

**UMOWA – wzór**  
**Nr WSzS/DLL/     /2023**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**  
**i sprawowanie opieki nad chorymi w Oddziale Opieki Paliatywnej**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny**  
**w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118**

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa**

NIP: 573 22 99 604    REGON: 001281053    KRS:0000003907

reprezentowanym przez:

**p.o. Dyrektora – Łukasza Połatyńskiego**  
zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

.....  
wpisaną do rejestru prowadzonego przez ..... Nr księgi rejestrowej ....., posiadającym prawo wykonywania zawodu Nr .....,

NIP: .....    REGON: .....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

**§1.**

1. Przedmiotem umowy jest:

- a. udzielanie przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Opieki Paliatywnej**, pacjentom *Udzielającego Zamówienia*, zgodnie z wymogami *Udzielającego Zamówienia*, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 633 ze zm.);
- b. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach umów podpisanych przez *Udzielającego Zamówienia*.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1. będą wykonywane przy użyciu sprzętu stanowiącego własność *Udzielającego Zamówienia*, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych, **w wymiarze ..... godzin miesięcznie w Oddziale Opieki Paliatywnej.**

3. Szczegółowe comiesięczne harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych określające łączną liczbę godzin, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie ustalić z Kierownikiem Oddziału Opieki Paliatywnej i po ich zaakceptowaniu, dostarczać do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia* w terminie do 20 – tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym realizowane będą świadczenia zdrowotne. Wzór harmonogramu zawiera **załącznik nr 2** do niniejszej umowy.

4. Świadczenia o których mowa w ust 1. będą wykonywane przy użyciu sprzętu stanowiącego własność *Udzielającego Zamówienia*, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych.

5. Harmonogramy ze strony *Udzielającego Zamówienia* akceptuje Kierownik Oddziału Opieki Paliatywnej lub inna osoba wskazana przez *Udzielającego Zamówienia*, uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej oraz wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia.

6. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, spełnia wymogi przez cały okres obowiązywania umowy.

7. Szczegółowy zakres czynności i obowiązków *Przyjmującego Zamówienie* określa **załącznik nr 3** do niniejszej umowy.

## §2.

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do wykonywania powierzonych mu czynności z najwyższą starannością zawodową, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów *Udzielającego Zamówienia* i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* oraz postanowieniami niniejszej umowy.

2. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z błędu medycznego wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.

3. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy. Zakres czynności i obowiązków stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Zaakceptowany obustronnie zakres czynności i obowiązków, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia*.

4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. W przypadku zmian dokonywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostosowania się do tych zmian.

5. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie, jak również przepisy dotyczące zasad refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji elektronicznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania konsultacji na rzecz pacjentów Izby Przyjęć oraz ewentualne ich kwalifikowanie do przyjęcia na Oddział.

8. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.

9. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest i zarazem uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy zatrudnionych u *Udzielającego Zamówienia* lub wykonujących na rzecz *Udzielającego Zamówienia* świadczenia zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego komórkach organizacyjnych lub podmiotach wykonujących świadczenia na rzecz *Udzielającego Zamówienia* na podstawie zawartych umów.

10. W związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do wydawania pacjentom e-recept oraz wydawania orzeczeń

lekarskich, e-skierowań, opinii, zaświadczeń, w tym e- zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

11. W toku realizacji Umowy *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Systemem Zarządzania wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

12. Z dokumentami, o których mowa w ust. 11 niniejszego paragrafu, jak również z ich zmianami, *Przyjmujący Zamówienie* zapoznać się może w Dziale Organizacyjnym, Dziale Kontraktów Medycznych i Dziale Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia*.

13. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności do dbania o dobre imię *Udzielającego Zamówienia* wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie *Udzielającego Zamówienia* pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów *Udzielającego Zamówienia*, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do *Udzielającego Zamówienia*, nierozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię *Udzielającego Zamówienia*.

14. *Przyjmujący Zamówienie* nie może wykorzystywać udostępnionych przez *Udzielającego Zamówienia* pomieszczeń, wyposażenia, wyrobów medycznych, produktów leczniczych do udzielania świadczeń innych, niż objęte niniejszą umową.

15. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u *Udzielającego Zamówienia*.

16. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

17. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do informowania *Udzielającego Zamówienia* o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizację przedmiotu umowy, w szczególności na terminową bądź prawidłową realizację przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu. W przypadku zgłoszenia przez *Udzielającego Zamówienia* zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, *Przyjmujący Zamówienie* ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź też odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni roboczych od ich zgłoszenia.

### §3.

1. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest dostarczyć *Udzielającemu Zamówienia* kopie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji i stanu zdrowia oraz aktualne zaświadczenie o odbyciu szkolenia z zakresu BHP. Badania lekarskie oraz szkolenie z zakresu BHP, *Przyjmujący Zamówienie* wykona na własny koszt.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do uzupełnienia w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez odpowiednią Izbę Lekarską miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny.
4. *Przyjmujący Zamówienie* w trakcie trwania umowy zobowiązuje się dostarczyć *Udzielającemu Zamówienia* kopię aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia *Udzielającego Zamówienia* do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 złotych (słownie: dwieście złotych 00/100).
5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. Koszty wszelkich szkoleń ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.
6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest posiadać własną odzież roboczą.
7. Sposób realizacji świadczeń przez *Przyjmującego Zamówienia* na Oddziale Opieki Paliatywnej powinien być zgodny z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia.

#### §4.

1. *Przyjmujący Zamówienie* nie może na terenie *Udzielającego Zamówienia* udzielać świadczeń zdrowotnych, ani też świadczyć innych usług medycznych na rzecz osób niebędących pacjentami *Udzielającego Zamówienia*.
2. *Przyjmujący Zamówienie* nie może udzielać świadczeń zdrowotnych przekraczających zakres świadczeń określony przez *Udzielającego Zamówienia*, ustalonego dla okresu objętego niniejszą umową, kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia, poza przypadkami wyższej konieczności tj. poza przypadkami świadczeń zdrowotnych ratującymi życie i zdrowie pacjenta.
3. W przypadku naruszenia zapisów ustępu 1 i 2 niniejszego paragrafu, *Udzielający Zamówienia* jest uprawniony dochodzić odszkodowania według przepisów Kodeksu cywilnego.
4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się zapewnić należyte warunki bezpieczeństwa i higieny pracy sobie oraz osobom zaangażowanym do realizacji zlecenia, a także szczególną czystość wykonywanych prac mając na uwadze dobro pacjentów i pracowników *Udzielającego Zamówienia*. *Przyjmujący Zamówienie* oraz wszystkie osoby zaangażowane przez *Przyjmującego Zamówienia* do realizacji zlecenia, zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, zobowiązane są do postępowania według obowiązujących przepisów prawa w zakresie zachowania porządku i higieny, minimalizacji negatywnego oddziaływania na realizowanie przez *Udzielającego Zamówienia* zadań statutowych.
5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia stałego nadzoru nad osobami zaangażowanymi do realizacji zlecenia oraz przyjmuje obowiązki i spostrzeżenia przekazane przez *Udzielającego Zamówienia*. W tym zakresie *Udzielający Zamówienia* (poprzez swoje organy oraz pracowników i przedstawicieli dokonujących czynności jego w imieniu) zastrzega sobie prawo do podejmowania, w związku z realizacją zlecenia, działań bezpośrednio w stosunku do osób zaangażowanych do realizacji zlecenia ze skutkiem dla *Przyjmującego Zamówienia*.

#### §5.

1. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Opieki Paliatywnej, bez prawa do wynagrodzenia.
2. Zaakceptowaną przez Kierownika Oddziału Opieki Paliatywnej informację o niewykonywaniu świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest każdorazowo dostarczać do

Działu Umów Medycznych, co najmniej na 7 dni przed planowaną nieobecnością- zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.

#### §6.

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w §1 niniejszej umowy *Udzielający Zamówienia* zapewnia *Przyjmującemu Zamówienie* pełny i nieodpłatny dostęp do materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz środków technicznych znajdujących się na terenie Oddziału Opieki Paliatywnej niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym nieodpłatny dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu w/w Oddziału.

2. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się do udostępnienia sprawnej aparatury do leczenia chorych, posiadającej stosowne przeglądy techniczne.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane przez *Przyjmującego Zamówienie* winny być niezbędne, celowe i kompleksowe, a korzystanie z materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych, środków technicznych odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz z uwzględnieniem zasady nie przekraczania granic koniecznej potrzeby.

4. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi całkowitą odpowiedzialność za korzystanie z materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz odpowiedzialność za korzystanie ze środków technicznych, z wyłączeniem zdarzeń dotyczących środków technicznych, niezależnych od *Przyjmującego Zamówienie*.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest zgłaszać upoważnionym pracownikom *Udzielającego Zamówienia*, tj.: Kierownikowi Działu Aparatury i Sprzętu Medycznego zastrzeżenia co do funkcjonowania sprzętu i aparatury medycznej, będącego na wyposażeniu w/w komórek, a wykorzystywanego do udzielania przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

6. Wskazane w ust.1 niniejszego paragrafu materiały medyczne, środki lecznicze i pomocnicze oraz środki techniczne, w tym aparatura i sprzęt medyczny, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, mogą być wykorzystywane przez *Przyjmującego Zamówienie* wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów *Udzielającego Zamówienia*.

#### §7.

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym także za szkody związane z przeniesieniem chorób zakaźnych, zawartej na warunkach określonych przepisami obowiązującego prawa.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii polisy OC w dniu zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze stałą sumą gwarancyjną.

4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu lub wygaśnięciu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest na żądanie *Udzielającego Zamówienia* przedstawić dowód posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w pkt.1.

5. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, *Udzielający Zamówienia* ma prawo

rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

#### §8.

1. *Przyjmujący Zamówienie* samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.
2. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się zawiadomić *Udzielającego Zamówienia* o zaistnieniu wszelkich okoliczności powodujących powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty ich zaistnienia. Powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy nie powoduje konieczności jej zmiany.

#### §9.

1. W zakresie przedmiotu umowy *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez *Udzielającego Zamówienia* oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 2561), w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ, a w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 2) prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w §2 ust. 6 niniejszej umowy,
  - 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. *Udzielający Zamówienia* powiadomi *Przyjmującego Zamówienia* o kontrolach, o których mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, a *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do złożenia wyjaśnień i ewentualnych zastrzeżeń do protokołów/ wystąpień pokontrolnych.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do:
- 1) wykonania zaleceń pokontrolnych w terminach wskazanych przez podmioty kontrolujące,
  - 2) naprawienia szkody osobowej lub szkody rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

#### §10.

1. Wynagrodzenie *Przyjmującego Zamówienia* za wykonane usługi płatne będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktury obejmującej okres miesiąca. Wysokość wynagrodzenia *Przyjmującego Zamówienia* wynosi ..... **złotych brutto** (słownie złotych: .....) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Opieki Paliatywnej, w dniach powszednich **od poniedziałku do piątku**, w godzinach **od 8:00 do 15:35** określonych w harmonogramie, stanowiącym **załącznik 2** do niniejszej umowy.
2. Faktura wystawiana będzie przez *Przyjmującego Zamówienia* do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który faktura jest przedkładana.
3. Do faktury *Przyjmujący Zamówienie* dołączy zestawienie wykonanych godzin w danym miesiącu, potwierdzone przez Kierownika Oddziału Opieki Paliatywnej.
4. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nastąpi w terminie do 15 dni od dnia przedłożenia *Udzielającemu Zamówienia* prawidłowo wystawionego rachunku/faktury wraz z zestawieniem, o którym mowa w ust. 3.

7. *Udzielający Zamówienia* będzie wypłacał wynagrodzenie za zrealizowane świadczenia na rachunek bankowy wskazany przez *Przyjmującego Zamówienie* prowadzony w Banku .....
5. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi ..... zł brutto (.....).
6. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczonea.
7. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

#### §11.

1. *Udzielający Zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującego Zamówienie* kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez *Przyjmującego Zamówienie* jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
  - a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
  - b) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanym przez niniejszą umowę, w tym nieprzestrzeganie dni i godzin przewidzianych na realizację przedmiotu umowy,
  - c) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
  - d) uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez *Udzielającego Zamówienia*,
  - e) nieudzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
  - f) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - g) nieprzestrzeganie ustalonych u *Udzielającego Zamówienia* przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
  - h) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
2. W przypadkach wymienionych w ust. 1 *Udzielający Zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującego Zamówienie* karę umowną w wysokości 500,00 zł za stwierdzone naruszenie.
3. *Udzielający Zamówienia* ma prawo naliczenia *Przyjmującemu Zamówienie* kary umownej w wysokości 500,00 zł w przypadku każdorazowego rażącego nienależytego wykonania lub niewykonania któregoś z obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez *Udzielającego Zamówienia*, poprzez potrącenie z wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy na co *Przyjmujący Zamówienie* wyraża zgodę.

