

UMOWA ZLECENIA

zawarta w dniu r w Laskowej pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Laskowej, 34-602 Laskowa 428, w imieniu którego działa Kierownik - Elżbieta Przechrta – Bednarczyk -zwaną dalej-ZLECAJĄCYM UMOWĘ

a

..... legitymującym się prawem wykonywania zawodu FIZJOTERAPEUTY o numerze..... zwanym dalej - RALIZUJĄCYM UMOWĘ.

§1

Realizujący umowę zlecenia zobowiązuje się do udzielania świadczeń FIZJOTERAPEUTYCZNYCH zgodnie z obowiązującymi przepisami o udzielanie świadczeń z zakresu REHABILITACJI LECZNICZEJ oraz w rozumieniu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zarządzeń prezesa NFZ oraz innych przepisów obowiązujących. Ponadto zobowiązany jest do zastosowania postanowień regulaminu organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Laskowej oraz śledzenia bieżących komunikatów na stronie NFZ o. Kraków

Realizujący umowę oświadcza, że zna w/w przepisy oraz zapoznał się z regulaminem organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Laskowej i zobowiązuje się do ich stosowania.

§2

Realizujący umowę będzie udzielał świadczeń zdrowotnych pacjentom uprawnionym do tych świadczeń na zasadach ustalonych w/w przepisach.

Świadczenia, o których mowa w niniejszym paragrafie będą udzielane przez Realizującego umowę na koszt Zlecającego Umowę.

§3

W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych Realizujący Umowę zobowiązuje się do:

- a) rzetelnego świadczenia usług wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz postępowanie w tym zakresie,
- b) nie świadczenia żadnych usług niezwiązanych z realizacją niniejszej umowy,
- c) do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej oraz do stosowania przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Ponadto w związku z nałożonym obowiązkiem na podmioty lecznicze do wprowadzania elektronicznej dokumentacji medycznej, realizujący umowę zobowiązuje się do stopniowego zapoznawania się z systemem dokumentacji medycznej znajdującej się w programie MMEDICA oraz zapoznaniem się z opracowaną przez SPZOZ w Laskowej „Polityką ochrony danych osobowych SPZOZ w Laskowej” wprowadzoną zarządzeniem Kierownika SPZOZ w Laskowej w dniu 22.05.2018 r oraz przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.
- d) posiadania wszelkich niezbędnych uprawnień do wykonywania umowy.
- e) śledzenia i zapoznawania się na bieżąco z obowiązującymi przepisami dotyczącymi wykonywania świadczeń fizjoterapeuty

§4

Realizujący umowę oświadcza, że:

1. Jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z właściwymi przepisami.
2. O wszelkich zmianach dotyczących wykonywania zawodu fizjoterapeuty, a co za tym idzie niniejszej umowy, zobowiązuje się poinformować niezwłocznie zlecającego umowę.
3. Oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące naruszenia tajemnicy państwowej i służbowej zawarte w art. 265 i 266 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444,1517, z 2021 r. poz. 1023 .), w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 ro zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 790, 1559.) oraz w ustawie z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.742 ze zmian.), w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz oświadczam, iż zgodnie z wymogami ustawy z dnia 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (t.j.Dz. U. z 2019 r., poz.1781) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych, tj. SPZOZ w Laskowej moich danych osobowych w zakresie wykonywania zobowiązań i praw Zlecającego Umowę z niniejszej umowy na czas niezbędny dla jej wykonania oraz dochodzenia roszczeń na jej podstawie.

Przyjmuję do wiadomości treść obowiązującego u pracodawcy regulaminu organizacyjnego i zobowiązuje się do jego przestrzegania. Oświadczam, że zapoznano mnie z przepisami i zasadami dotyczącymi bezpie-

czeństwa i higieny pracy oraz zostałam poinformowana o istniejącym ryzyku zawodowym na stanowisku pracy, a także z zakresem informacji objętych tajemnicą określoną w obowiązujących ustawach dla umówionego ze zlecającym umowę rodzaju pracy.

Realizujący Umowę może w każdej chwili: uzyskać wgląd do zgromadzonych i przetwarzanych danych, wycofać niniejszą zgodę, zażądać ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

§5

Realizujący umowę przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przewidzianej przez NFZ Zlecającego Umowę, – w tym kontroli przez uprawnione do tego osoby, w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności: Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, gospodarowania przekazanymi środkami, prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej.

§6

Realizujący umowę nie może wykorzystywać środków publicznej służby zdrowia do świadczenia innej, niż powierzona niniejszą umową praca.

§7

Realizujący umowę wykonuje pracę osobiście. W razie nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających osobiste wykonywanie pracy Realizujący umowę obowiązany jest niezwłocznie powiadomić Zlecającego Umowę.

§8

Za wykonywaną pracę Realizujący umowę otrzyma wynagrodzenie na podstawie wystawionej faktury do umowy, każdorazowo zatwierdzonej do zapłaty przez Zlecającego umowę. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na wskazany w fakturze rachunek bankowy w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury.

1.Cena 1 godz. usługi fizjoterapeuty w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej –zł/godz. brutto.

2.Za usługi fizjoterapeuty w ramach fizjoterapii domowej-fizjoterapeuta będzie otrzymywał wynagrodzenie w wysokości: (% wartości aktualnie obowiązującej ceny świadczenia płaconego w ramach umowy zawartej między Udzielającym zamówienia a NFZ)

wzór obliczenia: $....\% \times (\text{liczba punktów} \times \text{wartość})$ aktualnie obowiązującej ceny świadczenia płaconego w ramach umowy zawartej między Udzielającym zamówienia a NFZ).

W/w wynagrodzenie obejmuje koszty dojazdu do pacjenta.

Podstawą do obliczenia liczby punktów będzie rozliczone skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne w systemie Mmedica i zatwierdzone do naliczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Realizujący umowę ma wykonywać wizyty i zabiegi fizjoterapeutyczne zgodnie ze szczegółowymi przepisami w tym zakresie, ze szczególnym uwzględnieniem czasu dostosowanego do każdego zabiegu fizjoterapeutycznego.

Realizujący oświadcza, iż prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu odprowadza składki zus i podatki. O wszelkich zmianach dotyczących ubezpieczenia zobowiązują się powiadomić SPZOZ w Laskowej w terminie do 7 dni od zaistniałej zmiany. Ponadto oświadcza, iż dokonał obowiązkowego wpisu do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.

§9

1.Realizujący umowę stosuje własną odzież ochronną.

2.W przypadku wykonywania wizyty domowej z zakresu rehabilitacji leczniczej dla potrzeb SPZOZ w Laskowej lub innej podróży służbowej przy użyciu własnego samochodu osobowego-zwrot kosztów przejazdu następować będzie na podstawie ustalonej między stronami kwoty. Wizyta domowa lub podróż służbowa będzie zlecana każdorazowo pisemnie przez SPZOZ w Laskowej .

§10

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od 01.01.2022 -31.12.2024r

Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron:

a) bez podania przyczyny za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia,

b) ze skutkiem natychmiastowym, gdy Realizujący umowę rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy lub zasady etyki fizjoterapeuty.

§11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz innych ustaw mających zastosowanie do wykonywania świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej, zawodu fizjoterapeuty oraz niniejszej umowy.

§12

Wszelkie zmiany umowy następują w formie pisemnego aneksu, a wszelkie spory wynikające z umowy będą rozstrzygać sąd właściwy dla Zlecającego umowę

§13

Umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze STRON.

.....
Zlecający umowę

.....
Realizujący umowę