

**UMOWA NR WSzS/DLL/...../2024 (wzór)**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgnarskich**  
**polegających na zapewnieniu opieki pielęgnarskiej pacjentom Oddziału Kardiologii**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**  
**przy ul. Bialskiej 104/118**

zawarta w dniu ..... w Częstochowie, pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Marii Panny z siedzibą**  
**w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-202 Częstochowa**

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

reprezentowanym przez:

**Dyrektora - Łukasza Połatyńskiego**

zwanym dalej „*Udzielającym Zamówienia*”

**a**

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

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*”

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/23/2024** na „**Udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgnarskich polegających na zapewnieniu opieki pielęgnarskiej pacjentom Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**”, Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

**1.** *Udzielający Zamówienia* zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa przez pielęgniarkę/pielęgniarskiego na Oddziale Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Pielęgniarkę Oddziałową i zatwierdzonym przez Naczelną Pielęgniarkę, w wymiarze **średnio około .....** **godzin w miesiącu**. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do zwiększenia lub zmniejszenia ilości godzin, w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 991 ze zm.).
3. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.
4. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych na dany miesiąc kalendarzowy (**Załącznik nr 1**) będzie sporządzany przez *Przyjmującego Zamówienie* i ustalony z Pielęgniarką Oddziałową na 10 dni przed początkiem następnego miesiąca .
5. Szczegółowy harmonogram udzielanie świadczeń zdrowotnych (**Załącznik nr 1**) przekazywany będzie do Naczelnej Pielęgniarki celem zatwierdzenia i następnie przekazany do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia*.

## §2

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie i na warunkach określonych w umowie, a *Udzielający Zamówienia* do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust.1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez *Przyjmującego Zamówienie* ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert.
3. *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.
4. Oferta *Przyjmującego Zamówienie* stanowi integralną część niniejszej umowy.

## §3

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie świadczeń pielęgniarskich objętych przedmiotem niniejszej umowy samodzielnie, z najwyższą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą i sztuką medyczną, w poszanowaniu interesów *Udzielającego Zamówienia* i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wymogami NFZ i umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia*.
2. W toku realizacji Umowy *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Systemem Zarządzania wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która

stanowi integralną część umowy. Poza tym *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

3. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że obowiązujące u *Udzielającego Zamówienia* dokumenty związane z przedmiotem umowy są mu znane, a z ich ewentualnymi zmianami może zapoznać się w komórkach organizacyjnych administracji *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności w Dziale Kontraktów Medycznych, w Dziale Organizacyjnym, w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Umów Medycznych.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do bezpośredniego udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy bez przenoszenia swoich obowiązków na inne podmioty lub osoby.

5. *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.).

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

7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się dostarczyć *Udzielającemu Zamówienia* w dniu zawarcia niniejszej umowy kopię zaświadczeń, o których mowa w ust. 6. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia *Udzielającego Zamówienia* do nałożenia kary umownej w wysokości 200 złotych (słownie: dwieście złotych 00/ 100).

#### §4

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

2. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi całkowitą odpowiedzialność za podawanie leków, materiałów i wyrobów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia wymaganej u *Udzielającego Zamówienia* dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) dotyczącej udzielanych świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z przepisami w tym zakresie obowiązującymi oraz zgodnie z wymogami NFZ.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w § 1 ust. 1 niniejszej umowy przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury medycznej

i innych środków będących na wyposażeniu Oddziału Kardiologii, do których pełny i nieodpłatny dostęp zapewnia *Udzielający Zamówienia*.

**6.** Wskazana w ust. 5 niniejszego paragrafu aparatura, sprzęt medyczny i inne środki 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* zobowiązany jest zgłaszać upoważnionym pracownikom *Udzielającego Zamówienia*, tj. Pielęgniarsce Oddziałowej lub Kierownikowi Oddziału, lub Lekarzowi Dyżurnemu *Udzielającego Zamówienia*, zastrzeżenia co do funkcjonowania sprzętu i aparatury medycznej, będącego na wyposażeniu Oddziału Kardiologii a wykorzystywanego do udzielania przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

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

**9.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do stosowania się do merytorycznych wskazówek Pielęgniarki Oddziałowej, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem.