#### §12.

1. Każda ze stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Przedmiotem tajemnicy są informacje i dane o charakterze:
  - organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
  - dane osobowe pacjentów i współpracowników,
  - informacje niejawne.
3. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust.1 i 2 trwa także po ustaniu łączącej strony umowy.
4. Obowiązek zachowania poufności danych, nie dotyczy sytuacji, w których zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na którąkolwiek ze Stron zostanie nałożony obowiązek ich ujawnienia. W tym przypadku, Strona zobowiązana do takiego ujawnienia, przed

dokonaniem tego ujawnienia, niezwłocznie powiadomi drugą Stronę o zaistnieniu takiego obowiązku.

### §13.

1. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z tytułu niniejszej umowy może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący - art. 54 ust 5 ustawy o działalności leczniczej.
2. Strony ustalają, iż zapisy umowy, w których zawarte są odniesienia do Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdą zastosowanie w stosunku do podmiotu wstępującego w prawa i obowiązki NFZ, w przypadku jego likwidacji lub ograniczenia zakresu działania.

### §14.

1. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:
  - a) ze strony *Przyjmującego Zamówienie*: .....
  - b) ze strony *Udzielającego Zamówienia*: .....
2. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

### §15.

W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający znacznie od zasad obowiązujących w dniu zawarcia umowy, a także rozwiązania i niezawarcia nowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia *Udzielający Zamówienia* może rozwiązać niniejszą umowę za 7- dniowym okresem wypowiedzenia.

### §16.

1. Umowa może zostać rozwiązana przez *Udzielającego Zamówienia* za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w następujących przypadkach:
  - 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie *Udzielającego Zamówienia*, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub zmiany jego warunków, albo likwidacji lub znaczącego ograniczenia działalności *Udzielającego Zamówienia* bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych;
  - 2) zmiany formy organizacyjno-prawnej *Udzielającego Zamówienia*, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych,
  - 3) całkowitego zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych przez np. w przypadku likwidacji działalności, bez konieczności ponoszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych,
2. Umowa może zostać rozwiązana, wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
  - 1) gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
  - 2) utraty przez *Przyjmującego Zamówienie* uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu umowy.
3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
4. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:



- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - 2) z dniem wyczerpania łącznej wartości wynagrodzenia określonej w §10 ust. 5 niniejszej umowy.
5. Umowa może zostać rozwiązana przez Każdą ze Stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.
  6. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo renegegowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
  7. W razie rozwiązania umowy przez *Udzielającego Zamówienia* bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego Zamówienie*, *Udzielający Zamówienia* może żądać od *Przyjmującego Zamówienie* zapłaty kary umownej w wysokości 10% średniej wartości brutto miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 10 ust. 1 niniejszej umowy.

#### **§17.**

Umowa została zawarta na czas określony, tj.: od ..... do .....

#### **§18.**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla *Udzielającego Zamówienia*, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru *Przyjmującego Zamówienie*, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

#### **§ 19.**

Wszelkie spory wynikłe w związku z wykonywaniem postanowień niniejszej umowy Strony poddają rozstrzygnięciu sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby *Udzielającego Zamówienia*.

#### **§ 20.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, inne przepisy prawa dotyczące przedmiotu niniejszej umowy.

#### **§ 21.**

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Umowa wraz z załącznikami w niej wymienionymi stanowi integralną całość.

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

p. o. Dyrektora  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Łukasz Połatyński

**INFORMACJA  
O ZAPLANOWANYM NIEWYKONYWANIU  
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

*(sporządza się co najmniej na 7 dni przed rozpoczęciem zaplanowanej nieobecności oraz w przypadku nagłych i niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych)*

..... Częstochowa, dnia .....

(imię i nazwisko lekarza)

.....  
(stanowisko)

.....  
(nazwa Oddziału)

Zgodnie z zapisami umowy, informuję o zaplanowanej nieobecności w okresie od dnia

..... do dnia ..... w ilości ..... dni roboczych\*/ kalendarzowych\*.

