**Umowa Nr …/POZ/2017**

**o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

**- usługi lekarza stomatologa**

Zawarta w dniu …….roku w Bochni pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Bochni** z siedzibą w Bochni, ul. Kazimierza Wielkiego 26, Bochna 32-700

**………………………………………………………**

zwanym w dalszej części umowy **„Udzielającym Zamówienia”,**

a

Lekarzem …………….. zam. Bochnia, ul. ……………., NIP ………………, REGON ………………… legitymujący się prawem wykonywania zawodu nr ……………..wpisanym do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich Okręgowej Izby Lekarskiej   
w…………………… pod numerem ……………………….

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie”**

o następującej treści:

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni ul. Kazimierza Wielkiego 26 w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest w szczególności do:
3. zapewnienia pomocy lekarskiej na zasadach określonych w Regulaminie organizacyjnym Udzielającego Zamówienie oraz ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r.  
    o zawodzie lekarza i lekarza dentysty
4. udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnym z kontraktem z Narodowego Funduszu Zdrowia,
5. pełnienie nadzoru fachowego nad lecznictwem stomatologicznym w zakresie swojej specjalności,
6. działanie na rzecz podniesienia poziomu i kultury świadczeń lecznictwa stomatologicznego,
7. współudział w organizowaniu oświaty zdrowotnej,
8. wystawianiu zaświadczeń o stanie zdrowia dla celów ZUS oraz na życzenia pacjenta
9. nadzorowaniu prawidłowości wykonywania zleceń przez pielęgniarkę
10. prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie obowiązującymi przepisami prawa przy zachowaniu obowiązujących przepisów o tajemnicy zawodowej
11. upoważnieniu do przetwarzania danych osobowych z zachowaniem przepisów   
    o ochronie danych osobowych
12. Świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom (świadczeniobiorcom) ubezpieczonym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów szczególnych ustaw, w ramach i na zasadach umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia,   
    a także świadczenia w stanach nagłych, są bezpłatne.
13. Miejscem udzielania świadczenia jest SPG ZOZ w Bochni.
14. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych niniejszą umową.

**§2**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wymienione w §1 świadczenia zdrowotne będzie wykonywał osobiście oraz że posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe niezbędne do ich wykonywania, a ponadto że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z racji ryzyka prowadzonej działalności zawodowej. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy zobowiązany jest do przedłożenia dokumentu potwierdzającego fakt zawarcia obowiązkowej umowy od odpowiedzialności cywilnej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia aktualnej polisy OC w terminie 7 dni od daty utraty mocy obowiązywania dotychczasowej umowy od odpowiedzialności cywilnej w przypadku zmiany terminu jej obowiązywania w trakcie obowiązywania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie w pełni odpowiada za jakość wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych i zobowiązuje się wykonywać je z należytą starannością z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 poz. 618 z poz. zm.).
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada znajomość obsługi sprzętu, aparatury medycznej oraz komputera i programów komputerowych udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie celem realizacji niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich udostępnionych informacji, haseł koniecznych do realizacji niniejszej umowy.

**§ 3**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach określonych w harmonogramie udzielania świadczeń w Gminnych Ośrodkach Zdrowia w Łapczycy Filia w Siedlcu:

Poniedziałek godz. ……………………

Wtorek godz. ………………………..  
Środa godz. ……………………….

Czwartek godz. …………………………….

Piątek godz. ………………………….

Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zlecenia dodatkowych godzin udzielania świadczeń przez przyjmującego zamówienia w sytuacjach wynikających   
z konieczności zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń ( np. zastępstwa, choroby, urlopy)

