

## UMOWA WZÓR

Nr WSzS/DLL/ /2023

na udzielanie przez lekarzy

specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i sprawowania opieki nad chorymi  
w Oddziałach: Neurologii i Udarowym oraz Poradni Neurologii  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą  
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

zawarta w dniu ..... 2023r. 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**

.....  
wpisanym do rejestru prowadzonego przez ..... W .....

Nr księgi rejestrowej .....

NIP: ..... REGON: ..... KRS: .....

reprezentowanym przez: .....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/53/2023** na udzielenie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym oraz Poradni Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r, poz. 991).

### § 1.

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych i sprawowania opieki nad chorymi **w Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym oraz Poradni Neurologii** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ulicy Bialskiej 104/118, w wymiarze nie mniejszym niż..... i nie większym niż ....., w postaci:

- 1) hospitalizacja na Oddziale – całodobowo, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Oddziału i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, przy uwzględnieniu personelu lekarskiego zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia.
- 2) udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, konieczności udzielenia konsultacji w przewidzianym terminie oraz z uwzględnieniem rzeczywistej (kadrowej) możliwości udzielenia takich konsultacji przez Przyjmującego Zamówienie bez narażenia na utratę życia lub zdrowia pacjentów Oddziału Neurologii i Oddziału Udarowego;
- 3) udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi w obszarze neurologicznym w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a w szczególności zapewnienia kompleksowej opieki lekarskiej tzw. „ostre dyżury neurologiczne” oraz

wykonywanie konsultacji na rzecz pacjentów Zespołu Przyjęć SOR i Centrum Urazowego oraz ewentualne kwalifikowanie pacjentów do przyjęcia na Oddział przez Przyjmującego Zamówienie bez narażenia na utratę życia lub zdrowia pacjentów Oddziału Neurologii i Oddziału Udarowego.

- 4) wykonywania badań diagnostycznych dla pacjentów w ramach Pracowni Diagnostycznych: Pracownia EEG, Pracownia EMG, Pracownia USG Doppler, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Oddziału;
- 5) udzielania porad specjalistycznych w poradni Neurologii, zgodnie z harmonogramem.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie przy uwzględnieniu personelu lekarskiego zatrudnionego u Udzielającego Zamówienia w:

- 1) Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym w godzinach ordynacji dziennej, tj.: od 07:15 do 14:50;
- 2) Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym w trybie dyżurowym, przy czym:
  - a) za dyżur zwykły uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 14:50 do 07:15 dnia następnego;
  - b) za dyżur świąteczny uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele, święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 07:15 do godziny 07:15 dnia następnego.

#### **Oddział Neurologii:**

##### **a) 1 lekarz pełni dyżur co drugi dzień, w dni parzyste:**

- od poniedziałku do piątku - od godziny **14:50** do godziny **07:15** dnia następnego.
- w soboty, niedziele i święta - od godziny **07:15** do godziny **07:15** dnia następnego.

***dla zapewnienia kompleksowej opieki lekarskiej tzw. „ostre dyżury neurologiczne” w obszarze neurologicznym w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.***

#### **Oddział Udarowy:**

##### **a) 1 lekarz specjalista neurolog codziennie:**

- od poniedziałku do piątku - od godziny **14:50** do godziny **07:15** dnia następnego.
- w soboty, niedziele i święta - od godziny **07:15** do godziny **07:15** dnia następnego.

- 3) **Pracowniach Diagnostycznych: Pracowni EEG, Pracowni EMG, Pracowni USG Doppler**, w godzinach wynikających z zapotrzebowania *Udzielającego Zamówienia*, wg harmonogramu ustalonego po rozstrzygnięciu postępowania.
- 4) **Poradni Neurologii**, zgodnie z zapotrzebowaniem *Udzielającego Zamówienia*, wg harmonogramu ustalonego po rozstrzygnięciu postępowania, w wymiarze nie mniejszym niż 7 godzin w tygodniu,

i obejmuje świadczenia:

- Ryczałt PSZ NEUROLOGIA- HOSPITALIZACJA
- PSZ – odrębnie finansowane NEUROLOGIA – HOSPITALIZACJA – A48
- PSZ – odrębnie finansowane PROGRAM LEKOWY – LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE

Ambulatoryjne:

- PSZ – odrębnie finansowane ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII
- PSZ – odrębnie finansowane ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII – DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA
- PSZ – odrębnie finansowane ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII – ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE
- PSZ – odrębnie finansowane PROGRAM LEKOWY – LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE

2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość zmiany zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez jego ograniczenie lub rozszerzenie w przypadku zmiany warunków zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. 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 (również elektronicznej) i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, 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.