.....  
Podpis lekarza

.....  
Akceptacja Kierownika Oddziału

**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ\*/POTWIERDZENIE WYKONANIA GODZIN\***  
**W ODDZIALE OPIEKI PALIATYWNEJ przy ul. PCK 7\* \*niepotrzebne skreślić**

DZIEŃ MIESIĄCA	MIESIĄC ..... 20..... ROK			PODPIS LEKARZA
	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Łączna liczba godzin	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
<b>RAZEM</b>				
<b>Łączna liczba godzin w miesiącu: .....,</b>				

Podpis Przyjmującego Zamówienie

Podpis Kierownika Oddziału

**SZCZEGÓŁOWY ZAKRES CZYNNOŚCI  
I OBOWIĄZKÓW LEKARZA UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W ODDZIALE OPIEKI PALIATYWNEJ PRZY UL. PCK 7**

**I. OGÓLNY ZAKRES OBOWIĄZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI**

1. Terminowe, sumienne i prawidłowe wykonywanie powierzonych zadań, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przestrzeganie ustalonego harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych i racjonalne gospodarowanie czasem wykonywania świadczeń zdrowotnych.
3. Zachowanie w tajemnicy informacji związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, których ujawnienie mogłoby narazić Szpital na szkodę, również po rozwiązaniu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych..
4. Przestrzeganie obowiązujących w Szpitalu Regulaminów oraz przepisów zawartych w wewnętrznych aktach prawnych oraz przepisów zawartych w ochronie informacji niejawnych oraz danych wrażliwych, ustawy o działalności leczniczej.
5. Przestrzeganie przepisów BHP i PPOŻ.
6. Dbanie o wizerunek Szpitala i jego mienie.
7. Bieżące informowanie przełożonego o stanie realizacji powierzonych zadań.
8. Przestrzeganie zasad współżycia społecznego.
9. Pogłębianie wiedzy fachowej i podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
10. Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
11. Współpraca w zależności od potrzeb ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednostki.

**II. OGÓLNE UPRAWNIENIA**

1. Uprawnienia wynikające z zawartej umowy oraz ogólnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach zawartej umowy.
2. Uprawnienia wynikające z obowiązujących regulaminów wewnętrznych Szpitala i przepisów zawartych w wewnętrznych aktach prawnych.
3. Prawo do zgłaszania uwag i wniosków bezpośrednio przełożonemu w zakresie zadań realizowanych na stanowisku.
4. Prawo do inicjowania nowych rozwiązań w zakresie wykonywanych zadań oraz w sprawach dotyczących usprawnienia udzielania świadczeń zdrowotnych.

### III. SZCZEGÓŁOWY ZAKRES OBOWIĄZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI

Pomaganie Kierownikowi Oddziału w jego pracy w Oddziale, a w szczególności:

- a) przeprowadzenie wstępnego obchodu, obecność na obchodzie prowadzonym przez Kierownika Oddziału – referowanie stanu zdrowia chorych powierzonych jego opiece,
- b) staranne prowadzenie dokumentacji medycznej chorych, przygotowanie odpowiednich dokumentów przy wypisaniu chorych ze szpitala lub w razie śmierci chorego,
- c) przygotowanie i opisanie historii choroby,
- d) obecność przy badaniach specjalistycznych wraz z kompletną dokumentacją potrzebną chorym powierzonych jego opiece,
- e) branie udziału w posiedzeniach lekarskich naukowych,
- f) wykonywanie zabiegów wyznaczonych przez Kierownika Oddziału oraz obecność przy wykonywaniu zabiegów u chorych powierzonych jego opiece,
- g) dopilnowanie i utrzymanie należytego stanu sanitarnego i porządku w salach gdzie leżą przydzieleni pod jego opiekę chorzy i zgłaszanie w tym względzie wniosków Kierownikowi Oddziału,
- h) wykonywanie zarządzeń i dodatkowych prac zleczanych przez Kierownika Oddziału,
- i) podnoszenie kwalifikacji zawodowych, pogłębianie wiadomości fachowych między innymi poprzez udział w posiedzeniach naukowych, zebraniach szkoleniowych,
- j) przestrzeganie obowiązków wynikających z zawartej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- k) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zasad etyki lekarskiej,
- l) dbanie o powierzony sprzęt i aparaturę medyczną,
- m) wykonywanie innych zadań wynikających z regulaminów szpitalnych oraz zawartej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych lub poleceń przełożonych.
- n) przestrzeganie praw pacjenta i ochrony danych osobowych,
- o) racjonalne gospodarowanie lekami i artykułami medycznymi.

Przyjmujący Zamówienie .....

Kierownik Oddziału Opieki Paliatywnej .....