

UMOWA (WZÓR)
Nr WSzS/DLL/...../2024
NA UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

zawarta w dniu w Częstochowie
pomiędzy:

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

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

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Łukasza Połatyńskiego

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

.....
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez
....., nr księgi rejestrowej

NIP: REGON:

reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego nr **KO/92/2023** na **Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie: Pakiet nr 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym przy ul. Bialskiej 104/118 w godzinach ordynacji dziennej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej przy ul. PCK 7 – nie wcześniej niż po jej uruchomieniu przy ul. PCK 7.**

Pakiet nr 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej przy ul. Bialskiej 104/118 lub przy ul. PCK 7 – nie wcześniej niż po jej uruchomieniu przy ul. PCK 7, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. **Udzielający zamówienia** powierza, a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w niżej wymienionym zakresie:

1) **Pakiet nr 1:**

a) Oddział Chirurgiczny Ogólny przy ul. Bialskiej 104/118 w godzinach ordynacji dziennej, tj.: w godzinach od 7:30 do 15:05 w dni powszednie od poniedziałku do piątku w wybrane dni tygodnia w wymiarze zatrudnienia średnio około razy w tygodniu, wynikającym z harmonogramu ustalonego z **Kierownikiem Oddziału Chirurgicznego Ogólnego,**

b) Poradni Chirurgii Ogólnej w przy ul. PCK 7 (nie wcześniej niż po jej uruchomieniu), w godzinach uzgodnionych między stronami, tj.: średnio około godzin w tygodniu, wynikających z harmonogramu ustalonego z **Kierownikiem Oddziału Chirurgicznego Ogólnego** oraz umowy zawartej pomiędzy **Udzielającym zamówienia** a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną **załącznikiem nr 1** do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ **Przyjmujący zamówienie** dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ i potrzeb **Udzielającego Zamówienia**. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapotrzebowaniem **Udzielającego zamówienia**, po uzgodnieniu szczegółów z **Kierownikiem Oddziału Chirurgicznego Ogólnego.**

2) Pakiet nr 2:

a) **Poradni Chirurgii Ogólnej przy ul. Bialskiej 104/118/przy ul. PCK 7** (nie wcześniej niż po jej uruchomieniu przy ul. PCK 7), w godzinach uzgodnionych między stronami, tj.: średnio około do godzin w tygodniu, wynikających z harmonogramu ustalonego z **Kierownikiem Oddziału Chirurgicznego Ogólnego** oraz umowy zawartej pomiędzy **Udzielającym zamówienia** a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ **Przyjmujący zamówienie** dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ i potrzeb **Udzielającego zamówienia**. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapotrzebowaniem **Udzielającego Zamówienia**, po uzgodnieniu szczegółów z **Kierownikiem Oddziału Chirurgicznego Ogólnego**.

2. Organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Chirurgicznym Ogólnym** oraz w **Poradni Chirurgii Ogólnej** ustala wobec **Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia** za pośrednictwem Kierownika **Oddziału Chirurgicznego Ogólnego** lub wyznaczonego zastępcy.

3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika **Oddziału Chirurgicznego Ogólnego**, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.

4. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych na **Oddziale Chirurgicznym Ogólnym**, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno - leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów.

5. 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 Chirurgicznego Ogólnego** lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

6. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem **Oddziału Chirurgicznego Ogólnego** lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, bez prawa do wynagrodzenia.

7. Informację o zaplanowanej nieobecności należy dostarczyć do Działu Umów Medycznych, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.

§ 2

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z NFZ innymi podmiotami, finansującymi świadczenia zdrowotne.

2. **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**.

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 ZSZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

4. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że określone 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 Dziale Umów Medycznych.

5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest ustalić wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych z Kierownikiem **Oddziału Chirurgicznego Ogólnego**, przy uwzględnieniu personelu medycznego zatrudnionego u **Udzielającego zamówienia** oraz limitu finansowego określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Poradni.

6. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wszelkie osoby jakie będą w jego imieniu wykonywały przedmiot umowy posiadają wszelkie uprawnienia wymagane przepisami obowiązującego prawa.

7. **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.

8. **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.*

9. **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 pro jakościowych na rzecz pacjentów szpitala.

§ 3

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 umowami zawartymi przez **Udzielającego zamówienia**.

2. **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 refundacji leków przez

Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

3. **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.

4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dostarczyć **Udzielającemu zamówienia** w ciągu trwania umowy aktualne zaświadczenia, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia **Udzielającemu zamówienia** do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 złotych (słownie: dwieście złotych 00/ 100).

5. 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.

6. **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)*.

7. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że spełnia wszystkie warunki określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.

8. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez **Przyjmującego zamówienie** ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert.

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 § 3 ust. 9, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

10. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że spełnia wszystkie warunki określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.

§ 4

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.

§ 5

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, nierozpowszechniania 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.

