

(WZÓR)
UMOWA
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

zawarta w Rzecznowie w dniu pomiędzy:

1. **Samodzielnym Publicznym Zakładem Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Rzecznowie**, reprezentowanym przez: Kierownika – lek. Macieja Grekowicza , zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**„
a
2. zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jest uprawniony do świadczenia usług zdrowotnych i jest specjalistą/w trakcie specjalizacji z zakresu:
-
2. Uprawnienia wskazane w ust. 1. potwierdzają załączone do niniejszej umowy:
-

Przedmiot umowy oraz obowiązki Zleceniobiorcy

§ 2

1. **Udzielający zamówienie** zleca, a **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje do samodzielnego wykonywania, zgodnie z posiadanymi przez niego umiejętnościami, wiedzą i praktyką lekarską, świadczenia zdrowotne w Poradni Lekarza POZ na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienie**.
2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy **Przyjmujący zamówienie** wykonywać będzie w siedzibie **Udzielającego zamówienie** w gabinecie lekarskim udostępnionym **Przyjmującemu zamówienie** nieodpłatnie i przy użyciu sprzętu medycznego stanowiących własność **Udzielającego zamówienie**.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienie**, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy w dniach i godzinach określonych w harmonogramie udzielania świadczeń przedstawionym **Udzielającemu zamówienie** przy zawarciu niniejszej umowy, który stanowi jej integralną część.
5. W razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach ustalonych godzin, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wcześniejszego zawiadomienia nie później niż w dniu poprzednim o tym fakcie **Udzielającego zamówienie** lub osoby przez niego upoważnionej.

§ 3

Pacjenci, na rzecz których wykonywane są świadczenia zdrowotne określone w niniejszej umowie podlegają rejestracji.

§ 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:

- 1) rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami oraz na zasadach wynikających z ustawy z dnia 15. 04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r nr 277 poz. 1634 ze zm.), ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2004 r. nr 210 poz. 2135 ze zm.), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1248 ze zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych i innych przepisów regulujących zasady wykonywania zawodu lekarza oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz postanowień Kodeksu Etyki Lekarskiej , a także z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, jak i wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontraktach zawartych z **Udzielającym zamówienie** i szczegółowych materiałach informacyjnych;
- 2) prowadzić prawidłowo i czytelnie dokumentację medyczną zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i obowiązującymi u **Udzielającego zamówienie** zasadami,
- 3) prowadzić sprawozdawczość statystyczną na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 4) udzielać świadczeń zdrowotnych zgłaszającym się do **Udzielającego zamówienie** pacjentom takich jak w szczególności: badanie stanu zdrowia, rozpoznanie chorób i zapobieganie im, leczenie chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich,
- 5) realizować działania z zakresu promocji zdrowia,
- 6) zapoznać się i stosować zasady i zarządzenia wewnętrzne obowiązujące u **Udzielającego zamówienia**,
- 7) ściśle przestrzegać harmonogramu świadczeń oraz w przypadku choroby i innych zdarzeń losowych uniemożliwiających **Przyjmującemu zamówienie** udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy powiadamiać niezwłocznie **Udzielającego zamówienia** o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn,

- 8) **Przyjmujący zamówienie** zabezpiecza we własnym okresie odzież i obuwie ochronne zgodnie z wymogami BHP.

Kontrola realizacji świadczeń zdrowotnych

§ 5

Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Udzielającego zamówienia, Narodowego Funduszu Zdrowia** oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i obowiązek udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

1. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do sporządzania i przedkładania **Udzielającemu zamówienie** sprawozdań z wykonanych świadczeń w danym miesiącu w formie i terminie uzgodnionym z **Udzielającym zamówienie**
2. **Przyjmujący zamówienie** zobligowany jest do rejestrowania usług medycznych na bieżąco w formie papierowej lub elektronicznej. Prowadzenie dokumentacji w sposób w/w umożliwi sporządzanie wszelkich sprawozdań dla potrzeb SPZPOZ-u.

