**UMOWA nr ………..kontrakt/2020**

**na kierowanie CLA nr 2 , Przychodi Podstawowej Opieki Zdrowotnej**

**przy ul. Sportowej 6 w Przemyślu**

zawarta w dniu **………………………..** w Przemyślu, pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem im. Św. Ojca Pio w Przemyślu** ul. Monte Cassino 18, **37-700 Przemyśl**

NIP 795-20-66-984,

REGON 000314684,

zarejestrowanym w rejestrze podmiotów działalności leczniczej pod nr księgi rejestrowej 000000010152 W-18 oraz wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000057847, ,

reprezentowanym przez **p.o. Dyrektora - Barbarę Stawarz,**

zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia”**

a

**…………………………………………………………………………………………………………,**

zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie”**

**Działając na podstawie:**

art. 26 i art. 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.
(Dz.U. z 2018r., poz.2190 z późn.zm.),

oraz na podstawie rozstrzygniętego konkursu ofert nr WSz.ODR.4/46/II-KO/2020

§1

**Przedmiot umowy**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek kierowania i zarządzania pracą Centrum Leczenia Ambulatoryjnego nr 2, Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej przy Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, w lokalizacji Sportowa 6, 37-700 Przemyśl.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania przedmiotu umowy, z jak najlepszym wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
3. Przyjmujący zamówienie będzie realizował niniejszą umowę osobiście /poprzez własny personel lekarski (jeżeli dotyczy wykaz personelu stanowi **załącznik nr 4** do umowy). Przyjmujący zamówienie/ Personel lekarski Przyjmującego zamówienie posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, przyznane przez właściwą okręgową radę lekarską, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, zgodnie z ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz. U. z 2019r. poz. 537 z późn. zm.) uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy oraz posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oraz nie został pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym oraz nie jest zawieszony/a
w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony/a w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów ustawy o zawodach lekarzy i lekarza dentysty.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania:

### przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,

### Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemyślu,

### standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,

### procedur i standardów obowiązujących w Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu.

1. Wykonując obowiązki wynikające z zakresu określonego w ust.1 Przyjmujący zamówienie sprawuje w imieniu Udzielającego zamówienia bezpośredni nadzór merytoryczny nad lekarzami i pielęgniarkami pracującymi w CLA nr 2, Przychodni POZ na podstawie jakiegokolwiek stosunku prawnego, kierując i nadzorując ich pracę. Szczegółowe obowiązki kierowania określa **załącznik nr 1** do umowy.

 §2

**Prawa i obowiązki Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym nienależytym prowadzeniem dokumentacji medycznej; oraz za
	1. udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Zespołu Poradni Specjalistycznych w CLA nr 2.
	2. dbanie o stan techniczny wyposażenia i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie Zespołu Poradni Specjalistycznych w CLA nr 2.
	3. przestrzeganie przepisów BHP i ppoż.
2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Udzielającego zamówienia o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu medycznego w Poradniach.

 §3

**Obowiązkowe ubezpieczenie**

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek ubezpieczenia się przed wykonaniem pierwszej czynności na okoliczność odpowiedzialności cywilnej zarówno w zakresie odpowiedzialności kontraktowej jak i odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, a także od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym wirusa HIV.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe z przyczyn lezących po jego stronie w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek co najmniej okazać oryginał polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 przy zawarciu niniejszej Umowy oraz dostarczyć kopię tej polisy Udzielającemu zamówienia, a w przypadku wygaśnięcia polisy, każdorazowo niezwłocznie okazać Udzielającemu zamówienia oryginał nowej polisy ubezpieczeniowej oraz dostarczyć kopię nowej polisy Udzielającemu zamówienia.

**§4**

1. Przyjmujący zamówienie w zakresie objętym przedmiotem umowy zobowiązuje się do wykonywania umowy w: (dni)………………………………………………………………...
2. W razie wystąpienia okoliczności uniemożliwiających Przyjmującemu zamówienie realizowanie niniejszej umowy zgodnie z ustalonym harmonogramem, o którym mowa
w ust.1, Przyjmujący zamówienie obowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia
w formie pisemnej, co najmniej na 3 dni wcześniej przed nieobecnością.

Przerwy w realizacji niniejszej umowy planowane przez Przyjmującego zamówienie muszą być uzgadniane z Udzielającym zamówienia reprezentowanym w tym zakresie przez Dyrektora Szpitala lub z osobą przez niego upoważnioną z wyprzedzeniem 3-dniowym. W przypadku okoliczności nagłych (zdarzenie losowe), uniemożliwiających udzielanie świadczeń Przyjmujący zamówienie powinien w możliwe najszybszym/dostępnym terminie powiadomić Udzielającego zamówienie o tym fakcie.