**10.** *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 *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781 oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO.

**11.** Obowiązki pielęgniarki/pielęgniarsza na Oddziale Kardiologii polegają między innymi na:

1. Wykonywaniu zawodu z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.
2. Ustaleniu, planowaniu i realizowaniu opieki pielęgniarskiej stosownie do stanu zdrowia pacjenta oraz zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania (indywidualizacja opieki).
3. Stałym kontrolowaniu wykonywanych działań i ocenianiu wyników postępowania pielęgnacyjnego.

4. Wykonywaniu czynności diagnostycznych w tym dokonywaniu pomiarów podstawowych parametrów życiowych.
5. Wykonywaniu zleceń lekarskich, poleceń Pielęgniarki Oddziałowej oraz Naczelnej Pielęgniarki
6. Pobieraniu materiałów do badań diagnostycznych.
7. Przygotowywaniu pacjentów do badań specjalistycznych.
8. Dokumentowaniu wszystkich czynności wykonywanych przy pacjencie oraz rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych zgodnie z zakresem kompetencji i obowiązującymi przepisami.
9. Dokumentowaniu i aktualizowaniu stanów magazynowych „apteczki oddziałowej” w systemie informatycznym lub w inny, przyjęty u Udzielającego Zamówienia sposób (w tym w razie awarii systemu informatycznego).
10. Prowadzeniu edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin (opiekunów) oraz podejmowaniu działań promujących zdrowie.
11. Dbłości o utrzymanie w należyтым stanie wyposażenia oraz aparatury i sprzętu medycznego.
12. Organizowaniu stanowiska pracy zgodnie z obowiązującymi standardami jakości opieki.
13. Przestrzeganiu standardów postępowania w zakresie profilaktyki zakażeń.
14. Współpracy z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego.
15. Udzielaniu pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.
16. Zabezpieczeniu i właściwym przechowywaniu leków i środków dezynfekcji zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
17. Zgłaszaniu Pielęgniarce Oddziałowej, Kierownikowi Oddziału lub Lekarzowi Dyżurnemu usterek i awarii oraz braków zaistniałych w oddziale.
18. Wyjaśnianiu z Pielęgniarką Oddziałową, Kierownikiem Oddziału lub Lekarzem Dyżurnym wszelkich wątpliwości i niejasności związanych z wykonywaniem obowiązków.
19. Nadzorze nad pracą personelu pomocniczego.
20. Wykonywaniu innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nie objętych niniejszym zakresem obowiązków a zleconymi przez Pielęgniarkę Oddziałową, Kierownika Oddziału oraz Naczelną Pielęgniarkę.

## § 5

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w § 1 ust. 1 niniejszej umowy *Udzielający Zamówienia* zapewnia *Przyjmującemu Zamówienie* pełny i nieodpłatny dostęp do wszelkich środków znajdujących się na terenie Oddziału Kardiologii niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym nieodpłatny dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Oddziału Kardiologii.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się zapewnić należyte warunki bezpieczeństwa i higieny pracy osobom zaangażowanym do realizacji zlecenia, a także szczególną czystość wykonywanych prac mając na uwadze dobro pacjentów i pracowników *Udzielającego Zamówienia*. *Przyjmujący Zamówienie* oraz wszystkie osoby zaangażowane przez *Przyjmującego*

*Zamówienie* do realizacji zlecenia zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, zobowiązany jest do postępowania według obowiązujących przepisów prawa w zakresie zachowania porządku i higieny, minimalizacji negatywnego oddziaływania na realizowanie przez *Udzielającego Zamówienia* zadań statutowych.