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

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

7. 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.

8. W toku realizacji Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, zaleceń Kierownika Oddziału, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Systemem Zarządzania Jakością 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.

9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że określone w ust. 8 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego zamówienie, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym i w Dziale Umów Medycznych, które stanowią integralną część umowy.

10. 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, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia.

11. Przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.

12. Ponadto Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby Udzielającego Zamówienia, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 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. Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

13. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilno-prawnym z jakimkolwiek zakładem usług pogrzebowych.

## § 2.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 991).

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.

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 - *(jeśli dotyczy)*.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu Zamówienia w dniu zawarcia niniejszej umowy kopię 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). W przypadku gdy powyższe niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania wyrządzi Udzielającemu Zamówienia szkodę przekraczającą wartość kary umownej, Udzielający Zamówienia może dochodzić od Przyjmującego Zamówienie naprawienia szkody na zasadach ogólnych – do pełnej wysokości szkody.

5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, spełnia wymogi określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.

6. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez Przyjmującego Zamówienie ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.

7. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:

a) ze strony Przyjmującego Zamówienie: .....

b) ze strony Udzielającego Zamówienia: .....

8. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 2 ust. 7, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

9. 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.

10. 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. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie odbywać się w Oddziałach: Neurologii i Udarowymi, Poradni Neurologii i Pracowni Diagnostycznej – w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Kierownika Oddziału, zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa i sporządzonego z góry na okresy miesięczne, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika Oddziału Neurologii, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.

3. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych w okresie obowiązywania umowy, tj.: od 01.07.2023r. do 30.06.2025r., w wymiarze 50 dni roboczych dla każdego lekarza, stanowiącego personel Przyjmującego Zamówienie, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia za każdy dzień roboczy w kwocie równej wynagrodzeniu za 7 godzin i 35 minut pracy według stawek określonych w niniejszej umowie, po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa. W przypadku krótszego okresu obowiązywania umowy dla lekarza stanowiącego personel Przyjmującego Zamówienie, zaplanowane niewykonywanie świadczeń zdrowotnych ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu, tj.: o każde 2 dni miesięcznie. Niewykorzystane dni przerwy w okresie trwania umowy, w przypadku przedłużenia obowiązywania umowy, przechodzą na okres przedłużenia. W przypadku wykorzystania dni przerwy w całości w okresie obowiązywania umowy, tj.: od 01.07.2023r. do 30.06.2025r., w przypadku przedłużenia obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych w wymiarze 2 dni roboczych na miesiąc, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Informację o zaplanowanej nieobecności Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest każdorazowo dostarczyć do Działu Umów Medycznych (Załącznik nr 4 do umowy).

4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych w okresie obowiązywania umowy, tj.: od 01.07.2023r. do 30.06.2025r., ze względu na zaplanowane wyjazdy szkoleniowe lub konferencje w wymiarze 10 dni roboczych dla każdego lekarza, stanowiącego personel Przyjmującego Zamówienie, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia za każdy dzień roboczy w kwocie równej wynagrodzeniu za 7 godzin i 35 minut

pracy według stawek określonych w niniejszej umowie po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Neurologii lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa. W takim przypadku minimalna miesięczna ilość godzin zostanie proporcjonalnie zmniejszona w danym miesiącu. W przypadku krótszego okresu obowiązywania umowy dla lekarza stanowiącego personel Przyjmującego Zamówienie, zaplanowane niewykonywanie świadczeń zdrowotnych ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu, tj.: o każdy 1 dzień miesięcznie. Niewykorzystane dni przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie przechodzą na okres przedłużenia umowy. Informację o zaplanowanej nieobecności Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest każdorazowo dostarczyć do Działu Umów Medycznych (Załącznik nr 4 do umowy).

5. W przypadku zaistnienia nagłych niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności wynikających z niezdolności do pracy w wyniku choroby, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

#### § 4.

1. Strony ustalają, iż z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma miesięczne wynagrodzenie w wysokości:

- 1) ..... zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym, w godzinach ordynacji dziennej tj. od godz. 7.15 do 14.50;
- 2) ..... zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym, w ramach dyżurów tj. od godz. 14.50 do 7.15 w dniach od poniedziałku do piątku oraz od godz. 7.15 do 7.15 dnia następnego w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy.
- 3) ..... zł brutto miesięcznie jako dodatkowe wynagrodzenie ryczałtowe za wykonywanie i opisywanie badań w Pracowniach Diagnostycznych: Pracowni EEG, Pracowni EMG, Pracowni USG Doppler.
- 4) ..... % wartości punktowej grupy, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ w Poradni Neurologii.