1. Przyjmujący zamówienie posiada prawo do przerw w wykonywaniu umowy w celach szkoleniowych w wymiarze nieprzekraczającym **7 dni roboczych** w trakcie 12 miesięcy obowiązywania niniejszej umowy, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Ewentualne dłuższe okresy niewykonywania umowy wymagają uzgodnienia z Udzielającym zamówienia
i za ten okres Przyjmujący zamówienie nie ma prawa do wynagrodzenia. W przypadku dłuższego niż ustalony postanowieniami niniejszej umowy, okresu niewykonywania umowy, co związane byłoby z zagrożeniem ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia w sposób, który skutkowałby odpowiedzialnością odszkodowawczą Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wskazania Udzielającemu zamówienia osoby zastępującej na zasadach określonych w ust. 5.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za czynności własne jak i za czynności swojego zastępcy, o którym mowa w ust. 3.
3. Przyjmujący zamówienie, w czasie pozostawania do dyspozycji Udzielającego zamówienia zgodnie z ustalonym i przyjętym harmonogramem, sprawuje ciągły nadzór merytoryczny.

**Kontrola realizacji umowy**

§5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Udzielającego zamówienia lub upoważnionych przez niego osób, jak również podmiotu kontrolującego Udzielającego zamówienia, w zakresie:
2. sposobu i zakresu realizacji umowy,
3. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej,
4. wykonywania umowy zgodnie z ustalonym i przyjętym harmonogramem.
5. innych obowiązków wynikających z przepisów regulujących wykonywanie umowy
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego wykonania zaleceń Udzielającego zamówienia związanych wykonywaniem niniejszej umowy.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się informować Udzielającego zamówienia, na jego żądanie, o zakresie realizacji umowy.

4. Zasady i warunki kontroli Udzielającego zamówienia pod względem merytorycznym określają odrębne przepisy.

§6

**Prawa i obowiązki Udzielającego zamówienia**

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia Przyjmującemu zamówienie wszelkich dokumentów oraz informacji niezbędnych do należytego wykonania niniejszej umowy.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się w całości i na własny koszt zabezpieczyć niezbędną do realizacji niniejszej umowy obsługę techniczną, administracyjną oraz gospodarczą.
3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić niezbędne warunki techniczne i organizacyjne umożliwiające należytą dostępność świadczeń, odpowiedni ich zakres oraz jakość, tj.:
	1. lokali odpowiednio przystosowanych do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem umowy,
	2. odpowiedniej bazy analityczno-badawczej,
	3. ogrzewania, zaopatrzenia w energię elektryczną i w wodę lokali wykorzystywanych do wykonania umowy,
	4. łączności telefonicznej,
	5. utrzymania czystości i porządku w lokalach wykorzystywanych do wykonania umowy.
4. Korzystanie ze środków wymienionych w ust 4 może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych zleconych niniejszą umową.

**§7**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia (uzupełniania) dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie, a także regulacjami wewnętrznymi Udzielającego zamówienia. Dokumentacja medyczna stanowi własność Udzielającego zamówienia i jest przez niego przechowywana i archiwizowana.
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi w tym zakresie oraz zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.

§8

**Obowiązkowe ubezpieczenie**

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek ubezpieczenia się przed wykonaniem pierwszej czynności na okoliczność odpowiedzialności cywilnej zarówno w zakresie odpowiedzialności kontraktowej jak i odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, a także od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym wirusa HIV.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe z przyczyn lezących po jego stronie w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek co najmniej okazać oryginał polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 przy zawarciu niniejszej umowy oraz dostarczyć kopię tej polisy Udzielającemu zamówienia, a w przypadku wygaśnięcia polisy, każdorazowo niezwłocznie okazać Udzielającemu zamówienia oryginał nowej polisy ubezpieczeniowej oraz dostarczyć kopię nowej polisy Udzielającemu zamówienie.

