

**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 Ewę Nowak-Lewicką
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 zleczone
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.Odzień roboczą Zleceniobiorca zabezpiecza we własnym zakresie.

2.Odzień 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 01.06.2018 r. do dnia 31.05.2020 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 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.