**AM.254.14.2024 Załącznik nr 2 do SWKO**

**Umowa nr......**

zawarta w dniu ……………… w Bychawie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej**  z siedzibą w Bychawie przy ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 26/28/30, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego - rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez VI Wydział Gospodarczy - Krajowy Rejestr Sądowy Sądu Rejonowego Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku pod nr 0000004670, NIP : 713-24-50-206 reprezentowanym przez **Dyrektora ………………….**, zwanym w dalszej części umowy **„Udzielającym Zamówienia”**

a

**…………………………………..** zam. ………., legitymującym (ą) się prawem wykonywania zawodu lekarza o nr …………………………………. wydanym przez Okręgową Izbę Lekarską w ……, prowadzącym (ą) działalność gospodarczą pod firmą: ……., wpisanym(ą) do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr ….., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nr REGON…., NIP…. zwanym(ą) w dalszej części umowy **„Przyjmującym Zamówienie”**

Na podstawie art. 26-27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U z 2023r., poz. 991 z późn. zm.) oraz w oparciu o Protokół Komisji konkursowej z dnia ….. …zawarta zostaje umowa o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kompetencji lekarza medycyny w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Piotrowicach w dniach i godzinach ………………………………………, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5. .

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 powyżej obejmują poradę lekarską:

1) w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,

2) w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.

3. Strony ustalają, że mogą wystąpić miesiące, w których z uwagi na powstanie szczególnych potrzeb Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w wymiarze godzinowym zwiększonym, niż to wynika z ust 1 powyżej, za zgodą Przyjmującego Zamówienie.

4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość dokonania zmiany miejsca lub godzin udzielenia w/w świadczeń w przypadkach uzasadniających potrzeby Zamawiającego na podstawie zmiany harmonogramu. Zmiana, o której mowa w zd. 1 nie wymaga aneksu do umowy. Przyjmujący Zamówienie o zmianie będzie informowany każdorazowo przez Koordynatora Ambulatoryjnej Opieki.

5. W uzasadnionych przypadkach Przyjmujący Zamówienie może dokonywać zmian w harmonogramie udzielanych świadczeń zdrowotnych, wyłącznie po zatwierdzeniu ich przez Koordynatora Ambulatoryjnej Opieki.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń   
   z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać:
3. przepisów określających prawa pacjenta,
4. przepisów prawa obowiązujących w ochronie zdrowia, w szczególności wszelkich przepisów wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia obowiązujących publiczne zakłady opieki zdrowotnej.
5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany w szczególności do:

1) udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach ustalonych przez Udzielającego Zamówienia,

2)  udzielania świadczeń zdrowotnych samodzielnie zgodnie z wymogami wynikającymi   
z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawy z dnia 27 października 2017r. o podstawowej opiece zdrowotnej, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz etyki,

3) prawidłowego, czytelnego, rzetelnego i terminowego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej i dokumentów do celów rozliczeniowych,

4) współpracy z innymi podmiotami, lekarzami i pielęgniarkami i innymi pracownikami SP ZOZ w Bychawie w celu prawidłowego wykonywania obowiązków wynikających   
z niniejszej umowy,

5) zachowania tajemnicy w zakresie informacji uzyskanych w związku z wykonywanymi czynnościami objętymi umową dotyczącymi pacjentów, pracowników Udzielającego Zamówienia,

6) realizacji wprowadzanych i monitorowanych przez NFZ programów profilaktycznych skierowanych do pacjentów POZ.

7) do pisemnego ustosunkowania do skargi pacjenta na wykonywane mu świadczenie zdrowotne i przekazanie wyjaśnień do z - cy Dyrektora ds. Lecznictwa Udzielającego Zamówienia.

8) przestrzegania przepisów dotyczących postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej zgodnie z postanowieniami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych.

§ 3

1. Właścicielem dokumentacji medycznej jest Udzielający Zamówienia. Udostępnianie dokumentacji medycznej Przyjmującemu Zamówienie następuje wyłącznie w przypadkach określonych w ustawie z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przestrzegać przepisów Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

3. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia przepisów wymienionych w ust. 3 i ewentualnego udostępnienia danych osobowych pacjentów osobom do tego nieuprawnionym.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada tytuł zawodowy lekarza medycyny i nie ma po jego stronie przeszkód prawnych do zawarcia niniejszej umowy i wykonywania objętych nią świadczeń zdrowotnych, w szczególności posiada ważne i niezawieszone prawo wykonywania zawodu lekarza, które nie jest ograniczone w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych.

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich umożliwiający mu wykonywanie przedmiotu niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze w w/w zakresie.

