**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 - Dariusza Kaczmarka

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 SP ZOZ Myszków osobom/

 pacjentom skierowanym do Przyjmującego Zamówienie, ubezpieczonym w NFZ.

**2.**Przyjmujący 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**.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./

**9**.Przyjmujący 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

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości świadczeń.

2.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.Przyjmujący 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

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