

**UMOWA**  
**Nr WSzS/DLL/ /2023**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**  
**na Oddziale Okulistyki i w Poradni Okulistyki**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny**  
**z siedzibą 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:

**Dyrektora – Łukasza Połatyńskiego**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

.....  
wpisaną do rejestru prowadzonego przez ....., Nr księgi rejestrowej

.....; NIP: ..... REGON: .....

reprezentowaną przez:

.....  
zwaną dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert **KO/82/2023** na: „**Udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Okulistyki i w Poradni Okulistyki 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 ze zm.).

**§ 1.**

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych:

**a) na Oddziale Okulistyki** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ulicy Bialskiej 104/118, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia:

- 1) w dni powszednie od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym między godziną 8:00 do 15:35,
- 2) w dni powszednie od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym między godz. 15:35 do 8:00 dnia następnego oraz
- 3) w soboty, niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach w przedziale czasowym od 8:00 do 8:00 dnia następnego  
- w wybrane dni tygodnia, w ramach interwencji lekarskich dla pacjentów po przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych, na wezwanie Udzielającego Zamówienia oraz gotowość do dyżuru w związku z pełnionym nadzorem nad lekarzem bez specjalizacji w przypadku gdy dyżur stacjonarny w Oddziale pełni lekarz bez specjalizacji wymagający takiego nadzoru.

a. **w Poradni Okulistyki** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ulicy Bialskiej 104/118, w zależności od potrzeb Udzielającego

Zamówienia, w tym między innymi realizacja świadczeń ambulatoryjnych w trybie nagłym (stany nagłe), wykonywanie wizyt kwalifikacyjnych do zabiegu chirurgicznego, wykonywanie kontrolnych porad specjalistycznych po zabiegu operacyjnym, w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w tym również realizacja świadczeń zdrowotnych co najmniej 1 dzień w tygodniu w godzinach od 15:00 do 20:00. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie, że harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych nie jest stały w całym okresie obowiązywania umowy, ale może być dostosowywany na bieżąco do potrzeb Szpitala i w każdym momencie może być zmieniony.

2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.

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 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 (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

6. 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.

7. 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.

8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że określone w ust. 7 oraz w 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 Organizacyjnym i w Dziale Umów Medycznych.

9. 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, nierozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia.

10. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.

11. 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 (t. j. 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.

12. 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 ze zm.).

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, przez cały okres obowiązywania umowy oraz posiada stan zdrowia umożliwiający wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj.: zaświadczenie lekarskie oraz zaświadczenie o odbytych szkoleniach 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).

## § 3.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie odbywać się na Oddziale Okulistyki, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, po przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych oraz w Poradni Okulistyki.

2. W przypadku zaistnienia nagłych i niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący

Zamówienie zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału Okulistyki.

3. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Okulistyki.

4. 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.

5. 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.

#### § 4.

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

#### **Pakiet nr 1 - Oddział i Poradnia**

- a) ..... **zł brutto (słownie złotych: .....)** za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:  
- w ramach interwencji lekarskich dla pacjentów po przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych na **Oddziale Okulistyki**,  
- po wezwaniu do Oddziału Okulistyki przez Udzielającego Zamówienia;  
w wybrane dni powszednie od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym między godz. 15:35 a godz. 8:00 dnia następnego;
- b) ..... **zł brutto (słownie złotych: .....)** za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych:  
- w ramach interwencji lekarskich dla pacjentów po przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych na **Oddziale Okulistyki**,  
- po wezwaniu do Oddziału Okulistyki przez Udzielającego Zamówienia;  
w wybrane soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym między godz. 8:00 a godz. 8:00 dnia następnego;
- c) ..... **zł brutto (słownie złotych: .....)** za 1 godzinę gotowości do dyżuru w związku z pełnionym nadzorem nad lekarzem bez specjalizacji, który w Oddziale pełni dyżur stacjonarny i wymaga nadzoru lekarza specjalisty; w wybrane dni powszednie od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym między godz. 15:35 a godz. 8:00 dnia następnego;
- d) ..... **zł brutto (słownie złotych: .....)** za 1 godzinę gotowości do dyżuru w związku z pełnionym nadzorem nad lekarzem bez specjalizacji, który w Oddziale pełni dyżur stacjonarny i wymaga nadzoru lekarza specjalisty; w wybrane soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym między godz. 8:00 a godz. 8:00 dnia następnego;

- e) ..... % wartości wykonanej procedury medycznej w Poradni Okulistyki, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym.

**Wynagrodzenie** za świadczenia wykonane w pomieszczeniach umownie zwanych „Ambulatorium Oddziału Okulistyki” związanych z operacją zaćmy:

f) .....% wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym, w przypadku **kwalifikacji do operacji zaćmy**.

g) .....% wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym, wykonanej jako **kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu operacji zaćmy**.

Deklaruję chęć współpracy w zakresie realizacji świadczeń w Poradni Okulistyki w godzinach od 15.00 do 20.00 co najmniej 1 raz w tygodniu, po uzgodnieniu szczegółów z Kierownikiem Oddziału Okulistyki.