3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dysponuje odpowiednią wiedzą i doświadczeniem pozwalającym na należyte świadczenie usług objętych umową.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać w czasie trwania umowy

1) aktualne zaświadczenie z odbytych obowiązujących szkoleń z zakresu BHP,

2) aktualne szczepienie przeciw WZW typu B lub aktualne badania przeciwciał WZW typu B, które wykonuje na własny koszt.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz zaświadczenia lekarskiego wskazującego na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy. Badania lekarskie Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt i przedłoży Udzielającemu Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie w okresie obowiązywania przedmiotowej umowy zobowiązany jest do posiadania i przedkładania Udzielającemu Zamówienie aktualnych badań lekarskich wskazujących na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy.

3. Przyjmujący Zamówienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową zobowiązany jest do używania własnej odzieży ochronnej spełniającej standardy oraz do jej prania i renowacji na własny koszt.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych wydawanych przez Udzielającego Zamówienia.

§ 6

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
2. W zakresie rozliczeń regresowych między stronami umowy w związku z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w ust. 1 Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności jeśli szkoda powstała z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu w jakim szkoda była następstwem przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający Zamówienia zapłaci odszkodowanie (w tym zadośćuczynienie) jako dłużnik solidarny, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia) w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego Zamówienie oraz od stopnia w jakim przyczynił się do powstania szkody.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ewentualne ordynowanie leków, materiałów medycznych i stosowanie procedur medycznych.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. posiadania i utrzymywania w całym okresie związania umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wskazanym przepisami rozporządzenia Ministra Finansów wydanego na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej,
2. okazania polisy umowy ubezpieczeniowej przy podpisywaniu umowy oraz dostarczania kopii polisy,
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej wymaganej przez odpowiednie przepisy oraz zakresu ubezpieczenia,
4. wznawiania umowy ubezpieczeniowej w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy i dostarczenia do Sekcji ds. Pracowniczych kopii nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w terminie 7 dni od dnia wznowienia umowy ubezpieczeniowej.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest również do posiadania umowy ubezpieczenia NNW obejmującej koszty badań i leczenia poekspozycyjnego, do którego doszło w trakcie wykonywania czynności zawodowych, na sumę ubezpieczenia co najmniej 20 000,00 zł.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać zasad uczciwej konkurencji,

Za naruszenie której Strony uważają:

1. wskazywanie pacjentom Udzielającego Zamówienia innych niż Udzielający Zamówienia wykonawców świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzonym przez Udzielającego Zamówienia,
2. udzielanie osobom trzecim informacji, których ujawnienie mogłoby być szkodliwe dla interesów Udzielającego Zamówienia.

4. Przyjmujący zamówienie w celu wypełnienia obowiązku, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1304 z późn. zm.) jest zobowiązany do złożenia :

* 1. Informacji z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym,
  2. Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, art.189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
  3. oświadczenie o państwie lub państwach, w których Przyjmujący zamówienie zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, a jeżeli nie jest to możliwe to Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest postępować zgodnie z art.21 ust.6-7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym,

- w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy pod rygorem rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli ze strony Udzielającego Zamówienia, uprawnionych organów szczególnie w zakresie jakości, dostępności i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, gromadzenia dokumentacji medycznej, racjonalnego i oszczędnego gospodarowania lekami i sprzętem medycznym ponosząc ryzyko ewentualnych kar.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 9

1. Strony ustalają, iż wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotu umowy, określonego w § 1 ust. 1 za wykonanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie wynosi …………….. zł brutto za pełną godzinę zegarową pracy.

2. Rozliczenie wynagrodzenia za udzielone świadczenia następuje w okresach miesięcznych.

3. Wypłata należności za świadczenia określone w ust. 1 następuje wyłącznie na konto bankowe Przyjmującego Zamówienie wskazane na prawidłowo wystawionym rachunku / fakturze, w przypadku czynnych podatników VAT umieszczone na tzw. białej liście podatników VAT.

4. Realizacja przekazania należności następuje w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty złożenia prawidłowo wystawionego rachunku / faktury po zakończonym miesiącu kalendarzowym, którego dotyczy rozliczenie oraz po sprawdzeniu i zatwierdzeniu przez upoważnionego pracownika Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do podania na rachunku / fakturze ilości godzin wykonanych świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu

5. Za dzień dokonania przez Udzielającego Zamówienia płatności uważa się dzień obciążenia jego rachunku bankowego.

6. W przypadku stwierdzenia przez Udzielającego Zamówienia nadpłaty wynagrodzenia kwota świadczenia nienależnego podlega zwrotowi w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zwrotu. Brak zwrotu świadczenia nienależnego w tym terminie upoważnia Udzielającego Zamówienia do dokonania jego potrącenia wraz z odsetkami ustawowymi.

