

Wzór Umowy

UMOWA Nr

zawarta w dniuw Sierpcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki w Poradni Medycyny Pracy Przychodni Specjalistycznej SPZZOZ w Sierpcu - pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej 09-200 Sierpc ul. Słowackiego 32 reprezentowanym przez Dyrektora Beatę Bany, zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym zamówienia”

a

OFERENTEMzwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym zamówienie”.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert i na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej strony zawierają umowę, o następującej treści:

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki w Poradni Medycyny Pracy Przychodni Specjalistycznej SPZZOZ w Sierpcu według miesięcznego harmonogramu uzgodnionego z Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej.
2. Świadczenia będą udzielane osobom skierowanym na podstawie umów zawartych z Udzielającym zamówienia lub na podstawie odrębnych przepisów, bądź osobom, które płacą za udzielanie świadczeń we własnym zakresie.
3. W czasie obowiązywania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niewykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy w sposób kolidujący na rzecz innego publicznego lub niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

§ 2.

Przyjmujący zamówienie podlega pod względem organizacyjnym Kierownikowi Przychodni Specjalistycznej oraz Dyrektorowi/Zastępcy Dyrektora d.s Medycznych SPZZOZ.

§ 3.

1. Przy wykonywaniu niniejszej umowy Udzielający zamówienia zapewnia Przyjmującemu zamówienie personel medyczny i pomocniczy niezbędny przy udzielaniu świadczeń w zakresie wynikającym z umów o udzielanie świadczeń i umów o pracę tego personelu.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dbałości z należytą starannością o składniki majątkowe, materialne i niematerialne stanowiące własność lub użytkowane przez Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienia.

§ 4.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, będących przedmiotem niniejszej umowy powinno być zgodne z posiadaną wiedzą medyczną oraz zasadami etyki zawodowej, z zachowaniem należytej staranności i standardami obowiązującymi w danej dziedzinie medycyny na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a Udzielający zamówienia umożliwi świadczenie usług zgodnie z obowiązującymi standardami.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa oraz we współpracy z Udzielającym zamówienia w tym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu oraz zarządzeń wewnętrznych Dyrektora SPZZOZ w Sierpcu.

§ 5.

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną wobec osób trzecich.
2. Odpowiedzialność cywilna wynikająca z umowy, obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz obejmuje szkody powstałe w wyniku zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające z:
 - a/ przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnych ze stanem faktycznym,
 - b/ nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
 - c/ braku realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 6.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1/ posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w terminie, zakresie i wysokości określonej dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą– zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729),
- 2/ utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
- 3/ posiadania aktualnych szkoleń z zakresu bhp, aktualnych badań profilaktycznych z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do pracy na stanowisku o określonym charakterze, wykonanych we własnym zakresie,
- 4/ noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora.

§ 7.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy przeprowadzić na własny koszt:
 - 1/ profilaktyczne badania lekarskie wymagane przez obowiązujące przepisy,
 - 2/ szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapewnić we własnym zakresie odzież i obuwie robocze, spełniające certyfikaty jakości oraz utrzymania tej odzieży w należytym stanie, gwarantującym higieniczne i bezpieczne warunki pracy.

§ 8.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z innymi podmiotami.
2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego zamówienia oraz innych uprawnionych organów i osób, w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.
3. W razie stwierdzenia nieprawidłowości z tytułu nieprawidłowo wykonanych świadczeń przez Przyjmującego zamówienie - Udzielający zamówienia wydaje Przyjmującemu zamówienie zalecenia pokontrolne.

§ 9.

1. Za świadczenia udzielane na podstawie umowy, Przyjmujący zamówienie nie może pobierać od pacjentów żadnych dodatkowych opłat chyba, że taka odpłatność przewidziana jest w odrębnych przepisach, jedynie poprzez zlecenie dokonania wpłaty do Kasy SPZZOZ w Sierpcu.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie oraz podnoszenie poziomu i jakości udzielanych świadczeń, na zasadach wynikających z procedur Systemu Zarządzania Jakością i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 10.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia Udzielającego zamówienia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń objętych umową. Powiadomienie winno nastąpić w terminie co najmniej 35 dni przed planowaną przerwą i wskazywać przewidywany okres jej trwania.