§ 6

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** 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.
3. W przypadku zaistnienia okoliczności powodujących powstanie obowiązku z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne będzie on należał w całości po stronie **Udzielającego zamówienia**, który nie będzie dochodził w przyszłości ich zwrotu od osób wykonujących świadczenia objęte niniejszą umową.

§ 7

1. Tytułem wynagrodzenia **Przyjmujący zamówienie**, otrzyma:

Pakiet nr 1:

- a) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Chirurgicznym Ogólnym** przy ul. Bialskiej 104/118 w godzinach ordynacji dziennej - **zł brutto** (słownie złotych: za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach ordynacji dziennej, tj. w godzinach od 7:30 do 15:05 od poniedziałku do piątku w wybrane dni tygodnia.
- b) udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Chirurgii Ogólnej** przy ul. PCK 7 – nie wcześniej niż po jej uruchomieniu przy ul. PCK 7 - **% brutto** 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. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05- COBJwDL - Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem

PSZ + świadectwo wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu.

Pakiet nr 2:

- a) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Chirurgii Ogólnej** przy ul. Białskiej 104/118/ul. PCK 7 – nie wcześniej niż po jej uruchomieniu przy ul. PCK 7 - % **brutto** 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. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05- COBJwDL - Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu

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 7-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonane były świadczenia zdrowotne.
4. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będzie załącznik do faktury, zawierający informacje o wykonanych godzinach/świadczeniach zatwierdzony przez Kierownika **Oddziału Chirurgicznego Ogólnego**.
5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez **Przyjmującego zamówienie**:..... w terminie **15 dni** od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.
6. **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. 7 niniejszego paragrafu, nie zostanie przekroczona.
7. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosizł brutto (słownie złotych:).
8. Wynagrodzenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu zaspokaja wszelkie roszczenia **Przyjmującego zamówienie** z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

§ 8

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 e- skierowań i zaświadczeń w tym e- zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz e-recept.
2. **Udzielający zamówienia** zapewnia dostęp do dokumentacji medycznej dla celów kontroli dokonywanej przez NFZ oraz oświadcza, że w przypadku tejże kontroli udzieli wszelkich wyjaśnień związanych z wykonywaniem przedmiotu niniejszej umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania się kontroli **Udzielającemu zamówienia** w szczególności w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, właściwego wykorzystania udostępnionego mu majątku, prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej, terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
4. W zakresie przedmiotu umowy **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje obowiązek poddania się

kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez **Udzielającego zamówienia** oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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), a w szczególności w zakresie:

- a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b) prowadzenia dokumentacji medycznej, dotyczącej udzielanych świadczeń,
- c) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienia** z NFZ.

5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez **Udzielającego zamówienia**.

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, jak również **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zwolnienia **Udzielającego zamówienia** w całości od obowiązku zapłaty wszelkich roszczeń na rzecz osób trzecich za szkody wyrządzone osobie trzeciej, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez **Przyjmującego zamówienie** wraz z odsetkami i kosztami procesu. Ponadto **Przyjmujący zamówienie** odpowiada za szkody wyrządzone w mieniu **Udzielającego zamówienia**, chyba że wyrządzona szkoda jest następstwem okoliczności, za które **Przyjmujący zamówienie** odpowiedzialności nie ponosi.

7. **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.

8. 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.

§ 9

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.

§ 10

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 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 ust. 2 niniejszego paragrafu, **Udzielający zamówienia** rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 11

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.

§ 12

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**.

§ 13

Umowa zostaje zawarta na **czas określony od dnia do dnia**

§ 14

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 **Udzielającego zamówienia** bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec **Przyjmującego zamówienie**, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.

2) zmiany formy organizacyjno-prawnej **Udzielającego zamówienia**, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych 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.

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 § 7 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. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.
7. **Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie** zastrzega sobie prawo renegotjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

§ 15

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.

§ 16

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

§ 17

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 18

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

**HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI CHIRURGII OGÓLNEJ**

 (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Częstochowa, dnia

INFORMACJA O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI

.....
(imię i nazwisko lekarza)

.....
(stanowisko)

.....
(nazwa Oddziału)

Zgodnie z zapisami umowy, informuję o zaplanowanej nieobecności w okresie od dniado dnia w ilości dni roboczych.

.....
Podpis lekarza

.....
Akceptacja Kierownika Oddziału

.....
(Nazwa oddziału)

Załącznik nr 2
do Umowy Nr WSzS/DLL/ /2024

HARMONOGRAM*/ZESTAWIENIE*
GODZINOWE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W MIESIĄCU 20..... ROKU

przez
(imię i nazwisko lekarza)

Dzień	Udzielanie świadczeń w godzinach ordynacji dziennej od godz. 7:30 do godz. 15:05	Podpis lekarza
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

Łączna ilość godzin w miesiącu: godzin.

.....

Podpis Kierownika Oddziału

.....

Podpis lekarza

**niepotrzebne skreślić*