§ 7

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów w ramach prowadzonej przez niego działalności nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.

Należność za realizację świadczeń zdrowotnych

§ 8

1. Z tytułu wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie płatne brutto w kwocie (słownie:).
2. Wynagrodzenie to może być proporcjonalnie zmniejszone do nieprzepracowanego czasu w dniach i godzinach określonych w harmonogramie.
3. Należność za wykonanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy **Udzielający zamówienie** wypłaci w ciągu 7 dni od przedłożenia wniosku/ rachunku na konto bankowe Zleceniobiorcy wskazane w rachunku.

§ 9

Bez pisemnej zgody **Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie** nie może powierzyć wykonania zamówienia, ani przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 10

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienie i Przyjmujący**

zamówienie, z tym że **Udzielającemu zamówienie** służy do **Przyjmującego zamówienie** roszczenie regresowe.

2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
 - 1) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
 - 2) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Płatnika świadczeń,
 - 3) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
 - 4) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej braku;
 - 5) stwierdzenia braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Przyjmujący zamówienie** może być zobligowany do pokrycia wyrządzonej **Udzielającemu zamówienie** szkody również w okresie po zakończeniu jej obowiązywania, o ile szkoda wynikła z działań lub zaniechań mających miejsce w trakcie realizacji umowy.
4. **Udzielający zamówienie** uprawniony jest do żądania w okresie przedawnienia roszczeń pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Płatnika świadczeń kary pieniężnej, o której mowa w kontraktach zawartych między Płatnikiem świadczeń a **Udzielającym zamówienie**, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

Czas trwania umowy i rozwiązanie umowy

§ 11

1. Umowa zawarta jest na okres **od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.**

§ 12

Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
- 2) na mocy porozumienia stron,
- 3) w wyniku oświadczenia złożonego przez którąkolwiek ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli druga strona rażąco narusza postanowienia umowy.

§ 13

Umowa może zostać rozwiązana przez **Udzielającego zamówienie** bez zachowania okresu wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

- 1) został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lekarza,
- 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienie**,
- 3) w sposób rażąco naruszył prawa pacjentów.

Ochrona tajemnicy

§ 14

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomości przy realizacji niniejszej umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Postanowienia końcowe

§ 15

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:

- 1) ustawy o działalności leczniczej;
- 2) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) kodeksu cywilnego.

§ 16

Wszelkie zmiany umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej.

§ 17

Spory powstałe na tle niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby **Udzielającego zamówienie** .

§ 18

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa dla **Udzielającego zamówienie** i jeden dla **Przyjmującego zamówienie**.

Udzielający zamówienie :

Przyjmujący zamówienie :

Załącznik nr 2 do Regulaminu przeprowadzenia konkursu ofert - POZ

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE...(Dz. Urz. UE L119/1 z 4.5.2016r.) dalej RODO (Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych).

Informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Rzecznowie, Rzeczników 1B, 27-353 Rzeczników.

- W razie pytań związanych z przetwarzaniem danych prosimy o kontakt pod numerem telefonu 48-6167006 (księgowość), lub email spzpozrzeczniov@gazeta.pl.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z umowy na świadczenia zdrowotne.
- Jesteśmy administratorem Twoich danych osobowych. To znaczy, że odpowiadamy za ich wykorzystanie w sposób bezpieczny, zgodny z obowiązującymi przepisami.
- Przysługuje Pani/Panu Przysługuje Panu prawo żądania dostępu do danych osobowych , ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia . przetwarzania.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy na świadczenia zdrowotne, oraz w obowiązkowym czasie przechowywania dokumentacji związanej z umową na świadczenia zdrowotne, a ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
- Zbierane dane nie są przekazywane w celach marketingowych oraz innemu Administratorowi.
- Informujemy ,że przysługuje Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Udzielający zamówienie :

Przyjmujący zamówienie :