

## Załącznik Nr 3

# PROJEKT UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Nr .....

zawarta w Ostrowie Wielkopolskim w dniu .....

pomiędzy:

Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim

adres: 63-400 Ostrów Wielkopolski ul. Limanowskiego 20/22,

reprezentowanym przez:

**Dyrektora ZZOZ - lek. Dariusza Bierłę**

zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

Panią/em ..... prowadzącym .....

z siedzibą.....

zarejestrowanym przez .....

zwanym dalej **Zleceniobiorcą.**

### § 1.

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz, w ..... Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji umowy zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Zleceniodawcę i Zleceniobiorcę.

### § 2.

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz zgodnie z obowiązującymi przepisami. Z chwilą utraty lub zawieszenia uprawnień Zleceniobiorca jest zobowiązany do bezzwłocznego poinformowania Zleceniodawcy.

### § 3.

1. Umowa zostaje zawarta na czas od dnia ..... do dnia .....
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z upływem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

### § 4.

1. Za wykonanie czynności określonych w § 1 ust. 1, Zleceniobiorca będzie otrzymywał wynagrodzenie w wysokości ..... **zł. brutto** za godzinę udzielania świadczeń.
2. Zleceniobiorca wystawi Zleceniodawcy fakturę za wykonanie umowy do końca każdego miesiąca kalendarzowego i dostarczy fakturę do działu kadr Zleceniodawcy, do 5-tego dnia następnego miesiąca.

3. Wynagrodzenie za wykonanie umowy zostanie przekazane na rachunek bankowy wskazany przez Zleceniobiorcę w terminie do 15-tego następnego miesiąca.

4. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest zatwierdzenie faktury przez Zleceniodawcę.

#### § 5.

1. Zleceniobiorca w związku z realizacją niniejszej umowy zobowiązany jest do:

- 1) przestrzegania praw pacjenta określonych w obowiązujących przepisach;
- 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa ;
- 3) poddaniu się kontroli wykonywanych świadczeń i ich jakości u Zleceniodawcy;
- 4) do przestrzegania obowiązujących zasad Systemu Jakości u Zleceniodawcy;
- 5) ponoszenia kosztów szkoleń z zakresu BHP, badań lekarskich wymaganych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 6) ponoszenia kosztów odzieży roboczej;
- 7) wykonywania umowy z należytą starannością przy wykorzystaniu najlepszej wiedzy medycznej i nabytych kwalifikacji;
- 8) dbałości o powierzony sprzęt medyczny i wykorzystania powierzonego sprzętu tylko do realizacji zadań objętych niniejszą umową;
- 9) udzielanie świadczeń zdrowotnych wskazanych w § 1 umowy zgodnie z harmonogramami ustalonymi przez Zleceniodawcę;
- 10) potwierdzania rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 umowy w sposób wskazany i obowiązujący u Zleceniodawcy.

2. W przypadku niemożności osobistego świadczenia z innych przyczyn niż określone w ust 3, Zleceniobiorca zapewnia we własnym zakresie zastępstwo innego lekarza z oddziału o kwalifikacjach nie niższych niż swoje przy koniecznej akceptacji Zleceniodawcy.

3. Niemożność udzielenia świadczeń zdrowotnych z powodu choroby Zleceniobiorca usprawiedliwia przedkładając Zleceniodawcy kopię stosownego zaświadczenia lekarskiego.

4. Zleceniobiorca może powierzyć wykonanie czynności wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej, tylko za zgodą Zleceniodawcy.

#### § 6.

W związku z realizacją niniejszej umowy Zleceniodawca zobowiązuje się do zapewnienia Zleceniobiorcy:

- 1) aparatury i sprzętu medycznego
- 2) leków i materiałów opatrunkowych
- 3) pomieszczeń niezbędnych do realizacji umowy.
- 4) udostępnienia Zleceniobiorcy dokumentacji medycznej związanej z wykonywaniem przez niego niniejszej umowy.

#### § 7.

1. Zleceniobiorca i Zleceniodawca ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone

osobom trzecim wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy.

2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293 poz. 1729) oraz do kontynuowania ubezpieczenia w trakcie trwania niniejszej umowy i przedstawiania Zleceniodawcy aktualnego dowodu ubezpieczenia.

#### **§ 8.**

1. Za naruszenie § 5 ust. 1 pkt 9, Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy kary umowne w wysokości iloczynu dwukrotności stawki określonej w § 4 ust. 1 i ilości godzin w których Zleceniobiorca nie udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem.
2. W przypadku niemożności osobistego świadczenia usług przez Zleceniobiorcę i znalezienia zastępcy o którym mowa w § 5 ust. 2, a także w przypadku określonym w § 5 ust. 3 umowy, ust. 1 nie ma zastosowania.
3. Kwota naliczona w danym okresie rozliczeniowym z tytułu kar umownych będzie potrącana z należności przysługującej Zleceniobiorcy.

#### **§ 9.**

Wszelkie zmiany dotyczące niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

#### **§ 10**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

#### **§ 11.**

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

#### **§ 12.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**ZLECENIODAWCA**

**ZLECENIOBIORCA**