2. Za wykonane usługi Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 5-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym pełnione były usługi. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

3. Do faktury zostanie załączone zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z załącznikiem nr 3 oraz zestawienie wykonanych procedur medycznych, które stanowiąc będą podstawę zapłaty za świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału lub wyznaczonego zastępcę.

4. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w Banku....., nr ....., w terminie do 10 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

5. W przypadku nie zachowania terminu płatności przez Udzielającego Zamówienia, Przyjmującemu Zamówienie będą przysługiwały ustawowe odsetki za zwłokę.
6. 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.
7. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi .....  
(słownie złotych: .....).
8. Udzielający Zamówienia ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

#### **§ 5.**

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 każdego roku odrębnie w kontraktach 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.

#### **§ 6.**

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w §1 niniejszej umowy Udzielający Zamówienia zapewnia Przyjmującemu Zamówienie dostęp do materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz środków technicznych znajdujących się na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny, niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu w/w komórek.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia 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 Medycznej 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. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do usuwania zgłoszonych awarii i usterek bez zbędnej zwłoki, w celu zapewnienia możliwości prawidłowego realizowania 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. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej osobistej odzieży ochronnej.

8. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za wykonanie określonych procedur medycznych z powodu awarii sprzętu lub aparatury medycznej, będącej na wyposażeniu Oddziału, a wykorzystywanego do udzielania świadczeń medycznych objętych przedmiotem niniejszych umowy z zastrzeżeniem, że awaria musi być potwierdzona.

#### **§ 7.**

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 2004 r. 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 §1 ust. 5 niniejszej umowy,
- 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ.

2. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości, zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie, ujawnionych w trakcie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub instytucję umocowaną pod względem formalno-prawnym do przeprowadzenia kontroli, a będących skutkiem rażącego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) Udzielającemu Zamówienia wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli, w pełnej wysokości, tzn. do kwoty wynikającej z dokumentów źródłowych.

3. Udzielający Zamówienia powiadomi Przyjmującego Zamówienie o kontrolach, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, a Przyjmujący Zamówienie ma prawo do złożenia wyjaśnień i ewentualnych zastrzeżeń do protokołów/ wystąpień pokontrolnych.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do:

- 1) wykonania zaleceń pokontrolnych w terminach wskazanych przez podmioty kontrolujące,
- 2) naprawienia szkody osobowej lub zawinionej szkody rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

#### **§ 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.

4. W razie zaistnienia okoliczności powodujących powstanie po stronie Przyjmującego



Zamówienie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Udzielającego Zamówienia wszelkich obciążeń publicznoprawnych, a w szczególności obciążających Udzielającego Zamówienia składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a także zwrotu wszelkich poniesionych z tego tytułu przez Udzielającego Zamówienia kosztów.

5. W okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy wynagrodzenie wypłacane na podstawie niniejszej umowy będzie pomniejszone o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w części finansowanej przez ubezpieczonego a także w części finansowanej przez Udzielającego Zamówienia.

#### **§ 9.**

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 prawa.

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

3. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, Udzielający Zamówienia ma prawo odstąpić od zawarcia umowy lub rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

#### **§ 10.**

1. Udzielający Zamówienie 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 Obszar Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych Udzielającego Zamówienie, 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 Zamówienie,
- e) nie udzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
- f) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
- g) nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienie przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
- h) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
- i) nieprzedłożenie do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienie kart adaptacji osób wykonujących prace na innej podstawie niż umowa o pracę najpóźniej w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy,
- j) nieprzedłożenie do służb BHP Udzielającego Zamówienie aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy.

2. Udzielający Zamówienia ma prawo naliczenia Przyjmującemu Zamówienie kary umownej w wysokości 500,00 zł w przypadku każdorazowego rażącego nienależytego wykonania lub niewykonania któregokolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy, w tym obowiązków wskazanych w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Kary umowne, o których mowa w ust. 2 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.
4. Naliczone kary umowne nie pozbawiają Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
5. 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 § 4 ust. 1 niniejszej umowy.