§9

**Wynagrodzenie**

1. Tytułem należności za wykonanie umowy, Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w wysokości:…………………………..
2. Przyjmującemu zamówienie nie wolno pobierać na własną rzecz opłat od pacjentów, ich rodzin bądź opiekunów z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem jej rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym.
3. Podstawą do dokonania zapłaty określonej w ust.1 jest wystawiona prawidłowo przez Przyjmującego zamówienie faktura, przedłożona do każdego 7-go dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, wraz z miesięczną ewidencją- **załącznik nr** **2** do umowy.
4. Ewidencję o której mowa w ust. 3 po weryfikacji wykonanych godzin świadczeń zatwierdza Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku jego nieobecności inna osoba wskazana przez Udzielającego zamówienia.
5. Strony ustalają okres rozliczeniowy – 1 miesiąc.
6. Strony ustalają termin płatności wynoszący **14 dni ,** od daty doręczenia faktury oraz sposób zapłaty- **przelew,** na rachunek bankowy wskazany na tej fakturze.
7. W razie nieuznania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zrealizowanych przez Przyjmującego zamówienie na rzecz Udzielającego zamówienia w ramach niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie udostępnia Udzielającemu zamówienia sporządzoną na tę okoliczność dokumentację.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie zwrócić Udzielającemu zamówienia równowartość nieuznanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń, za które Przyjmujący zamówienie otrzymał wynagrodzenie od Udzielającego zamówienie. Strony umowy uzgadniają, że Przyjmujący zamówienie będzie rozliczał się ze zobowiązań publiczno-prawnych we właściwym Urzędzie Skarbowym i uiszczał składki z tytułu ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego w ZUS, na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

§10

**Czas obowiązywania umowy**

Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie niniejszą umowę w okresie **od 01.04.2020r. do 31.03.2021r.**

§11

**Rozwiązanie umowy**

1. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo do rozwiązania umowy za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w następstwie rażącego naruszenia jej postanowień przez Przyjmującego zamówienie lub zmian organizacyjnych wprowadzonych u Udzielającego zamówienia uniemożliwiających dalsze wykonywanie przedmiotu umowy lub wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia Udzielającemu zamówienia na realizacje świadczeń zdrowotnych.
4. Przez rażące naruszenie postanowień umowy ze strony Przyjmującego zamówienie należy rozumieć w szczególności:
	1. udzielanie świadczeń przez osobę, która utraciła uprawnienia do ich wykonywania,
	2. niezrealizowanie przedmiotu umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie,
	3. brak ubezpieczenia , o którym mowa w § 8,
	4. wykorzystywanie danych osobowych pacjentów oraz innych danych zawartych
	w dokumentacji medycznej oraz w systemie AMMS do innych celów niż wykonywanie świadczeń na podstawie niniejszej umowy,
	5. inne rażące naruszenie warunków niniejszej umowy, a także zasad współżycia społecznego,
	6. popełnienie w czasie trwania umowy przez Przyjmującego zamówienie przestępstwa, które uniemożliwia dalsze realizowanie umowy przez Przyjmującego zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste,
	7. wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia Udzielającemu Zamówienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności nieprzekazywania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych sprawozdań i informacji.
	8. uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa.

5. W przypadkach, o których mowa w ust. 2, ust. 3 i ust. 4 Przyjmującemu zamówienie nie należy się odszkodowanie, w szczególności z tytułu utraconych korzyści od Udzielającego zamówienia.

**§12**

**Kary Umowne**

1. W przypadku nienależytego wykonywania umowy, przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną
w wysokości do 5 % kwoty średniomiesięcznego zobowiązania wynikającego z umowy za każde stwierdzone naruszenie. Ponadto Udzielający zamówienia uprawniony będzie do nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej, o której mowa w zdaniu poprzedzającym w przypadku:
	1. nieudzielenia świadczenia w czasie i miejscu ustalonym w umowie, za wyjątkiem przypadków wskazanych w § 2 ust. 5.
	2. udaremniania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,

2. Kary umowne, nałożone przez Udzielającego zamówienia, podlegają potrąceniu z bieżącego wymagalnego zobowiązania po złożeniu stosownego oświadczenia przez Udzielającego zamówienia.

a) W przypadku, kiedy wysokość naliczonych kar umownych przekracza wartość bieżącego wymagalnego zobowiązania względem Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia ma prawo dokonywać dalszych potrąceń w kolejnych miesiącach, aż do zaspokojenia całości roszczenia z tytułu naliczenia kary umownej lub dochodzić jej zapłaty od Przyjmującego zamówienie na zasadach ogólnych.

1. W przypadku gdyby wysokość poniesionej szkody przez Udzielającego zamówienie przekraczała wysokość kary umownej, Udzielający zamówienia może dochodzić odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar.