**3. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania wdrożonych przez *Udzielającego Zamówienia* standardów akredytacyjnych w zakresie dawstwa narządów i tkanek od osób zmarłych w ramach projektu realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia i POLTRANSPLANT w ramach programu pn.:

*„Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”, w szczególności standardu IZ.1. Zakres obowiązków lekarzy z oddziałów szpitala kluczowych dla dawstwa, w których prowadzona jest wentylacja mechaniczna, który obejmuje:*

- 1. Identyfikację dawcy prawdopodobnego.*
- 2. Stwierdzenie śmierci.*
- 3. Kwalifikację dawcy.*
- 4. Opiekę nad dawcą.*
- 5. Autoryzację pobrania.*

**4. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do:

- a) dbania o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów z pobytu w szpitalu.
- b) zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
- c) identyfikowania ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
- d) promowania i przestrzegania zasad etycznego postępowania.
- e) współpracy z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów szpitala.

## **§ 6**

**1. Przyjmujący Zamówienie** ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Pielęgniarką Oddziałową, bez prawa do wynagrodzenia.

**2.** 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 Pielęgniarkę Oddziałową.

**3.** Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie (lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiającej udzielanie świadczeń zdrowotnych) potwierdzić stosownymi dokumentami np. zaświadczeniem lekarskim.

**4.** W przypadku wystąpienia innych niż wymienione w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem

niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie Pielęgniarkę Oddziałową, tj.: z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych.

5. Informację o zaplanowanej nieobecności (**Załącznik nr 2**) *Przyjmujący Zamówienie*, zobowiązany jest każdorazowo dostarczyć do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia*.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do nieopuszczania Oddziału Kardiologii, dopóki nie stawi się osoba/osoby przejmujące opiekę w tym Oddziale tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów.

## § 7

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 określony w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia poza przypadkami wyższej konieczności tj. poza przypadkami świadczeń zdrowotnych ratującymi życie pacjenta.

3. W zakresie przedmiotu umowy *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez *Udzielającego Zamówienia* oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 146) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ, a w szczególności w zakresie:

- a) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b) prowadzenia dokumentacji medycznej,
- c) kontroli prawidłowej realizacji postanowień umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez *Udzielającego Zamówienie*.

5. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości ujawnionych w trakcie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub instytucji umocowanych pod względem formalno-prawnym do przeprowadzenia kontroli, a związanych z udzielaniem przez *Przyjmującego Zamówienie* 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.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

7. 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 § 7 ust. 7, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

8. *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.

9. 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. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową *Przyjmującemu Zamówienie* przysługiwać będzie miesięczne wynagrodzenie, wyliczone w oparciu o stawkę godzinową wskazaną w niniejszej umowie oraz ilość godzin udzielania świadczeń, po przedstawieniu rachunku (faktury) wraz z załącznikiem określającym ilość godzin udzielania świadczeń, potwierdzonym przez Pielęgniarkę Oddziałową i zatwierdzonym przez Naczelną Pielęgniarkę.

2. Wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zakresem niniejszej umowy, wynosi: ..... **zł brutto (słownie złotych .....**) **za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.**

3. Faktura wraz z załącznikiem, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, będzie podlegała weryfikacji i zatwierdzeniu przez pracowników *Udzielającego Zamówienia* pod względem ilości, oraz terminowego i prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.

4. *Przyjmujący Zamówienie* wystawi fakturę do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym udzielane były świadczenia zdrowotne.

5. Zapłata wynagrodzenia następować będzie na konto *Przyjmującego Zamówienie* o numerze ....., w terminie do 15 dni od daty otrzymania przez *Udzielającego Zamówienia* prawidłowo wystawionej faktury wraz z załącznikiem, po weryfikacji w sposób określony w ust. 3. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.



6. Brak załącznika lub załącznika zawierającego błędy i niezgodności, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, zwalnia *Udzielającego Zamówienia* z obowiązku zapłaty za wykonanie przedmiotu umowy do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, tzn.: z prawidłowym załącznikiem, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu. W takiej sytuacji termin płatności biegnie od doręczenia załącznika.
7. W przypadku niezapłacenia faktury w terminie wskazanym w ustępie poprzedzającym, *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo naliczać odsetki za zwłokę w ustawowej wysokości.
8. Zapisu ustępu poprzedzającego nie stosuje się w przypadku udokumentowanego braku środków finansowych spowodowanego opóźnieniem w ich przekazaniu przez NFZ z tytułu umowy łączącej go z *Udzielającym Zamówienia*.
9. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi ..... złotych brutto (słownie złotych: .....).
10. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w ust. 9 nie zostanie przekroczona.

