

UMOWA (WZÓR)
nr WSZS/DLL/...../2022
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach:

- a) kwalifikacji do Programu Lekowego pn.: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”;
 - b) udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji Programu Lekowego pn.: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”;
 - c) udzielaniu porad ambulatoryjnych w Poradni Okulistyki;
 - d) udzielaniu świadczeń zdrowotnych na Oddziale Okulistyki,
- dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118

zawarta w dniu 2022r. 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:

Dyrektora – Zbigniewa Bajkowskiego

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

wpisanym do rejestru prowadzonego przez, nr księgi rejestrowej

NIP: REGON:

reprezentowanym przez:

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

o następującej treści:

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert **KO/104/2022**, przeprowadzonego w oparciu o Regulamin Konkursu Ofert, obowiązujący u *Udzielającego Zamówienia* i na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 633 ze zm.).

§1.

1. *Udzielający Zamówienia* zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom *Udzielającego Zamówienia* zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia polegających w szczególności na:

2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w Poradni Okulistyki przy ul. Bialskiej 104/118 w wymiarze nie mniejszym niż godzin tygodniowo oraz na

Oddziale Okulistyki przy ul. Bialskiej 104/118 w wymiarze nie mniejszym niż godzin miesięcznie.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do sporządzenia stosownej dokumentacji medycznej i statystycznej, w tym wprowadzania danych do elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych (SMPT), z wyłączeniem rozliczenia z NFZ.

4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy obejmuje czynności służące: zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Szpitala.

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 ust. 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez *Przyjmującego Zamówienia* ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.

§2.

1. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za dokonywanie zlecenia w zakresie świadczeń zdrowotnych.

2. Ordynowanie produktów leczniczych powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz receptariuszem szpitalnym, obowiązującym u *Udzielającego Zamówienia*.

3. *Przyjmujący Zamówienie*, zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym między innymi:

- monitorowania stanu pacjentów uczestniczących w programie zgodnie z opisem programu;
- wykonywania wymaganych badań diagnostycznych w terminach określonych w opisach programów,
- monitorowania stanu pacjentów po wykonanych zabiegach powiekowych.

4. *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 2021r., poz. 711 ze zm.).

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

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania konsultacji na rzecz pacjentów Zespołu Przyjęć SOR oraz Centrum Urazowego oraz ewentualne ich kwalifikowanie do przyjęcia na Oddział, oraz do udzielania konsultacji na rzecz innych Oddziałów Szpitala.

§3.

1. W przypadku zaistnienia nagłych niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału Okulistyki lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

2. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Okulistyki lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

3. W przypadku, jak w ust. 2, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest wykonać świadczenia zdrowotne w innym terminie, uzgodnionym z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, tak aby realizacja świadczeń w ramach kwalifikacji i realizacji Programu Lekowego: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”, kwalifikacja i wykonywanie zabiegów z zakresu okuloplastyki, kontrola po zabiegu, nie były zagrożone.

4. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika Oddziału i zobowiązany jest zapewnić *Udzielającemu Zamówienia* wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak *Przyjmujący Zamówienie*.

§ 4.

1. *Przyjmujący Zamówienie* nie może być stroną umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia jako udzielający świadczeń zdrowotnych u innego podmiotu leczniczego w tym samym czasie, w jakim jest zgłoszony do NFZ przez *Udzielającego Zamówienia*.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ i innymi podmiotami, finansującymi świadczenia zdrowotne.

3. 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 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.

4. *Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że określone w ust. 2 oraz ust. 3 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Obsługi Pacjentów i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Dziale Organizacyjno-Prawnym i Dziale Lecznictwa.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest ustalić wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, przy uwzględnieniu personelu medycznego zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia* oraz limitu finansowego przyznanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację programu.

§ 5.

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z najwyższą starannością, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wymogami NFZ i treścią umów zawartych przez *Udzielającego Zamówienia*.

2. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy oraz zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.

3. W trakcie trwania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii 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). 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.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do uzupełnienia w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez OIL, miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, od momentu zawarcia umowy.

5. *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*.

6. *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.

7. 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*.

8. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej i obuwiu roboczym odpowiadającym wymogom określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa dotyczących tej materii.

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

a) ze strony *Przyjmującego Zamówienie*:

b) ze strony *Udzielającego Zamówienia*:

W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 5 ust. 9, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

§ 6.

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się:

- a. zapewnić *Przyjmującemu Zamówienie* materiały oraz pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy,
- b. zabezpieczyć obsługę pielęgniarską, administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu Umowy zgodnie ze standardem i zasadami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia*,
- c. do utylizacji odpadów biologicznych powstałych w czasie realizacji niniejszej umowy,
- d. do terminowej wypłaty wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy,
- e. do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych dotyczących *Przyjmującego Zamówienie* oraz danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, w czasie jej trwania, jak i po jej zakończeniu.

2. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ lub ograniczenia zakresu świadczeń zdrowotnych z innych przyczyn, prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielanych świadczeń bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

§ 7.

1. *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*.
2. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u *Udzielającego Zamówienia*.
3. 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.
4. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilno-prawnym z jakimkolwiek zakładem usług pogrzebowych.
5. *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.
6. 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.

