

**UMOWA (WZÓR)**  
**nr WSZS/DLL/...../2020**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach**

- **kwalifikacji do Programu Lekowego pn.: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”;**
- **udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji Programu Lekowego pn.: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”;**
- **udzielaniu porad w Poradni Okulistyki, w tym kwalifikacje do zabiegów z zakresu okuloplastyki;**
- **wykonywaniu zabiegów powiekowych z zakresu okuloplastyki;**

zawarta w dniu .....2020r. pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. NMP z siedzibą w Częstochowie,**  
**ul. Bialska 104/118, 42-202 Częstochowa**  
**NIP: 573 22 99 604 REGON: 001281053 KRS: 0000003907**

reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Zbigniewa Bajkowskiego**  
zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

.....  
wpisanym do rejestru prowadzonego przez ....., nr księgi rejestrowej .....

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

reprezentowanym przez:

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

o następującej treści:

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert **KO/32/2020**, przeprowadzonego w oparciu o Regulamin konkursu ofert, obowiązujący u *Udzielającego Zamówienia* i na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2020r., poz. 295).

**§1.**

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

- 1)** wykonywaniu kwalifikacji do Programu Lekowego pn.: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), tj.: wykonywaniu badań diagnostycznych, w tym:
  - 1.1. badanie okulistyczne z oceną ostrości wzroku na tablicach Snellena lub ETDRS,

- 1.2. OCT (optyczna koherentna tomografia),
- 1.3. fotografia dna oka,
- 1.4. angiografia fluoresceinowa lub angio-OCT,
- 1.5. innych wymaganych w programie.

- 2) realizacji Programu Lekowego pn.: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), polegającego na wykonywaniu badań diagnostycznych, w tym: ostrości wzroku, ciśnienia wewnątrzgałkowego, badania z oceną dna oka w lampie szczelinowej, OCT i innych wymaganych w programie, a następnie:
  - a. przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane w wykonaniem programu;
  - b. przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym połączone z podaniem iniekcji doszkliskowej anty – VEGF w programie lekowym;
  - c. ewentualne zalecenia lekarskie.
- 3) udzielaniu porad w Poradni Okulistyki, w tym:
  - 2.1. kwalifikacja do zabiegów z zakresu okuloplastyki, oraz porada po zabiegu z zakresu okuloplastyki.
- 4) wykonywaniu zabiegów powiekowych z zakresu okuloplastyki na Oddziale Okulistyki, w tym m.in.:
  - 3.1. korekty powiek, głównie redukcji ich opadania,
  - 3.2. guzy,
  - 3.3. płaty powiekowe,
  - 3.4. zwiotczenia,
  - 3.5. podwinięcia/odwinięcia powiek.

**2. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych określonych:**

- **w ppkt. 1), 3), 4)** następować będzie w Poradni Okulistyki oraz na Oddziale Okulistyki zlokalizowanych w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, **w łącznym wymiarze ..... godzin miesięcznie, ..... w tym:**
  - a)** od godz. .... do godz. .... udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kwalifikacji do Programu Lekowego AMD w Poradni Okulistyki,
  - b)** od godz. .... do godz. .... - udzielania porad w Poradni Okulistyki, w tym kwalifikacji do zabiegów z zakresu okuloplastyki, oraz udzielania porad po zabiegu z zakresu okuloplastyki,
  - c)** od godz. .... do godz. .... – udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Okulistyki, w tym wykonywanie zabiegów z zakresu okuloplastyki.
- **w ppkt. 2)** następować będzie w Poradni Okulistyki zlokalizowanej w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, w łącznym wymiarze **nie mniejszym niż ..... godzin tygodniowo, co najmniej ..... raz w tygodniu.**

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do sporządzenia stosownej dokumentacji medycznej i statystycznej, w tym wprowadzania danych do elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych (SMPT), z wyłączeniem rozliczenia z NFZ.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy obejmuje czynności służące: zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Szpitala.

## §2.

1. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za dokonywanie zlecenia w zakresie świadczeń zdrowotnych.
2. Ordynowanie produktów leczniczych powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz receptariuszem szpitalnym, obowiązującym u *Udzielającego Zamówienia*.
3. *Przyjmujący Zamówienie*, zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym między innymi:
  - monitorowania stanu pacjentów uczestniczących w programie zgodnie z opisem programu;
  - wykonywania wymaganych badań diagnostycznych w terminach określonych w opisach programów,
  - monitorowania stanu pacjentów po wykonanych zabiegach powiekowych.
4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, (tekst jednolity Dz. U. z 2020r., poz. 295).
5. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż zna określone przez NFZ szczegółowe warunki udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, przepisy prawa, jak również przepisy dotyczące zasad refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

## §3.

1. W przypadku zaistnienia nagłych niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału Okulistyki lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Okulistyki lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. W przypadku, jak w ust. 2, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest wykonać świadczenia zdrowotne w innym terminie, uzgodnionym z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, tak aby realizacja świadczeń w ramach kwalifikacji i realizacji Programu Lekowego: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”, kwalifikacja i wykonywanie zabiegów z zakresu okuloplastyki, kontrola po zabiegu, nie były zagrożone.

## § 4.

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

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

3. W toku realizacji Umowy *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg norm ISO 9001:2015, ISO14001:2015, PN-N 18001:2004 i przyjętej z tym związanej Polityki ZSZ, która stanowi integralną część umowy (Załącznik nr 1).

