

**UMOWA NR
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

zawarta w dniu w Międzyrzeczu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu,
ul. Poznańska 109, reprezentowanym przez Dyrektora Szpitala Jacka Hudziaka
NIP **596-15-22-446**, Regon **000290133**, KRS **0000023375**
zwanym w dalszej części Umowy „Zleceniodawcą”

a

.....prowadzącym działalność gospodarczą
pod nazwą
z siedzibą
NIP, **REGON**
zwanym w dalszej części Umowy „Zleceniobiorcą”

§ 1

1. Zleceniobiorca w drodze niniejszej umowy i na zasadach w niej określonych zobowiązuje się do wykonania zadań Zleceniodawcy jako publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia, a Zleceniobiorca do zapłacenia wynagrodzenia.
2. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy poprzez wykonywanie świadczeń zdrowotnych związanych z.....
3. Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej z danego terenu wynosi ok. 1.000.000.
4. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy na sumę wynikającą z przepisów prawa w dowód czego przedkłada kserokopię polisy ubezpieczeniowej stanowiącej załącznik do umowy.
5. Miejszem wykonywania przedmiotu umowy jest siedziba Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu.

§ 2

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest gotowy do należytego wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, w szczególności pozwala mu na to stan jego zdrowia.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że znane są mu zasady bezpieczeństwa i higieny pracy wynikające z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa oraz w trakcie realizacji umowy będzie stosował się do wydanych przez Zleceniodawcę instrukcji i nakazów dotyczących bezpieczeństwa i higieny w środowisku pracy.

§ 3

1. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych i sposobu podania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych określa Regulamin Organizacyjny Szpitala.
2. Minimalna liczba osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych lub świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju wynosi 1 osoba.
3. Zleceniodawca użycza Zleceniobiorcy sprzęt i aparaturę medyczną oraz Punkt dystrybucji materiału biologicznego do badań laboratoryjnych w stopniu niezbędnym do wykonywania przedmiotu umowy.

§ 4

Zleceniobiorca będzie wykonywał zlecone
wg harmonogramu Zleceniodawcy.

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. Dokumentacja medyczna stanowić będzie dla Zleceniodawcy informację o zakresie i sposobie wykonywania niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zleceniodawcę.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Zleceniodawcy.

§ 6

1. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy osobom trzecim bez uzyskania zgody Zleceniodawcy.



- 2.Powierzenie może nastąpić wyłącznie na rzecz osoby posiadającej uprawnienia do wykonywania zawodu bądź też podmiotu zatrudniającego takie osoby.
- 3.Odpowiedzialność za wybór i działania osoby trzeciej spoczywa na Zleceniobiorcy.

§ 7

Zleceniobiorca za wykonanie czynności określonych w umowie otrzymuje wynagrodzenie brutto w wysokości zł

§ 8

- 1.Zleceniobiorca zobowiązuje się do złożenia rachunku za wykonane świadczenia do Sekcji Finansowo-Księgowej Zleceniodawcy do 5 dnia następnego miesiąca, który podlega sprawdzeniu i zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę. Strony ustalają, że okresem rozrachunkowym będzie jeden miesiąc kalendarzowy.
- 2.Należność zostanie wypłacona do dnia następnego miesiąca na konto wskazane przez Zleceniobiorcę lub w kasie Zleceniodawcy. Jeżeli dniem wypłaty będzie dzień świąteczny lub wolny od pracy, następuje przesunięcie terminu do dnia poprzedzającego ten dzień.

§ 9

- 1.Odzież roboczą Zleceniobiorca zabezpiecza we własnym zakresie.
- 2.Odzież ochronną i sprzęt ochronny zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami zabezpiecza Zleceniodawca.

§ 10

Umowa niniejsza może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach, gdy:

- 1.w wyniku kontroli wykonywania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych oraz innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy lub wadliwe jej wykonywanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń.
- 2.w przypadku nieudokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy przez Zleceniobiorcę, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§ 11

- 1.Umowa zostaje zawarta na okres **od dnia 01 stycznia 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.**
- 2.Z ważnych powodów wynikających z konieczności dostosowania przez Zleceniodawcę sposobu świadczenia usług medycznych do treści kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia lub w przypadku zmiany stanu prawnego, strony dopuszczają możliwość zmiany umowy.
- 3.Zmiana umowy w drodze aneksu może być wprowadzana w każdym czasie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
- 4.Każda ze stron może rozwiązać umowę bez podania powodu z zachowaniem okresu wypowiedzenia, który wynosi 1 miesiąc.

§ 12

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest przy wykonywaniu usług medycznych do działania z należytą starannością a jego odpowiedzialność za wyrządzone szkody będzie odpowiedzialnością na zasadach przepisów Kodeksu Cywilnego.
2. Zleceniobiorcę obowiązuje tajemnica zawodowa i służbowa w stosunku do osób trzecich.

§ 13

- 1.Kwestie sporne wynikające na tle stosowania niniejszej Umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy siedzibie Zleceniodawcy.
- 2.W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 14

Zleceniobiorca zobowiązany jest poddać się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Lubuskim Oddziałem Funduszu.

§ 15

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

.....
(podpis Zleceniodawcy)

.....
(podpis Zleceniobiorcy)

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych z siedzibą w Międzyrzeczu (66-300), ul. Poznańska 109,
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji niniejszej umowy,
- 3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne.