§ 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. Tytułem wynagrodzenia *Przyjmujący Zamówienie*, otrzyma:

1) PORADNIA OKULISTYKI

a) % wartości punktowej grupy, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ w **Poradni Okulistyki – w zakresie kwalifikacji do Programu Lekowego;**

b) **zł brutto** za przyjęcie **1 pacjenta** (słownie złotych:.....)

w ramach realizacji Programu Lekowego: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”.

c) % wartości punktowej grupy, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ w **Poradni Okulistyki.**

2) ODDZIAŁ OKULISTYKI

a) **zł brutto** za **1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych **na Oddziale Okulistyki** (słownie złotych:.....).

przy założeniu, że cena za punkt, przyjęta do obliczenia wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne w Poradni Okulistyki wynosi **zł brutto.**

2. Rozliczenia za wykonane świadczenia zdrowotne odbywać się będą w okresach miesięcznych.

3. Za wykonane usługi *Przyjmujący Zamówienie* wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 20-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonane były świadczenia zdrowotne. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

4. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będzie załącznik do faktury, zawierający informacje o wykonanych świadczeniach, zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Okulistyki,

zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik Nr 1** do niniejszej umowy w przypadku realizacji Programu Lekowego oraz zawierający informacje o wykonanych godzinach w Oddziale Okulistyki, a w przypadku świadczeń wykonywanych w Poradni Okulistyki zestawienie wykonanych świadczeń – potwierdzone przez Kierownika Oddziału Okulistyki.

5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez *Przyjmującego Zamówienie: nr konta*w terminie do 30 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.

6. W przypadku przekroczenia limitu finansowego przyznanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację programu, wynagrodzenie na wykonane świadczenia ponad limit, zostanie wypłacone *Przyjmującemu Zamówienie* po otrzymaniu środków z NFZ za wykonane świadczenia ponadlimitowe.

7. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi zł brutto (słownie:).

8. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

§ 10.

1. *Przyjmujący Zamówienie* jest obowiązany do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej (również w formie elektronicznej) dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymaganej sprawozdawczości statystycznej, wydawanie orzeczeń lekarskich, stosowanych skierowań i zaświadczeń.

2. 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,
- 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową i zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) *Udzielającemu Zamówienia* wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli, w pełnej wysokości, tzn. do kwoty wynikającej z dokumentów źródłowych.

§ 11.

1. *Udzielający Zamówienia* ma prawo domagać się od *Przyjmującego Zamówienie* odszkodowania w związku z nienależytym wykonywaniem lub niewykonaniem obowiązków objętych niniejszą umową.

2. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające w szczególności z:

- a) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia przedmiotu umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
- b) braku prowadzenia dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy

- lub niekompletny,
- c) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - d) braku staranności w realizacji przedmiotu niniejszej umowy, w wyniku błędów i zaniedbań.

3. Każdorazowe naruszenie jednego z obowiązków wskazanych w ust. 2 lub w postanowieniach niniejszej umowy, uprawnia *Udzielającego Zamówienia* do domagania się od *Przyjmującego Zamówienie* zapłaty kary umownej w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100).

4. Zastrzeżenie niniejszą umową kar umownych nie wyłącza możliwości dochodzenia przez *Udzielającego Zamówienia* odszkodowań przewyższającego zastrzeżone kary umowne na zasadach ogólnych.

5. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń w zakresie przedmiotu umowy ponoszą solidarnie *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie*.

§ 12.

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, zawartego na warunkach określonych przepisami w tym zakresie.

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. W przypadku nie wykonania lub niewłaściwego wykonania przez *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, *Udzielający Zamówienia* rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 13.

1. Strony mogą dokonać zmiany warunków umowy w następujących przypadkach:
1) zaistnienia okoliczności, których nie mogły przewidzieć w chwili jej zawierania,
2) pisemnego wystąpienia jednej ze Stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.

2. Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14.

1. *Przyjmujący Zamówienie* nie odpowiada za realizację przedmiotu umowy w razie wystąpienia okoliczności siły wyższej powodującej przerwę w wykonywaniu zakresu rzeczowego umowy. Przez siłę wyższą rozumie się klęski żywiołowe, strajki, rozruchy, działania wojenne, a także niezawinioną przez *Udzielającego Zamówienia* przerwę w dostawie mediów.

2. O wystąpieniu okoliczności siły wyższej *Udzielający Zamówienia* niezwłocznie powiadomi *Przyjmującego Zamówienie*.

§ 15.

Umowa zostaje zawarta na czas określony oddo

§ 16.

1. Umowa może zostać rozwiązana przez *Udzielającego Zamówienia* za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku:

- 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,
- 3) Naruszenia postanowień § 1 ust. 1 – 6, § 5 ust. 1-4, ust. 6, §12.
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. 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 § 9 ust. 1 niniejszej umowy.
4. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
5. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
6. *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie* zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

§ 17.

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.

§ 18.

Wszelkie sprawy sporne wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd powszechny właściwy dla siedziby *Udzielającego Zamówienia*.

§ 19.

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 ze zm.), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 20.

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
mgr Beata Kuchta

PROGRAM LEKOWY

- LECZENIE NEOWASKULARNEJ WYSIĘKOWEJ POSTACI ZWYRODNIENIA PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)

..... 2022r.

miesiąc

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA WYKONANIA ŚWIADCZENIA	OKO PRAWE (P)/ OKO LEWE (L)	PORADA BEZ PODANIA LEKU	PORADA Z PODANIEM LEKU	DIAGNOSTYKA

Data i podpis lekarza

Akceptacja Kierownika Oddziału Okulistyki