

UMOWA ZLECENIE NR

Zawarta w dniu w pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Bochni, ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia, wpisanym do Rejestru Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej postanowieniem Sądu Rejonowego w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru nr KRS 0000036605, NIP: 868-16-00-307, Regon: 850446373, reprezentowanym przez:

Panią Katarzynę Kupisz – Dyrektora Zakładu, zwanym dalej: **Zleceniodawcą**

a

Pan em/ią Zamieszkał ym/ą:....., zwany m/ą dalej: **Zleceniobiorcą**

§ 1

Na podstawie niniejszej umowy Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy wykonywanie świadczeń zdrowotnych podstawowej opieki zdrowotnej w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Łapczycy Filia w oraz w Filiach w Gminie Bochnia.

Zleceniobiorca będzie świadczył usługi w dniach i godzinach wskazanych w Rozkładzie godzin świadczenia usług, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest w szczególności do:

- a) zapewnienia pomocy lekarskiej na zasadach określonych w Regulaminie organizacyjnym Zleceniodawcy oraz w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry,
- b) przeprowadzaniu badań i udzielaniu porad lekarskich - leczniczych i profilaktycznych osobom zgłaszającym się do poradni oraz osobom obłożnie chorym w miejscu zamieszkania,
- c) wykonywaniu drobnych zabiegów leczniczych, profilaktycznych i diagnostycznych,
- d) kierowaniu wg wskazań do poradni specjalistycznych, szpitali, gabinetów zabiegowych i na badania laboratoryjne (wypełnianie skierowań na badania analityczne zgodnie z zaleceniami Zleceniodawcy),
- e) wystawianiu skierowania na leczenie sanatoryjne,
- f) prowadzeniu dyspensaryzacji chorych i wykonywaniu okresowych badań,
- g) wystawianiu zaświadczeń o stanie zdrowia dla celów ZUS oraz na życzenia pacjenta,
- h) orzekaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami o czasowej niezdolności do pracy,
- i) udzielaniu świadczeń zapobiegawczych - zwalczanie na obszarze rejonu chorób zakaźnych przez czynny udział w ich wykrywaniu oraz likwidacji ognisk zakażenia,
- j) zawiadamianiu terenowej stacji Sanitarno - Epidemiologicznej o każdym stwierdzonym przypadku lub podejrzeniu choroby zakaźnej,

- k) szerzeniu oświaty zdrowotnej oraz współdziałaniu w tym zakresie z organizacjami propagującymi zasady higieny,
 - l) zleceniu wykonywania zabiegów wraz zakresem opieki nad pacjentami obłożnie chorymi,
 - m) nadzorowaniu prawidłowości wykonywania zleceń przez pielęgniarkę,
 - n) prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie obowiązującymi przepisami prawa przy zachowaniu obowiązujących przepisów o tajemnicy zawodowej,
 - o) zapewnienie ochrony przetwarzanych danych osobowych pacjentów zgodnie z wymogami określonymi przez Zleceniodawcę i określonych w przepisach obowiązującego prawa.
2. 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.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych niniejszą umową.

§ 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, że wymienione w §1 świadczenia zdrowotne będzie wykonywał osobiście oraz że posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe niezbędne do ich wykonywania.
2. Zleceniobiorca w pełni odpowiada za jakość wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych i zobowiązuje się wykonywać je z należyłą starannością z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa.
3. Zleceniobiorca 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.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada znajomość obsługi sprzętu, aparatury medycznej oraz komputera i programów komputerowych udostępnionych przez Zleceniodawcę celem realizacji niniejszej umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich udostępnionych informacji, haseł koniecznych do realizacji niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca nie wykonuje zlecenia pod kierownictwem Zleceniodawcy. Wykonuje przedmiot zlecenia z zachowaniem należytej staranności samodzielnie.
7. Strony dopuszczają możliwość wykonania umowy przez osobę trzecią, jednakże Zleceniobiorca nie może bez uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy zmienić uzgodnionego wcześniej sposobu wykonania zlecenia.

§ 4

Termin wykonywania umowy ustala się na czas **od 02.11.2021 r. do 31.10.2025 r.**

§ 5

1. Za wykonanie czynności objętych niniejszą umową Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w wysokości zł (słownie:) brutto za każdą przepracowaną godzinę.
2. Wynagrodzenie będzie płatne z dołu każdego 10-go dnia kolejnego miesiąca po przedłożeniu rachunku, który należy dostarczyć najpóźniej do 5 dnia następnego miesiąca wraz z ewidencją godzin zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek bankowy podany przez Zleceniobiorcę.

§ 6

Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wobec osób trzecich w sprawie podejmowanych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 7

1. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę z jedno miesięcznym okresem wypowiedzenia, liczoną na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

§ 8

Z tytułu niniejszej umowy Zleceniobiorca nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych.

§ 9

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W zakresie spraw nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 12

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
data i podpis Zleceniobiorcy

.....
podpis Zleceniodawcy

Ewidencja godzin wykonywania umowy

Miesiąc

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy

Dzień miesiąca	Liczba godzin wykonywania umowy	Podpis zleceniobiorcy	Uwagi	Podpis Zleceniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
Liczba godzin wykonywania umowy				

Rozkład godzin świadczenia usług**Pan a/i**

Świadczące go/ej usługi lekarza POZ w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bochni

Miejsce świadczenia usług - Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapczycy Filia oraz Filie w Gminie Bochnia

Obowiązuje od 02.11.2021 roku

Lp.	Dzień Tygodnia	Godziny pracy
1	Poniedziałek
2	Wtorek
3	Środa
4	Czwartek
5	Piątek

.....
data i podpis Zleceniobiorcy.....
podpis Zleceniodawcy