1. Harmonogram udzielania świadczeń uzgodniony jest przez Udzielającego oraz Przyjmującego zamówienie i stanowi integralną część niniejszej umowy.
2. Zmiana harmonogramu pracy może nastąpić za zgodą stron. Zmiana harmonogramu winna być poprzedzona pisemnym wnioskiem Przyjmującego zamówienie, zaakceptowanym przez Kierownika Filii, z zachowaniem co najmniej 14 dniowego okresu wyprzedzenia.
3. Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie podawane są do wiadomości pacjentów poprzez zamieszczenie w budynku filii na tablicy informacyjnej, w miejscu do tego wyznaczonym.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do rejestrowania pacjentów, prowadzenia listy osób oczekujących na świadczenia zdrowotne w sposób i na zasadach obowiązujących w przepisach prawnych i regulacjach wewnętrznych Udzielającego zamówienia.
5. Strony umowy uzgadniają, że żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy przez Przyjmującego zamówienie udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Filii potrzebuje natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Świadczenie zdrowotne w przypadkach nagłych , o których mowa wyżej jest udzielane niezwłocznie.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego Zamówienie   
   o każdej swojej nieobecności (przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy) z wyprzedzeniem:
   1. tygodniowym – w przypadku nieobecność co najmniej niż 3 dni roboczy
   2. dwutygodniowym – w przypadku nieobecności co najmniej niż 7 dni roboczych
   3. dwumiesięcznym – w przypadku nieobecności co najmniej niż 10 dni roboczych
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do punktualnego rozpoczynania i kończenia udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych w miejscu wskazanym w §1 pkt 7 niniejszej umowy.

**§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania :
2. przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
3. zasad organizacji i standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wystawiania recept oraz zasad refundacji leków, określonych przepisami ustaw, aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie, wynikających z innych obowiązujących regulacji prawnych oraz ustalonych wewnętrznie przez Udzielającego zamówienia,
4. ustawy o ochronie danych osobowych,
5. kodeksu etyki zawodowej.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do realizowania wszelkich obowiązków wynikających dla niego z obowiązujących przepisów prawa w związku z realizacją niniejszej umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny w szczególności, a w szczególności do:
8. znajomości przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy
9. wykonywania pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa   
   i higieny pracy oraz stosować się do wydanych w tym zakresie poleceń i wskazówek Udzielającego Zamówienia
10. dbania o należyty stan maszyn, urządzeń, narzędzi i sprzętu stanowiącego własność Udzielającego Zamówienia oraz o porządek i ład w miejscu pracy
11. uużywania własnej odzieży ochronnej
12. niezwłocznego zawiadomienia Udzielającego Zamówienia o zauważonym   
    w miejscu pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie.

**§ 5**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poprawnego i terminowego prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z zasadami obowiązującymi w podmiotach prowadzących działalność leczniczą.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami ustalonymi przez Udzielającego zamówienia.

**§ 6**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współdziałania w zakresie weryfikacji prawa świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie współpracuje z Kierownikiem filii, z lekarzami oraz pielęgniarkami i innymi terapeutami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.
3. W razie potrzeby zlecenia pacjentowi konsultacji, badań diagnostycznych lub zabiegów terapeutycznych Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do korzystania ze świadczeń zdrowotnych lekarzy, pielęgniarek i innych terapeutów Udzielającego zamówienia wykonywanych w jego gabinetach lub pracowniach.
4. W razie konieczności zlecenia diagnostyki niemożliwej do zrealizowania w pracowniach Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie może wystawić świadczeniobiorcy

skierowanie tylko do podmiotów leczniczych, które mają podpisaną umowę z Udzielającym zamówienia.

1. W przypadku świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) będących   
   w kompetencjach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, Przyjmujący zamówienie może wystawić skierowanie - do świadczeniodawców z którymi umowę zawarł Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Koszty badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych zleconych świadczeniobiorcom przez Przyjmującego zamówienie, finansowane są przez Udzielającego zamówienia w ramach umów zawartych z Oddziałem NFZ, z zastrzeżeniem o którym mowa w ust. 5.

**§ 7**

1. Przyjmujący Zamówienie w zakresie poprawności realizacji wykonywanych zadań na podstawie niniejszej umowy podda się każdorazowo kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, a także zobowiązuje się w razie zaistnienia konieczności do niezwłocznego lecz nie później niż w terminie wskazanym w zaleceniach pokontrolnych usunięcia wskazanych uchybień w wykonywaniu umowy oraz uchybień wskazanych wskutek nie przestrzegania obowiązujących przepisów prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie w zakresie poprawności realizacji wykonywanych na podstawie niniejszej umowy obowiązków podda się każdorazowo kontroli przeprowadzonej przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy, a także zobowiązuje się do niezwłocznego lecz nie później niż w terminie wskazanym w zaleceniach pokontrolnych - usunięcia wskazanych uchybień w wykonywaniu umowy i uchybień wykazanych wskutek nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawa.
3. Niewykonanie lub nienależyte wykonanie zaleceń pokontrolnych, o których mowa wyżej uznają strony za istotne przesłanki do rozwiązania przez Udzielającego Zamówienie umowy w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do używania własnego środku transportu   
   w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

