UMOWA O UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH nr ....

Zawarta w ..... dnia ..... roku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Goszczynie, przy ulicy Bądkowskiej 61, 62-150 Goszczyn, wpisanym do rejestru stowarzyszeń innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000147736, dla którego akta rejestrowe prowadzi Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XXI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 7971679015, REGON: 671987015, reprezentowanym przez Dyrektora Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Goszczynie, zwanym dalej Udzielającym Zamówienia,

a

.....zwanym dalej Przyjmującym Zamówienie

Umowa zawarta zostaje w wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie konkursu ofert na podstawie ustawy z dnia 15-04-2011 r. o działalności leczniczej.

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonywania świadczenia **usługi okulistyczne** w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Goszczynie.
2. Zakres świadczeń, o których mowa w ust. 1 niniejszej umowy obejmuje udzielanie usług **okulistycznych** zgodnie z ustawą z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu specjalistycznej, ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
3. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia oraz inne świadczenia/podległe jednostki organizacyjne, w których prowadzona jest działalność leczniczą, gdzie udzielane usługi zgodnie z ustalonym z Udzielającym udzielania świadczeń

4. Usługi medyczne, o usk.t·1r yŜwhiamobowza onwe Äb ń1dŃ w funkcjonowania Udzielającego Zam·wienia.
5. Przyjmujący zZoabmo·wwiiŃeznuijee, się do przyjęcia na dany dzieŒ pacjent·w.

Ä 2

Pacjenci zgłaszający się na Świadczenia zd zapisywani bńdŃ w rejestracji Udzielająceg godzinń.

Ä 3

1. Przyjmujący zZoabmo·wwiiŃeznuijee się do Świadczeni zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycz etyki zawodowej i należytŃ starannoŚciŃ medycznŃ i standardami postńpowania oraz ustawŃ z dnia 05 grudnia 1996 r. godnie zawoda z rozporzŃdzeniem Ministra Zdrowia z dni ŚwiadczeŒ gwarantowanych z zakresu, ambul ustawŃ z dnia 15 kwietnia 201ustra.wŃo zdzdimaięa sierpnia 2004 roku o Świadczeniach opie Środk·w pudorlaiczmynoymi powszechnie obowiŃ prawa, ustawy z dnia 06-11-2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 10 maja 2018r o ochronie danych osobowych, RozporzŃdzenia Europejskiego i Rady (UE) roku w sprawie ochrony zprzetwarzaniem danych w osobowychiw sprawie swobodnego przepływu tak dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporzŃdzenie innych przepis·w regulujŃcych zasady wyk udzielania ŚwiadczeŒ zdrowotnych w po