## § 9

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 Zamówienia* 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*.

## §10.

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.

## § 11

1. *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 991), że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

2. *Przyjmujący Zamówienie* gwarantuje i zobowiązuje się, że bez uprzedniej pisemnej zgody *Udzielającego Zamówienia* pod rygorem bezskuteczności:

- a) jakiegokolwiek prawa *Przyjmującego Zamówienie* związane bezpośrednio lub pośrednio z umową a w tym wierzytelności *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich;
- b) nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela *Udzielającego Zamówienia*;
- c) nie zawrze umów przelewu, poręczenia, zastawu, hipoteki, przekazu oraz o skutku subrogacji ustawowej lub umownej;
- d) celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie udzieli upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.

3. *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje do wiadomości, że złożenie oświadczenia woli obejmującego treść umowy o cechach poręczenia zobowiązania *Udzielającego Zamówienia*, stanowi naruszenie przez *Przyjmującego Zamówienie* zakazu umownego, bez względu na skuteczność prawną składanego oświadczenia woli.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się i przyjmuje do wiadomości co następuje:

- a) zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez *Udzielającego Zamówienia* bezpośrednio na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* i tylko w drodze przelewu na rachunek *Przyjmującego Zamówienie*;
- b) umorzenie długu *Udzielającego Zamówienia* do *Przyjmującego Zamówienie* poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą *Udzielającego Zamówienia* wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem

bezskuteczności.

5. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 2 lub 3, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz *Udzielającego Zamówienia* kary umownej w wysokości 10% wartości wynagrodzenia należnego *Przyjmującemu Zamówienie* z ostatniego miesiąca poprzedzającego dokonanie jednej z opisanych czynności, ale nie mniej niż 500,00 zł za każdy przypadek naruszenia, co nie narusza prawa *Udzielającego Zamówienia* do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

## § 12

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

## § 13

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 obowiązującymi przepisami prawa.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii polisy OC w terminie daty zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.
3. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, *Udzielający Zamówienia* ma prawo rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

## § 14

1. *Udzielający Zamówienia* ma prawo naliczenia *Przyjmującemu Zamówienie* kary umownej w wysokości 500,00 zł za każdy przypadek nienależytego wykonywania lub niewykonywania któregokolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. 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 *Udzielający Zamówienia* wyraża zgodę.
3. Naliczone kary umowne nie pozbawiają *Udzielającego Zamówienia* prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.

## § 15

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

## § 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 likwidacji *Udzielającego Zamówienia*, także w części.
- 2) zmiany formy organizacyjno-prawnej *Udzielającego Zamówienia*, bądź jego reorganizacji, bez konieczności, ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec *Przyjmującego Zamówienie*, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.
- 3) 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.
- 4) naruszenia postanowień niniejszej umowy.

## § 17

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.

2. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.

3. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.

4. *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie* zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

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 § 8 ust. 2 niniejszej umowy.

## § 18

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

## § 19

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

## **§ 20**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej z 15 lipca 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 2702 ze zm.) oraz przepisy aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 991 ze zm.), przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146) oraz inne przepisy prawa dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz Regulamin Konkursu Ofert.

## **§ 21**

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

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

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

**HARMONOGRAM\*/WYKONANIE\* ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
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  
Potwierdzam wykonanie powyższego Harmonogramu Pracy:

.....  
Podpis Pielęgniarki Oddziałowej

.....  
Podpis Naczelnej Pielęgniarki

*\*niepotrzebne skreślić*

**INFORMACJA O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI**

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

.....  
(imię i nazwisko pielęgniarki/pielęgniara )

Częstochowa, dnia .....

.....  
(stanowisko)

.....  
(nazwa Oddziału)

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

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

.....

Podpis Pielęgniarki/Pielęgniara

.....  
Akceptacja Pielęgniarki Oddziałowej

.....  
Akceptacja Naczelnej Pielęgniarki