7. W sytuacji wejścia w życie regulacji prawnej (ustawy, rozporządzenia, umowy z NFZ, inne akty prawne), na podstawie których Udzielający Zamówienia będzie miał prawo do naliczenia i wypłacenia Przyjmującemu Zamówienie dodatkowych środków pieniężnych z tytułu udzielania świadczeń objętych przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmującemu Zamówienie będą należne takie dodatkowe środki pieniężne, o ile Przyjmujący Zamówienie spełni wymagania konieczne do uzyskania prawa do takich środków wynikające z wprowadzonych regulacji. Dodatkowe środki pieniężne będą wypłacone Przyjmującemu Zamówienie, o ile Udzielający Zamówienia otrzyma faktycznie środki finansowe na ich sfinansowanie i wówczas postanowienia niniejszego paragrafu odnoszące się do sposobu, terminu płatności stosuje się odpowiednio. Wypłata takich dodatkowych środków pieniężnych nie wymaga aneksu do umowy, a ich wysokość jest określana przez Udzielającego Zamówienia w pisemnej informacji przekazywanej Przyjmującemu Zamówienie.

§ 10

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO, Zleceniodawca informuje, że

* Administratorem danych osobowych Zleceniobiorcy jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Bychawie, ul.** Marsz. Józefa Piłsudskiego 28, 23-100 Bychawa, tel. 81 566-94-41, adres e-mail: [spzoz@spzoz.bychawa.pl](mailto:spzoz@spzoz.bychawa.pl)
* W sprawach związanych z ochroną danych osobowych Zleceniobiorca może kontaktować się z

Inspektorem ochrony danych: [iwona.jankowska@pietrzyk-bhp.com](mailto:iwona.jankowska@pietrzyk-bhp.com) lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Bychawie, ul.** Marsz. Józefa Piłsudskiego 28, 23-100 Bychawa.

* Dane osobowe będą przetwarzane przez Zleceniobiorcę w celu: wykonania czynności zmierzających do zawarcia umowy zlecenia, realizacji obowiązków prawnych związanych z nawiązaniem umowy cywilno-prawnej oraz zabezpieczenia interesów prawnych Zleceniodawcy.
* Umowa cywilno-prawna jest umową o wykonanie określonych czynności regulowanych przez Ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610, 1615, 1890, 1933 z późn. zm.).
* art.6 ust.1 lit. b czyli przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy , której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na zadanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy
* art. 6 ust.1 lit. c przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
* Zgoda na przetwarzanie danych wyrażona przez Zleceniobiorcę może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody nie wpływa na trwanie umowy cywilno-prawnej.
* Zawarta umowa cywilno-prawna jest archiwizowana zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bychawie. Okres przewidziany na archiwizację umów cywilno-prawnych wynosi 6 lat.
* Zleceniobiorcy przysługują następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo żądania dostępu do danych osobowych, prawo żądania sprostowania danych osobowych, prawo żądania usunięcia danych osobowych, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo złożenia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
* Podanie przez Zleceniobiorcę danych osobowych jest niezbędne do zawarcia, wykonania i rozliczenia umowy zlecenia.

2. Zleceniodawca zobowiązuje Zleceniodawcę do zachowania w poufności danych przetwarzanych w związku z realizacją przedmiotu Zlecenia oraz sposobu zabezpieczenia dostępu do danych, w trakcie jak i po ustaniu Umowy.

3. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do przetwarzania danych osobowych niezbędnych do realizacji przedmiotu Umowy cywilno-prawnej.

4. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zleceniodawcę adresu e-mail oraz numeru telefonu w celu realizacji Umowy zawartej pomiędzy stronami przez cały okres trwania Umowy do chwili jej ustania.

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do informowania Zleceniodawcy o sytuacjach naruszenia ochrony danych zauważonych w związku z realizacją Umowy.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie w zakresie niezbędnym dla wykonania przedmiotu umowy ma prawo korzystać ze sprzętu i aparatury medycznej, leków i materiałów opatrunkowych, pomieszczeń i ich wyposażenia stanowiących własność Udzielającego Zamówienia. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może się odbywać wyłącznie w zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych niniejszą umową usług medycznych. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w niniejszym ustępie w inny sposób.

2. Konserwacja i naprawa sprzętu odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia, chyba, że konieczność ich przeprowadzenia wynikła z nieprawidłowego używania przez Przyjmującego Zamówienie.

3. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie lub osoby, za którą Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność, Udzielający Zamówienia obciąży Przyjmującego Zamówienie pełną kwotą odszkodowania.

4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że udostępnione mu pomieszczenia, urządzenia, sprzęt medyczny wykorzystywać będzie zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych niniejszą umową.