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

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

## § 5.

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

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

3. W trakcie trwania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia *Udzielającego Zamówienia* do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 złotych (słownie: dwieście złotych 00/ 100). W przypadku gdy powyższe niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania wyrządzi *Udzielającemu Zamówienia* szkodę przekraczającą wartość kary umownej, *Udzielający Zamówienia* może dochodzić od *Przyjmującego Zamówienie* naprawienia szkody na zasadach ogólnych – do pełnej wysokości szkody.

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

5. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi całkowitą odpowiedzialność za korzystanie z materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz odpowiedzialność za korzystanie ze środków technicznych, z wyłączeniem zdarzeń dotyczących środków technicznych, niezależnych od *Przyjmującego Zamówienie*.

6. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest zgłaszać upoważnionym pracownikom *Udzielającego Zamówienia*, tj.: Kierownikowi Działu Aparatury Medycznej zastrzeżenia co do funkcjonowania sprzętu i aparatury medycznej, będącego na wyposażeniu w/w komórek, a wykorzystywanego do udzielania przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

7. Materiały medyczne, środki lecznicze i pomocnicze oraz środki techniczne, w tym aparatura i sprzęt medyczny, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, mogą być wykorzystywane przez *Przyjmującego Zamówienie* wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów *Udzielającego Zamówienia*.

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

## § 6.

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się:

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

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

## § 7.

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności do dbania o dobre imię *Udzielającego Zamówienia* wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie *Udzielającego Zamówienia* pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów *Udzielającego Zamówienia*, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię *Udzielającego Zamówienia*.

2. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymywaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u *Udzielającego Zamówienia*.

3. Ponadto *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019r., poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) - RODO oraz

ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. *Udzielający Zamówienia* powierza *Przyjmującemu Zamówienie* przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

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

## § 8.

1. *Przyjmujący Zamówienie* samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.

2. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się zawiadomić *Udzielającego Zamówienia* o zaistnieniu wszelkich okoliczności powodujących powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty ich zaistnienia. Powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy nie powoduje konieczności jej zmiany.

4. W razie zaistnienia okoliczności powodujących powstanie po stronie *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz *Udzielającego Zamówienia* wszelkich obciążeń publicznoprawnych, a w szczególności obciążających *Udzielającego Zamówienia* składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a także zwrotu wszelkich poniesionych z tego tytułu przez *Udzielającego zamówienia* kosztów.

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

## § 9.

1. Tytułem wynagrodzenia *Przyjmujący Zamówienie*, otrzyma:

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

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

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

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

**w tym kwalifikacji do zabiegów z zakresu okuoplastyki oraz porad po zabiegu z zakresu okuoplastyki;**

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

2. Rozliczenia za wykonane świadczenia zdrowotne odbywać się będą w okresach miesięcznych.
3. Za wykonane usługi *Przyjmujący Zamówienie* wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 20-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonane były świadczenia zdrowotne.
4. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będzie załącznik do faktury, zawierający informacje o wykonanych świadczeniach, zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Okulistyki, zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik Nr 2** do niniejszej umowy w przypadku realizacji Programu Lekowego oraz zawierający informacje o wykonanych godzinach w Oddziale Okulistyki, a w przypadku świadczeń wykonywanych w Poradni Okulistyki zestawienie wykonanych świadczeń – potwierdzone przez Kierownika Oddziału Okulistyki.
5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez *Przyjmującego Zamówienie: nr konta .....* w terminie do 30 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.
6. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi ..... zł brutto (słownie: .....).
7. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

#### **§ 10.**

1. *Przyjmujący Zamówienie* jest obowiązany do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej (również w formie elektronicznej) dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymaganej sprawozdawczości statystycznej, wydawanie orzeczeń lekarskich, stosowanych skierowań i zaświadczeń.
2. W zakresie przedmiotu umowy, *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez *Udzielającego Zamówienia* oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1373 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,
  - 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową i zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) *Udzielającemu Zamówienia* wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli, w pełnej wysokości, tzn. do kwoty wynikającej z dokumentów źródłowych.

## § 11.

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

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

- a) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia przedmiotu umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
- b) braku prowadzenia dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny,
- c) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
- d) braku staranności w realizacji przedmiotu niniejszej umowy, w wyniku błędów i zaniedbań,

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

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

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

6. Niezależnie od powyższego, *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.

## § 12.

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy, ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zawartego na warunkach określonych przepisami w tym zakresie.

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

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

### § 13.

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

### § 14.

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

### § 15.

Umowa zostaje zawarta na czas określony 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 zmiany jego warunków, albo likwidacji lub znaczącego ograniczenia działalności *Udzielającego Zamówienia* bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych;
  - 2) całkowitego zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych przez *Przyjmującego Zamówienie* np. w przypadku likwidacji działalności, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych,
  - 3) Naruszenia postanowień § 1 ust. 1 – 3, ust. 4, § 5 ust. 1-3, ust. 4, ust. 6, §12.
2. Umowa może zostać rozwiązana, wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
  - 1) gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
  - 2) utraty przez *Przyjmującego Zamówienie* uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu umowy.
3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
4. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
5. *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie* zastrzega sobie prawo renegotjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

**§ 17.**

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

**§ 18.**

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

**§ 19.**

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2020, poz. 295), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 20.**

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Zbigniew Bajkowski

## PROGRAM LEKOWY

## **- LECZENIE NEOWASKULARNEJ WYSIĘKOWEJ POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)**

..... 2020r.

**miesiąc**

[illegible]

Data i podpis lekarza .....

Akceptacja Kierownika Oddziału Okulistyki .....