## **Pakiet nr 2 – Oddział i Poradnia**

- 1) ..... złotych brutto (słownie złotych: .....) za wykonanie procedury medycznej polegającej na operacji zaćmy ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej, *rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem Grup i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ;*
- 2) ..... złotych brutto (słownie złotych: .....) za wykonanie procedury medycznej polegającej na operacji zaćmy ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej i dodatkowo użycie retraktorów lub pierścieni źrenicznych i/lub pierścieni dotorebkowych i/lub wykonanie witrektomii przedniej, *rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem Grup i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ;*
- 3) ..... złotych brutto (słownie złotych: .....) za wykonanie procedury medycznej polegającej na operacji zaćmy ze wszczepieniem soczewki wewnątrzgałkowej torycznej, *rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem Grup i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ;*
- 4) ..... % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, innej niż wskazane w ppkt. 1-3, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym.
- 5) ..... % wartości wykonanej procedury medycznej w Poradni Okulistyki, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów

przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym.

6) za świadczenia wykonane w pomieszczeniach umownie zwanych „Ambulatorium Oddziału Okulistyki” związanych z operacją zaćmy:

a) .....% wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym, w przypadku **kwalifikacji do operacji zaćmy**.

b) .....% wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym, wykonanej jako **kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu operacji zaćmy**.

Deklaruję chęć współpracy w zakresie realizacji świadczeń w Poradni Okulistyki w godzinach od 15.00 do 20.00 co najmniej 1 raz w tygodniu, po uzgodnieniu szczegółów z Kierownikiem Oddziału Okulistyki.

### **Pakiet nr 3 - Poradnia Okulistyki**

1) ..... % wartości wykonanej procedury medycznej w Poradni Okulistyki, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym.

2) za świadczenia wykonane w pomieszczeniach umownie zwanych „Ambulatorium Oddziału Okulistyki” związanych z operacją zaćmy:

a) .....% wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym, w przypadku **kwalifikacji do operacji zaćmy**.

c) .....% wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym, wykonanej jako **kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu operacji zaćmy**.

Deklaruję chęć współpracy w zakresie realizacji świadczeń w Poradni Okulistyki w godzinach od 15.00 do 20.00 co najmniej 1 raz w tygodniu, po uzgodnieniu szczegółów z Kierownikiem Oddziału Okulistyki.

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.

3. Do faktury zostanie załączone zestawienie wykonanych godzin w Oddziale Okulistyki ze

wskazaniem dni, w których miało miejsce udzielanie świadczeń zdrowotnych, które stanowić będzie podstawę zapłaty za świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału Okulistyki (**Załącznik nr 1**), oraz załączone zestawienie wykonanych świadczeń, zawierające: imię, nazwisko, PESEL pacjenta, oznaczenie procedury zgodnie z Katalogiem JGP wraz z wyceną, które stanowić będzie podstawę zapłaty za świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału Okulistyki.

4. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie nr: ....., w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

5. 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.

6. Wartość umowy wynosi ..... zł brutto (słownie złotych brutto: .....).

7. Udzielający Zamówienia ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w § 4 ust. 6 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. W przypadku naruszenia zapisów ustępu 1 niniejszego paragrafu, Udzielający Zamówienia jest uprawniony dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie cywilnym.

#### § 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 Udzielającego Zamówienia, 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.

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, przy czym odzież ochroną zabiegową oraz jednorazową zapewnia Udzielający Zamówienia.

## **§ 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 ze zm.,) 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 Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do:

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

3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz Przyjmującego Zamówienie jakichkolwiek kosztów.

4. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zlecenia Przyjmującemu Zamówienie maksymalnej ilości godzin w okresie obowiązywania umowy.

## **§ 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 obowiązującego 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 lub prawo odstąpić od zawarcia umowy lub rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

#### **§ 10.**

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 Obszar Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych Udzielającego Zamówienia, 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) nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienia przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
- f) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
- g) nieprzedłożenie do służb BHP Udzielającego Zamówienia 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 nienależytego wykonania lub niewykonania któregokolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy, wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu. Zastosowanie sankcji określonej w § 7 ust. 2 wyklucza nałożenie z tego samego tytułu w/w kary umownej.

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 § 4 ust. 1 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.
5. Naliczona kara umowna nie pozbawia Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym – do pełnej wysokości szkody.

#### **§ 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.
5. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:
  - a) ze strony Przyjmującego Zamówienie: .....
  - b) ze strony Udzielającego Zamówienia: .....
6. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, których mowa w § 11 ust. 5, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

#### **§ 12.**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, tj.: od ..... do .....

#### **§ 13.**

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) 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.
2. Umowa może być rozwiązana ze strony Przyjmującego Zamówienie za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca z powodu nagłych i niespodziewanych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
  3. 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.
  4. Rozwiązanie w trybie § 13 ust. 3 pkt 1 może nastąpić po uprzednim pisemnym wezwaniu do zaprzestania naruszeń w wyznaczonym terminie, skierowanym do Strony winnej naruszeń.
  5. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
  6. 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. 6 niniejszej umowy,
  7. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo renegotjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

#### **§ 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 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.

#### **§ 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**

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Łukasz Połatyński

**Załącznik nr 1 do umowy  
WSzS/DLL/...../2023**

**WYKONANIE GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA ODDZIALE OKULISTYKI  
NA MIESIĄC..... 20.....r.**

DZIEŃ MIESIĄCA	GODZINA ROZPOCZĘCIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	GODZINA ZAKOŃCZENIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	ŁĄCZNA LICZBA GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	PODPIS
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>SUMA</b>		

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....  
Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

**HARMONOGRAM  
PRACY LEKARZA W PORADNI OKULISTYKI**

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**