**§ 8**

1. Za wykonanie świadczenia szczegółowo opisane w §1 Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości **………. zł brutto (słownie: ………………… zł. 00/100 )** za każdy punkt.  
   Limit punków obejmuje 7500 dorośli oraz 1800 dzieci.
2. Strony ustalają, że należne Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie, o którym mowa w pkt. 1 płatne będzie przez Udzielającego Zamówienie miesięcznie terminie 14 dni od daty doręczenia faktury Udzielającemu Zamówienie na rachunek bankowy numer
   * + - 1. **……………………………….**
3. Faktura przedstawiona przez Przyjmującego Zamówienie ma zawierać inność punktów pomnożona przez cenę jednostkową oraz załącznik nr 1 z ilością przepracowanych godzin.

**§ 9**

1. Udzielający zamówienie może naliczyć Przyjmującemu zamówienie karę umowną   
   w przypadku:
2. niedopełnienia formalnych obowiązków wynikających z postanowień umowy,   
   w szczególności: niedostarczenie w terminie polisy ubezpieczeniowej, nieprzestrzegania uzgodnionego harmonogramu udzielania świadczeń.
3. nieprzestrzegania przyjętych u Udzielającego Zamówienie zasad organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych (nieterminowe rozpoczynanie i kończenie pracy, nieuzgodnione nieobecności, nieprzestrzeganie ustaleń organizacyjnych i zaleceń),
4. uzasadnionych zastrzeżeń merytorycznych i formalnych dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych, poprawności i rzetelności prowadzonej dokumentacji medycznej,
5. uzasadnionych skarg pacjentów na jakość świadczonych przez Przyjmującego Zamówienie usług medycznych,
6. Kara umowna może zostać naliczona w wysokości do 10% wynagrodzenia netto Przyjmującego zamówienie za miesiąc, w którym zaistniała przesłanka do naliczenia kary umownej, za każde naruszenie.
7. O naliczeniu kary umownej i jej wysokości, z zastrzeżeniem ust. 2, decyduje Dyrektor   
   z własnej inicjatywy lub na wniosek Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
8. Kara umowna będzie potrącona z wynagrodzenia Wykonawcy, po uprzednim poinformowaniu go na piśmie o naliczeniu kary. Jeżeli wartość kary przekracza przysługujące Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie, zobowiązany jest on jest do uiszczenia kary w terminie 7 dni od daty otrzymania powiadomienia o naliczeniu kary, przelewem na rachunek bankowy Udzielającego Zamówienie.
9. Naliczenie kary umownej nie wyłącza roszczenia Udzielającego Zamówienie   
   o dochodzenie odszkodowania przekraczającego wysokość kary umownej.

**§ 10**

Przyjmującemu zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszego zamówienia pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**§ 11**

1. Umowa zostaje zawarta od dnia 01.09.2017r. do 30.06.2018r. końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie a zatem nie dłużej niż czas trwania kontraktu na udzielanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie, którego rozwiązanie lub wygaśnięcie upoważnia Udzielającego Zamówienia do wypowiedzenia niniejszej umowy za dwutygodniowym okresem wypowiedzenia bez prawa domagania się przez Przyjmującego Zamówienie odszkodowania z tego tytułu.
2. Każdej ze stron przysługuje rozwiązanie niniejszej umowy z zachowaniem   
   1 miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie:
   1. wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
   2. utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu, popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
4. Rozwiązanie umowy z przyczyn o których mowa w pkt. 1) i 2) następuje bez obowiązku zapłaty odszkodowania Przyjmującemu zamówienie.

**§12**

1. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy bez zgody Udzielającego Zamówienie udzielonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu zamówienia wszelkie dokumenty i materiały jakie sporządził, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

**§ 13**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych umową stosować się będzie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności leczniczej.

**§ 14**

1. Wszelkie spory wynikłe z realizacji umowy będą rozstrzygane Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
2. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarze dla Udzielającego Zamówienia, jeden egzemplarz dla Przyjmującego Zamówienie.

*Udzielający Zamówienia: Przyjmujący Zamówienie:*

.......................................... …...............................................