§13

**Postanowienia końcowe**

1. Strony zastrzegają poufność treści postanowień niniejszej umowy w stosunku do osób trzecich, z wyjątkiem przypadków wynikających z przepisów prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz stosowania się do zarządzeń i stosowania dokumentów obowiązujących u Udzielającego zamówienia związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
3. Strony uzgadniają, że Przyjmujący zamówienia może przenieść prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią po wcześniejszej zgodzie Udzielającego zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

§14

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. Jeśli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, może to stanowić podstawę do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy lub skrócenie czasu jej obowiązywania.
3. Spory jakie mogą powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§15

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

**Przyjmujący zamówienie: Udzielający zamówienia:**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

*Zgodnie z art.13 ust.1 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:*

1. *administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, adres: ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl;*
2. *administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych:*

*nr tel. 16 677 5059 , adres e-mail: ido@wszp.pl ;*

1. *administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust.1 lit b)i c) RODO, tj. w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, a także obowiązków ciążących na administratorze na podstawie obowiązujących przepisów prawa min. ustaw wskazanych poniżej;*
2. *dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa (np. NFZ), a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);*
3. *przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego może nastąpić w oparciu o art.49 ust.1 pkt e Rozporządzenia (celem ustalenia, dochodzenia, ochrony roszczeń wynikających z polisy ubezpieczeniowej).;*
4. *Przyjmujący zamówienie ma prawo do uzyskania kopii swoich danych osobowych w siedzibie administratora.*

*Dodatkowo zgodnie z art.13 ust.2 RODO informujemy, że:*

1. *dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie, w jakim dane umieszczane są w dokumentacji sporządzonej dla celów wskazanych w ww. ustawach,*
2. *Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu ochrony Danych Osobowych, jeżeli przetwarzanie danych przez administratora narusza przepisy RODO;*
3. *podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji umowy,*
4. *administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.*

**Przyjmujący zamówienie:**

Załącznik nr 1 do umowy nr ……./ KO/2020

**ZAKRES ZADAŃ I ODPOWIEDZIALNOŚCI KIEROWNIKA CENTRUM LECZENIA AMBULATORYJNEGO NR 2, PRZYCHODNI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**W LOKALIZACJI UL. SPORTOWA 6 W PRZEMYŚLU, W SZCZEGÓLNOŚCI:**

1. Organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie funkcjonowania Przychodni POZ i Poradni Specjalistycznych tut. Szpitala, w lokalizacji Sportowa 6, 37-700 Przemyśl.
2. Ustalanie godzin pracy poradni z uwzględnieniem potrzeb pacjentów i sytuacji na rynku świadczeń specjalistycznych oraz warunków umowy zawartej z NFZ, jak również z poszanowaniem przepisów dotyczących norm czasu pracy obowiązujących zatrudnionych w poradniach pracowników.
3. Pełnienie funkcji administracyjnych.
4. Prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe gospodarowanie podległym personelem.
5. Planowanie właściwego rozmieszczania i wykorzystania podległego personelu (urlopy, zastępstwa).
6. Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjentów Przychodni POZ i Poradni Specjalistycznych tut. Szpitala w sposób prawidłowy i zgodny z obowiązującymi przepisami
7. Nadzór nad przygotowaniem danych do rozliczeń z płatnikiem i innymi upoważnionymi podmiotami.
8. Autoryzacja dla osób prawnych i fizycznych dokumentacji Przychodni POZ i Poradni Specjalistycznych tut. Szpitala.
9. Organizacja i udział w szkoleniach wewnętrznych Szpitala oraz organizacja i udział w akcjach promocji zdrowia.
10. Rozliczanie czasu pracy podległego personelu i przestrzeganie obowiązujących przepisów dotyczących czasu pracy podległych pracowników.
11. Rzetelne prowadzenie ewidencji czasu pracy oraz dokumentacji rozliczeniowej podległego personelu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Udzielanie urlopów wypoczynkowych ściśle według sporządzonego planu urlopowego i zgodnie z przepisami prawa pracy w tym zakresie.
13. Organizowanie pracy tak aby zapobiegać powstawaniu godzin nadliczbowych.
14. Przestrzeganie przepisów o zakazie dwukrotnego rozpoczynania pracy w tej samej dobie pracowniczej przez podległy personel.
15. Egzekwowanie obowiązku przestrzegania porządku i czasu pracy oraz za prawidłową kontrolę stanu obecności i spóźnień.

**Przyjmujący zamówienie: Udzielający zamówienia:**

 Załącznik nr 2 do umowy nr ……./ KO/2020

**MIESIĘCZNA EWIDENCJA** w miesiącu ……….....................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny** | **Imię i nazwisko lekarza** | **Podpis** |
| **od** | **do** | **czas** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Zatwierdzam: Podpis Przyjmującego zamówienie:*

Załącznik nr 4 do umowy …/KO/2020

**Wykaz personelu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr prawa wykonywania zawodu** | **Specjalizacje w dziedzinie**  |
| **1.** |  |  |  |

**Przyjmujący zamówienie: Udzielający zamówienia:**