#### **§ 11.**

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:
  - a) organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
  - b) dane osobowe pacjentów i współpracowników,
  - c) 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.

#### **§ 12.**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony: **od** ..... **do** .....

#### **§ 13.**

1. 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.Rozwiązanie w trybie § 13 ust. 1 pkt 1 może nastąpić po uprzednim pisemnym wezwaniu do zaprzestania naruszeń w wyznaczonym terminie, skierowanym do Strony winnej naruszeń.
2. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
3. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
  - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - 2) z dniem wyczerpania łącznej wartości wynagrodzenia określonej w § 4 ust. 7 niniejszej umowy,
4. Umowa może być rozwiązana ze strony Przyjmującego Zamówienie z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca z powodu nagłych i niespodziewanych

okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w szczególności w 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) całkowitego zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie np. w przypadku likwidacji działalności, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.

#### **§ 14.**

Strony ustalają, iż zapisy umowy, w których zawarte są odniesienia do Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdują zastosowanie w stosunku do podmiotu wstępującego w prawa i obowiązki NFZ, w przypadku jego likwidacji lub ograniczenia zakresu działania.

#### **§ 15.**

Wszelkie ewentualne zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

#### **§ 16.**

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

#### **§ 17.**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, inne przepisy prawa dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz postanowienia Regulaminu Konkursu Ofert i oferta Przyjmującego Zamówienie.

#### **§ 18.**

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**

(Nazwa oddziału)

Załącznik nr 1

**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W MIESIĄCU ..... 20..... ROKU**

Dzień	Udzielanie świadczeń w <b>Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym</b> w godzinach ordynacji dziennej, tj.: <b>07:15 do 14:50</b>  Imię i nazwisko lekarza					Udzielanie świadczeń zdrowotnych w <b>Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym</b> w godzinach dyżurowych, tj.: <b>14:50-07:15 i 07:15 -07:15</b>  Imię i nazwisko lekarza
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						

**Podpis Przyjmującego Zamówienie** .....

**Podpis Kierownika Oddziału** .....

**Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** .....

## HARMONOGRAM PRACY LEKARZY W PORADNI NEUROLOGII

	..... (imię i nazwisko lekarza)	..... (imię i nazwisko lekarza)*	..... (imię i nazwisko lekarza)*	..... (imię i nazwisko lekarza)*	..... (imię i nazwisko lekarza)*	.....	.....
<b>poniedziałek</b>							
<b>wtorek</b>							
<b>środa</b>							
<b>czwartek</b>							
<b>piątek</b>							

\*niepotrzebne skreślić

Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....

Podpis Kierownika Oddziału

.....

Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

.....

.....  
(Nazwa oddziału)

**ZESTAWIENIE**  
**GODZINOWE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W MIESIĄCU ..... 20..... ROKU**  
przez .....  
(imię i nazwisko lekarza)

Dzień	<b>Udzielanie świadczeń w godzinach ordynacji dziennej, tj. 07:15 do 14:50 w Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym</b>  podpis lekarza	<b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurologii i Oddziale Udarowym w godzinach: 14:50-07:15 i 07:15 - 07:15</b>  podpis lekarza	<b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologii w godzinach: .....</b>  podpis lekarza	<b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowniach Diagnostycznych: EEG, EMG. USG Doppler w godzinach: .....</b>  podpis lekarza
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				



<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				
<b>11</b>				
<b>12</b>				
<b>13</b>				
<b>14</b>				
<b>15</b>				
<b>16</b>				
<b>17</b>				
<b>18</b>				
<b>19</b>				
<b>20</b>				
<b>21</b>				
<b>22</b>				

23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**Łączna ilość godzin w miesiącu:** ....., w tym:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w godz. od 07:15 do 14:50: ..... godz.
- godziny dyżurowe: zwykle: ..... godz. świąteczne: ..... godz.
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologii: ..... godz.
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowniach Diagnostycznych: EEG, EMG, USG Doppler ..... godz.

**Podpis Przyjmującego Zamówienie** .....

**Podpis Kierownika Oddziału** .....

**Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** .....

**INFORMACJA O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI**

**Załącznik nr 4**

(sporządza się 7 dni przed rozpoczęciem nieobecności oraz w przypadku nagłych oraz niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych)

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

Częstochowa, dnia .....

.....  
(stanowisko)

.....  
(nazwa Oddziału)

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

.....do dnia ..... w ilości ..... dni roboczych.

.....  
Podpis Lekarza

.....  
Akceptuję  
Podpis Kierownika Oddziału