§ 11.

1. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy osobiście i nie może powierzyć ich udzielania osobom trzecim, chyba, że uzyska na to zgodę Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek ustanowienia zastępstwa w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających osobiste udzielanie świadczeń zgodnie z umową.
Wniosek o zgodę na ustanowienie zastępstwa Przyjmujący zamówienie przedkłada Udzielającemu zamówienia na piśmie.
3. Osoba zastępująca Przyjmującego zamówienie powinna posiadać odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2011r. Nr 151 poz. 896) oraz świadczyć usługi zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U. z 2015r. poz. 464 z późn. zm.).

4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo nie wyrażenia zgody – w uzasadnionych przypadkach na wykonanie usług przez konkretną osobę.

§ 12.

1. Za świadczone usługi będące przedmiotem niniejszej umowy strony ustalają następujące wynagrodzenie:
 - a/ za badanie lekarza profilaktyka z wydaniem zaświadczenia/orzeczenia (z kodeksu pracy) Udzielający zamówienia zapłaci wynagrodzenie w wysokości: zł brutto (słownie:.....) za 1 badanie,
 - b/ za badanie lekarskie plus uaktualnienie książeczki zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych Udzielający zamówienia zapłaci wynagrodzenie w wysokości: ... zł brutto (słownie:) za 1 badanie,
 - c/ za udział w komisji bhp działającej na terenie danego zakładu pracy Udzielający zamówienia zapłaci wynagrodzenie w wysokości: zł brutto (słownie:) za 1 godzinę wykonanych świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia Udzielającemu zamówienia rachunku za wykonane usługi po zakończeniu miesiąca.
3. Do rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć kartę świadczonych usług według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy, potwierdzoną przez Kierownika Przychodni Specjalistycznej oraz zatwierdzoną przez Dyrektora/Zastępcę Dyrektora d.s Medycznych.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się wypłacać należność w terminie 21 dni od daty złożenia rachunku za poprzedni miesiąc wykonywania umowy, przelewem na wskazany rachunek bankowy.
5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego zamówienia względem Przyjmującego zamówienie.
6. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędem Skarbowym.

§ 13.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, pozyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach umowy, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz.U. z 2003r. Nr 153 poz.1503 z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2016r. poz. 922), których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę Udzielającego zamówienia lub naruszenie dóbr osobistych pracowników i pacjentów.

§ 14.

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia do dnia
2. Wszystkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i mogą być dokonywane wyłącznie za zgodą obu stron.

§15.

Umowa ulega rozwiązaniu;

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 - miesięcznego okresu wypowiedzenia licząc od końca miesiąca, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu,

4. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności:
 - a/ utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu,
 - b/ nieusprawiedliwionej nieobecności w ustalonym terminie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c/ wygaśnięcia polisy OC i nie przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie polisy zawartej na kolejny okres ubezpieczenia,
 - d/ wygaśnięcia terminu ważności zaświadczenia lekarskiego i nie przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie na kolejny okres zaświadczenia od lekarza wykonującego badania profilaktyczne o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz badania do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - e/ niewykonania lub nienależytego jej wykonania, a w szczególności ograniczenia dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu, złej jakości świadczeń stwierdzonych w wyniku kontroli,
5. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia.

§ 16.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 17.

Spory wynikające na tle niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 18.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egzemplarz otrzymuje Przyjmujący zamówienie, a 2 egzemplarze otrzymuje Udzielający zamówienia.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z ILOŚCI UDZIELANYCH**ŚWIADCZEŃ W PORADNI****miesiąc rok**

.....

(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ miesiąca	Ilość wykonanych badań z wydaniem zaświadczenia/orzeczenia (z kodeksu pracy)	Ilość wykonanych badań z uaktualnieniem książeczki zdrowia do celów sanitarno- epidemiologicznych	Za udział w komisji bhp działającej na terenie danego zakładu pracy - Ilość godzin	Uwagi
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Razem:				

Zatwierdzam**Zatwierdzam**.....
pieczęć i podpis lekarza.....
pieczęć i podpis Kierownika.....
pieczęć i podpis Dyrektora/
Z-cy Dyr. ds. Med.