ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

(na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza specjalisty medycyny pracy)

zawartej pomiędzy Mazowieckim Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy SP ZOZ z siedzibą w Płocku, 09-402 Płock, ul. Kolegialna 17, zwanym w treści umowy Zleceniodawcą, reprezentowanym przez ……..
a
……. reprezentowanym przez …… zwanym w dalszej części umowy Zleceniobiorcą, o następującej treści:

§ 1

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert z zachowaniem regulacji prawnych właściwych dla ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2026. poz. 156) Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy wykonanie świadczeń zdrowotnych.

§ 2

1. Przedmiotem umowy są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne **lekarza specjalisty medycyny pracy** w Poradni Medycyny Pracy, Poradni Chorób Zawodowych, Poradni Konsultacyjnej Medycyny Pracy oraz Poradni dla Kierowców w siedzibie MWOMP w Płocku na rzecz pacjentów objętych opieką medyczną przez Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy SP ZOZ, zwane w dalszej części umowy przedmiotem umowy.
2. Szczegółowe obowiązki Zleceniobiorcy:
   a) wykonywanie badań lekarskich i wydawanie orzeczeń pacjentom kierowanym do Poradni Medycyny Pracy, Poradni Chorób Zawodowych, Poradni Konsultacyjnej Medycyny Pracy oraz Poradni dla Kierowców na podstawie dokumentów wystawionych przez Rejestrację Zleceniodawcy,
   b) prowadzenie na bieżąco wymaganej przepisami dokumentacji i sprawozdawczości,
   c) przestrzeganie tajemnicy i etyki zawodowej oraz przepisów bhp i p.poż.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 2 ust. 1, będą wykonywane w MWOMP w Płocku, ul. Kolegialna 17 – 3 razy w tygodniu, w wymiarze 7 godzin dziennie, w godzinach pracy MWOMP w Płocku (7.00-18.00), z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i dni wolnych dla wszystkich pracowników MWOMP.
4. W okresie zwiększonego zapotrzebowania Zleceniodawcy na świadczenia zdrowotne lekarza specjalisty medycyny pracy, o których mowa w ust. 1, strony dopuszczają możliwość okresowego zwiększenia liczby godzin wykonywania świadczeń, maksymalnie o 28 godzin miesięcznie.
5. Zleceniobiorca jest zobowiązany do informowania Zleceniodawcy o każdej zamierzonej nieobecności z 7 dniowym wyprzedzeniem. W przypadku nagłych zdarzeń powodujących nieobecność ww. informację należy przekazać najpóźniej rano w dniu świadczenia usług.
6. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za rzetelność i prawidłowość wykonywanych badań oraz sporządzanie odpowiedniej dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami ISO obowiązującymi u Zleceniodawcy.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do używania sprzętu i aparatury medycznej MWOMP zgodnie z jego właściwościami i przeznaczeniem tylko w celu wykonywania usług objętych niniejszą umową.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w odzieży ochronnej odpowiadającej wymogom określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa dotyczących tej materii.

§ 3

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia **01 stycznia 2027 r. do dnia 31 grudnia 2029 roku**.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
   a. z upływem czasu, na który była zawarta;
   b. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego na koniec miesiąca kalendarzowego;
   c. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 4

Strony zgodnie ustalają, co następuje:

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zleceniodawca będzie dokonywał płatności w okresach miesięcznych w kwocie stanowiącej iloczyn przepracowanych godzin i jednostkowej stawki godzinowej określonej w ofercie w wysokości …….zł brutto (słownie: ……złotych).
2. Zleceniobiorca w terminie do dnia 15-go każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano świadczenia zdrowotne, przekaże fakturę poprzez Krajowy System e-Faktur (KSeF) oraz złoży w Kancelarii MWOMP bądź prześle drogą mailową na adres kancelaria@mwomp.pl (dokument podpisany elektronicznie) wykaz informujący o ilości godzin wykonanych świadczeń oraz liczbą przyjętych pacjentów w danym miesiącu.
3. Faktura Wykonawcy musi zawierać w szczególności następujące dane Zleceniodawcy:
   3.1. element „Podmiot 2" (NABYWCA):
   - pole „Nazwa": Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
   - pole „Adres": ul. Kolegialna 17, 09-402 Płock
   - pole „NIP": 774-15-46-233
   - pole „Status nabywcy- jednostka podrzędna JST": NIE
   - pole „Status nabywcy – grupa VAT": NIE
4. Płatność będzie dokonywana przelewem w terminie 21 dni od daty dostarczenia dokumentów rozliczeniowych, na konto Zleceniobiorcy podane na fakturze.
5. Za datę zapłaty faktury uważać się będzie datę uznania rachunku Zleceniobiorcy.

§ 5

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli Zleceniobiorcy w zakresie realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

§ 6

Zleceniobiorca nie ma prawa powierzyć wykonania zadania osobom trzecim bez zgody Zleceniodawcy.

§ 7

1. Po …… tj. po dniu, do którego obowiązuje obecna umowa odpowiedzialności cywilnej, Zleceniobiorca obowiązany jest niezwłocznie przedstawić Zleceniodawcy kolejną umowę ubezpieczenia na okres do końca trwania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Jeśli okres ubezpieczenia będzie krótszy od okresu obowiązywania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorca jest zobowiązany przedstawić Zleceniodawcy w następnym roku kolejną umowę.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Zmiany ustaleń warunków niniejszej umowy wymagają zgody stron w formie pisemnej.

§ 8

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia **01 stycznia 2027 roku**.

§ 9

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

ZLECENIOBIORCA ZLECENIODAWCA