

**UMOWA**  
**o udzielanie rehabilitacyjnych świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu .....w Polanowie pomiędzy **Zleceniodawcą** – Zespołem Opieki Zdrowotnej w Polanowie, posiadającym wpis do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Sąd Gospodarczy w Koszalinie, pod nr 0000065370, Regon 330006122, NIP 669-10-72-702, reprezentowanym przez **lek. med. Marka Stachowicza- Dyrektora**

a  
**Zleceniobiorcą** ..... posiadającą dyplom magistra fizjoterapii wydany przez ..... dnia ....., prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą: ....., wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej przez ..... pod numerem ....., Nr REGON ....., Nr NIP:.....

Umowę zawarto w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15.04.2011r. o Działalności leczniczej (Dz.U. nr 112 poz 654) w oparciu o protokół konkursowy.

§ 1

Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy obowiązki polegające na:

1. Kierowaniu działem rehabilitacji w Zespole Opieki Zdrowotnej w Polanowie.
2. Sprawowaniu nadzoru nad pracownikami działu rehabilitacji oraz aparaturą specjalistyczną.
3. Udzielaniu konsultacji i współpracy z lekarzami ZOZ Polanów.

Zadaniem Zleceniobiorcy jest wykonywanie (we współpracy z technikiem) świadczeń, zgodnie z umowami zawartymi z Zachodniopomorskim Oddziałem NFZ w Szczecinie oraz innymi zleceniodawcami.

§ 2

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest siedziba Zleceniodawcy – Gabinet Rehabilitacji w Zespole Opieki Zdrowotnej w Polanowie ul. Bobolicka 4.

§ 3

Świadczeń zdrowotnych objętych umową Zleceniobiorca udzielać będzie w dniach od poniedziałku do piątku w godz. od 8:00 – 15:00.

§ 4

Zleceniobiorca jest zobowiązany:

1. Starannie i rzetelnie wykonywać określone świadczenia zdrowotne, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami z uwzględnieniem postępu w tym zakresie,
2. przestrzegać przepisów prawa obowiązującego w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz zaleceń i poleceń Zleceniodawcy w zakresie obowiązków umownych Zleceniobiorcy,
3. do zawarcia umowy odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielania umownych świadczeń zdrowotnych na sumę nie niższą niż 10 000 Euro na jedno zdarzenie.
4. prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych określonych przez ZOW NFZ w Szczecinie oraz zgodnie z wymogami ogólnymi,
5. sporządzać sprawozdania – raporty statystyczne w programie elektronicznym KS Somed.

## § 5

Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli Zleceniodawcy oraz ZOW NFZ w zakresie realizowania przez niego niniejszej umowy.

## § 6

1. W ramach niniejszej umowy Zleceniobiorca korzystać będzie z pomieszczeń i sprzętu Zleceniodawcy niezbędnych do wykonywania umowy, tj: Gabinetu Rehabilitacji z pomieszczeniami przyległymi i sprzętu medycznego.
2. Zleceniobiorca jest zobowiązany dbać o powierzone mu do używania pomieszczenia i sprzęt przed zniszczeniem, dewastacją i kradzieżą.
3. Zleceniodawca ponosi – w granicach wynikających z art. 471 K.C. – odpowiedzialność za szkody w powierzonym mu sprzęcie, powstałe w wyniku nienależytej staranności w wykonywaniu obowiązków określonych w ust 2.
4. Wszelkie naprawy oraz konserwacje pomieszczeń i sprzętu oddanych Zleceniobiorcy do używania obciążają Zleceniodawcę.

## § 7

1. Za udzielone w ramach niniejszej umowy świadczenia zdrowotne Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ..... zł ( słownie: ..... złotych 00/100).
2. Na poczet wynagrodzenia określonego w ust. 1 Zleceniobiorca otrzymywać będzie miesięczne zaliczki w wysokości 1/36 tj. .... zł (słownie: ..... złotych 00/100).
3. Wynagrodzenie określone w ustępie 2 wypłacane będzie przelewem na rachunek Zleceniobiorcy w terminie do 10-go każdego miesiąca kalendarzowego z dołu na podstawie rachunku przedłożonego przez Zleceniobiorcę na koniec miesiąca.
4. W razie zwłoki w wypłacie wynagrodzenia – Zleceniobiorcy przysługują odsetki ustawowe.
5. Wynagrodzenie obejmuje wszelkie nakłady ponoszone przez Zleceniobiorcę, niezbędne do prawidłowego i efektywnego wykonywania umownych świadczeń zdrowotnych.

## § 8

Umowa zostaje zawarta na okres 5 lat tj. **od 1 stycznia 2018r. do 31 grudnia 2023r.**

## § 9

Zleceniobiorca ma prawo do corocznej 21 dniowej przerwy w udzielaniu świadczeń, pod warunkiem zapewnienia na ten czas we własnym zakresie i na własny rachunek odpowiedniego, zaakceptowanego przez Zleceniodawcę zastępstwa.

## § 10

1. Zleceniodawca może odstąpić od umowy w przypadku:
  - a) Wystąpienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy z przyczyn niezależnych od Zleceniodawcy.
  - b) W przypadku niedopełnienia przez Zleceniobiorcę warunków niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca może odstąpić od umowy w przypadku gdy Zleceniodawca:
  - a) Znajdzie się w co najmniej jednomiesięcznej zwłoce z zapłatą wynagrodzenia (zaliczki),

- b) Swoim działaniem lub zaniechaniem uniemożliwi lub w istotnym stopniu utrudni Zleceniobiorcy wykonywanie umowy.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych w umowie mieć będą zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące.

§ 12

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

**ZLECENIOBIORCA**

**ZLECENIODAWCA**

.....

.....

**Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 – Katalog zabiegów rehabilitacyjnych – zgodny z katalogiem ZOW NFZ
2. Załącznik nr 2 – kopia polisy o.c.