznej należącej do

Udzielającego Zamówienie, wyłącznie do realizacji obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

8. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełne koszty napraw sprzętu należącego do Udzielającego

Zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 2

1.Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje do wykonywania w/w

pracy lub zatrudnia osoby posiadające w/w kwalifikacje zawodowe.

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

które mogą wystąpić podczas wykonywania czynności medycznych.

§ 3

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.

§ 4

Udzielający Zamówienia ma prawo do przeprowadzania kontroli w zakresie prawidłowości wykonywania umowy.

§ 5

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 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, wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia oraz niezwłocznego dostarczenia Udzielającemu Zamówienie kopii polisy.

2.Przyjmujacy Zamówienie kończąc dyżur, ma obowiązek przekazania zespołowi przyjmującemu

dyżur, ambulans wraz ze sprzętem ,sprawny, czysty i gotowy do wyjazdu.

3.Przyjmujacy Zamówienie przejmując dyżur ma obowiązek sprawdzenia stanu leków, środków

medycznych ,tlenu a w razie braków uzupełnić te stany oraz sprawdzenia stanu urządzeń i sprzętu

medycznego.

4.Przyjmujacy Zamówienie, pomimo zakończenia dyżuru jest zobowiązany udzielać świadczeń opieki

zdrowotnej do momentu rozpoczęcia dyżuru przez następnego pracownika.

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

wszelkich informacji i danych pozyskiwanych w związku z jej zawarciem i wykonaniem. § 7

W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających osobiste wykonywanie świadczeń, Przyjmujący Zamówienie w porozumieniu i za zgodą Udzielającego Zamówienie ustala zastępstwo na czas swojej nieobecności.

§ 8

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy ustala się;

Za jedną godzinę pracy w karetce transportowej - ,00 złotych

Za jedną godzinę pracy w zespołach wyjazdowych - ,00 złotych.

§ 9

1.Przyjmujacy Zamówienie otrzyma umowną należność na podstawie sporządzonego

miesięcznego zestawienia wykonanych usług potwierdzonego przez pielęgniarkę oddziałową

oraz wystawionego i dostarczonego do Sekretariatu SPZOZ Myszków rachunku.

2.Wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury na podany rachunek

bankowy ……………………………………………….

3.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.

§ 10

1.Umowę zawiera się na czas 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.

§ 11

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 dostarczenia przez Przyjmującego Zamówienie w terminie 30 dni od chwili podpisania niniejszej

umowy, kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§12

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

§ 13

W sprawach nie uregulowanych umową zastosowanie maja przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 14

Umowę sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Przyjmującego Zamówienie dwa dla Udzielającego Zamówienie.

……………………………….. …………………………

Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie