

## UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH

Zawarta ..... 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 - **Adama Miśkiewicza**

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

a Panem ..... prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą....., ul.  
....., zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”,  
NIP ..... REGON .....

### § 1

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

### § 2

1. Ratownik medyczny wykonuje swoje obowiązki zgodnie z przepisami prawa wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego ( Dz.U. z 2019r. poz. 2478) oraz ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ( tj. Dz.U. z 2020r. poz. 882).
2. Świadczeń medycznych objętych niniejszą umową udziela się z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
3. Obowiązkiem Przyjmującego Zamówienie jest staranne, dokładne i czytelne prowadzenie dokumentacji medycznej w formie papierowej i elektronicznej stosownie do przepisów powszechnie obowiązującego prawa w tym zakresie oraz procedur wewnętrznych Zamawiającego.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywaną pracę.
5. Czynności ratownika medycznego wykonywane będą w czasie uzgodnionym z Udzielającym Zamówienia w formie harmonogramów dyżurowych, sporządzanych za pośrednictwem pielęgniarki koordynującej zatwierdzanych przez przełożoną pielęgniarek, ilość dyżurów w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli NFZ w zakresie wynikającym z realizacji umowy Udzielającego Zamówienie z NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 27.08.2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. Z 2020r. poz 1398 z późn. zm. ).
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.

### § 3

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

### § 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów prawa oraz wewnętrznych przepisów organizacyjnych Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie przez cały okres obowiązywania umowy zobowiązuje się :
3. 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.
4. Posiadać aktualne orzeczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.
5. Szkolenie, badanie lekarskie oraz zaopatrzenie w odzież i obuwie ochronne w tym jego pranie Przyjmujący Zamówienie przeprowadza na własny koszt.

#### § 5

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

#### § 6

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, z zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2019r. Poz. 866 ).
  - 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, wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia oraz niezwłocznego dostarczenia Udzielającemu Zamówienie kopii polisy
2. Przyjmujący Zamówienie kończąc dyżur, ma obowiązek przekazania zespołowi przyjmującemu dyżur- ambulans wraz ze sprzętem - sprawny, czysty i gotowy do wyjazdu. Przyjmujący 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.
3. Przyjmujący Zamówienie, pomimo zakończenia dyżuru jest zobowiązany udzielać świadczeń opieki zdrowotnej do momentu rozpoczęcia dyżuru przez następnego pracownika.

#### § 7

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

#### § 8

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

#### § 9

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy ustala się;

- Za jedną godzinę pracy w **zespołach wyjazdowych** - ..... (słownie: ..... złotych) .

#### § 10

1. Przyjmujący 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. Wpłata należności nastąpi w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury na podany rachunek bankowy na fakturze.
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.

#### § 11

1. Umowę zawiera się na czas określony od .....r. do .....r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem terminu określonego w umowie.
3. Każdej 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. Udzielający 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

Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy zostaną rażąco naruszone jej postanowienia, a w szczególności:

- 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.

#### § 13

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

#### § 14

W sprawach nie uregulowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 15

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

Udzielający Zamówienie

Przyjmujący Zamówienie

.....  
/Imię i Nazwisko/nazwa oferenta/

**Załącznik**

**FORMULARZ CENOWY**

**Proponowana kwota należności za:**

**Usługi ratownika medycznego i kierowcy lub ratownika medycznego w Dziale Pomocy  
Doraźnej w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.**

	<b>Zakres świadczonych usług</b>	<b>Cena jednostkowa brutto za 1 godz. w zł</b>
<b>1/</b>	<b>*Usługa ratownika medycznego i kierowcy /lub tylko ratownika medycznego w DPD- ambulans medyczny/ karetka.</b>	
<b>2/</b>	<b>*Usługa ratownika medycznego i kierowcy/ lub tylko ratownika medycznego w DPD- transport</b>	

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis oferenta

**\*niepotrzebne skreślić**