

UMOWA/2019

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ
OPIEKI ZDROWOTNEJ

zawarta w Nowinach w dniu pomiędzy:

1. Przychodnia Nowiny SPOZ, ul. Białe Zagłębie 32, 26-052 Nowiny

reprezentowana przez: p.o. Dyrektora – dr n. med. Michała Piasta,

zwanym dalej „UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA”

a

2. Lekarzem....., zamieszkałym w przy ul., wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wykonywaną w formie indywidualnej praktyki lekarskiej*/ indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania*/ specjalistycznej praktyki lekarskiej*/ praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania*/ grupowej praktyki lekarskiej*/, prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą, z siedzibą w przy ul....., posiadającym NIP nr, Regon nr..... zwanym dalej „PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE”

w wyniku udzielenia zamówienia w drodze konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie: porad lekarza/lekarza pediatry* POZ

na podstawie art. 26 ust 3 i 4 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r.poz.2190 z późn. zm.) w związku z art. 140, art. 141, art.146 ust 1, art.147-150, art.151 ust. 1, 2-6, art. 152, art.153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) została zawarta umowa następującej treści:

§1

1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE zleca PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej zgodnie z formularzem ofertowym.
2. Miejscem udzielenia usługi zdrowotnej, o której mowa w ust. 1 jest poradnia POZ Przychodni Nowiny SPZOZ.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ciągłości udzielania świadczeń. Udzielanie świadczeń następować będzie zgodnie z harmonogramem pracy wynikającym z wymagań NFZ.

§ 2

1. W celu prawidłowego zrealizowania przedmiotu umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się:

- rzetelnie i zgodnie z aktualną wiedzą lekarską świadczyć usługi medyczne,
- wykonywać świadczenia wykorzystując umiejętności i postęp w tej dziedzinie medycyny,
- przestrzegać podczas wykonywania przedmiotu umowy zasad wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych oraz polityki bezpieczeństwa informacji i innych aktów obowiązujących w tym zakresie u Udzielającego Zamówienie, których treść znana jest Przyjmującemu Zamówienie,
- przestrzegać przepisy BHP i ochrony ppoż. na terenie zakładu Udzielającego Zamówienie,
- przestrzegać regulaminy wewnętrzne obowiązujące u Udzielającego Zamówienie

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ponadto do przestrzegania:

- przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
- standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienia,
- zasad etyki zawodowej.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

- a) udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie badania, leczenia i porady lekarskiej,
- b) przestrzegania prawidłowego i zasadnego gospodarowania lekami, materiałami medycznymi i sprzętem jednorazowego użytku,
- c) dokonywania na bieżąco prawidłowych wpisów w dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczej i statystycznej pacjentów zgodnie z przepisami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia,
- d) zapewnienia dostępu do dokumentacji medycznej osób badanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- e) prowadzenia rejestru skierowań na badania diagnostyczne,
- f) ewidencjonowania pacjentów oraz świadczonych na ich rzecz procedur i przedkładania comiesięcznych sprawozdań oraz comiesięcznego zestawiania rozliczeń za dany miesiąc Udzielającemu Zamówienie. Rozliczenie miesięczne winno ujmować procedury zrealizowane w myśl umowy z NFZ.

4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do udzielania usług zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy, określonych w §1 ust. 1 niniejszej umowy w tym aktualną książeczkę zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych, aktualne badania lekarskie, potwierdzające zdolność do pracy na kontrakcie, zaświadczenie o zaszczepieniu p/WZW typu B, aktualne szkolenie bhp i p/poż. oraz własną odzież i obuwie robocze.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową w wymiarze godzin średniomiesięcznie według miesięcznego harmonogramu pracy, wynikającego z wymagań NFZ
6. Strony dopuszczają możliwość zwiększenia jak i zmniejszenia ilości godzin:
 - 1) w sytuacjach nagłych i nie przewidzianych wynikających z konieczności zapewnienia obsady medycznej,
 - 2) w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia, przy zachowaniu stawek wynikających z umowy.

§3

1. Strony umowy ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu usług zdrowotnych, chyba że szkoda została wyrządzona przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn leżących wyłącznie po jego stronie, bądź jest wynikiem zaniedbania obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania niniejszej umowy aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udokumentowania zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC w okresie najpóźniej jednego dnia przed zakończeniem okresu obowiązywania poprzedniej umowy OC.

§4

1. Za świadczone usługi medyczne, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy, Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie określone w ofercie złożonej do konkursu tj. w wysokości:zł brutto (słownie: złotych) za jedną godzinę pracy
2. Należność przekazywana będzie na konto PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE na podstawie faktury lub rachunku wystawionej/ego przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE za okres jednego miesiąca kalendarzowego.
3. Faktura lub rachunek będzie regulowany w ciągu 14 dni w formie przelewu na konto PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE w banku na nr konta wskazany na fakturze/rachunku.

§5

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia podpisania umowy do dnia 30.09.2021r.
2. Do kontaktów w sprawie realizacji niniejszej umowy upoważniony jest p.o. Dyrektor Przychodni Nowiny SPZOZ, pan Michał Piast

§6

Umowa ulega rozwiązaniu:

1. Z upływem okresu, na który została zawarta.
2. Z dniem zakończenia udzielania świadczeń.
3. Na mocy porozumienia Stron.
4. W każdej sytuacji wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem 1 –miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§7

Umowa może zostać rozwiązana przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

1. Nie posiada ważnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Został skreślony z rejestru ewidencji działalności.
3. Nie posiada aktualnego prawa wykonywania zawodu.
4. Przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA
5. W sposób rażąco naruszył prawa pacjenta

§8

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności

§9

Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach , po jednym dla każdej ze Stron

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

.....

.....