§ 12

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Udzielającego Zamówienia o wszelkich zmianach w nazwie i adresie prowadzonej działalności gospodarczej pod rygorem skutków prawnych. Brak poinformowania o zmianach będzie skutkował skutecznym doręczeniem korespondencji na adres wskazany w umowie.

§ 13

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ………………. do dnia 30.09.2025 r.

§ 14

1. W przypadku nie uznania za prawidłowe wykonanie świadczeń w trakcie miesięcznej weryfikacji w LOW NFZ lub w trakcie przeprowadzonej kontroli przez NFZ lub Udzielającego Zamówienia, wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie ulega odpowiedniemu obniżeniu a Udzielający Zamówienia może żądać wystawienia faktury korygującej lub wystawi notę i pomniejszy wartość zobowiązania.

2. Jeśli kara nałożona przez kontrole NFZ wynika z winy Przyjmującego Zamówienie, zobowiązany jest on do jej pokrycia z własnych środków.

3. W przypadku popełnienia błędu w sprawozdawczości wysyłanej do NFZ Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do samodzielnej poprawy błędów w zintegrowanym programie informatycznym KS-SOMED.

4. W przypadku nie poprawienia błędów o których mowa w ust.3 przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może wstrzymać płatność za dany miesiąc w którym wystąpiły błędy o których mowa w ust.3.

5. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do wglądu i kontroli zweryfikowanych raportów statystycznych lub protokołów kontroli w tym zakresie.

§ 15

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych) za każde stwierdzone naruszenie, w szczególności:

1) udzielanie świadczeń w sposób i na warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa, wymogom NFZ i w umowie,

2) nieuzasadnionej odmowy udzielania pacjentowi świadczeń,

3) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji,

4) nieprzedłożenie aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy,

5) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy.

2. Za spóźnienie się Przyjmującego Zamówienie do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych Udzielający Zamówienia nałoży karę umowną w wysokości 100,00 zł (słownie: sto złotych) za każde rozpoczęte 60 minut spóźnienia.

3. Za wcześniejsze opuszczenie miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych Udzielający Zamówienia nałoży karę umowną w wysokości 100,00 zł (słownie: sto złotych) za każdy przypadek.

4. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy (wypowiedzenia, odstąpienia) przez Przyjmującego Zamówienie bez ważnej przyczyny, Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 5 000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).

5. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, w razie gdyby kary umowne nie pokryły doznanej szkody.

§ 16

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu na który została zawarta.

2. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy dalsze obowiązywanie umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienia.

3. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za dwutygodniowym okresem wypowiedzenia w przypadku:

1. rozwiązania umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy;
2. zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec Udzielającego Zamówienia na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszym umową.

4. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

5. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy dalsze wykonywanie niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn obiektywnych stanie się niemożliwe lub znacznie utrudnione (np.: zmiana miejsca zamieszkania Przyjmującego Zamówienie, choroba Przyjmującego Zamówienie); w takim przypadku Przyjmujący Zamówienie w piśmie zawierającym wypowiedzenie powinien szczegółowo wskazać jakie obiektywne przyczyny uniemożliwiają lub znacznie utrudniają dalsze wykonywanie przez niego niniejszej umowy.

6. Umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron.

7. Udzielający Zamówienia uprawniony jest również do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w szczególności w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie:

1) utracił prawo do wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,

2) nie dotrzymał warunków niniejszej umowy zgodnie z § 7.

§ 17

1. Niniejsza umowa nie rodzi żadnych skutków w zakresie uprawnień wynikających ze stosunku pracy.

2. Strony umowy, zobowiązują się zachować jej treść w tajemnicy i wszystkie uregulowania w niej zawarte.

§ 18

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania niniejszej umowy Strony postarają się rozstrzygać polubownie. W przypadku braku możliwości polubownego rozwiązania, spory będzie rozpatrywał sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, ustawy z dnia 6 listopada 2008r. r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisy Kodeksu Cywilnego, postanowienia Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ w Bychawie oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

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

**Przyjmujący Zamówienie: Udzielający Zamówienia:**

**……………………………… …………………………..**

***Załącznik Nr 1*** Miesięczne sprawozdanie z wykonywanych świadczeń na rzecz SPZOZ w Bychawie -lekarz POZ

***Załącznik Nr 1 do Umowy***

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ**

**NA RZECZ SP ZOZ W BYCHAWIE  
LEKARZ POZ W ………………………………………………………….**

**Miesiąc................................... rok..........................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dzień**  **miesiąca** | **Godziny udzielania świadczeń** | | **Ilość godzin** |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Zatwierdzam**

**pod względem merytorycznym**

**................................................................ ……………………………………..**

**Podpis Przyjmującego zamówienie osoba upoważniona Udzielającego zamówienie**