

**UMOWA (wzór)**  
**Nr WSzS/DLL/ /2024**  
**na udzielanie przez lekarzy**  
**specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie**  
**wykonywania procedur, w tym: w zakresie ginekologii onkologicznej i sprawowania**  
**opieki nad chorymi w Oddziale Ginekologii i Położnictwa**  
**z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą**  
**w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

zawarta w dniu ..... 2024r. 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**

.....  
wpisanym do rejestru prowadzonego przez ..... w .....

Nr księgi rejestrowej .....

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

reprezentowanym przez: .....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/89/2024** na udzielanie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego 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 2024r, poz. 799).

**§ 1.**

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur, w tym: zabiegów ginekologiczno-onkologicznych i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej (dalej określonym jako „Oddział Ginekologii i Położnictwa”) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ulicy Bialskiej104/118, **w wymiarze średnio około do ..... godzin miesięcznie**, szczególności:

- 1) hospitalizacja na Oddziale – całodobowo, zgodnie z harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Oddziału;
- 2) 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.

2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość zmiany zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez jego ograniczenie lub rozszerzenie w przypadku zmiany warunków zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
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 medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej. W szczególności obejmuje to wprowadzanie protokołów operacyjnych wraz z kodami wykonanych procedur do systemu komputerowego Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Udzielającego Zamówienia.
7. W związku z udzielaniem 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.
8. W toku realizacji Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, zaleceń Kierownika Oddziału, 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.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że określone w ust. 8 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, Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Umów Medycznych, które stanowią integralną część umowy.
10. 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.

11. Przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.

12. 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 (tekst jednolity 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.

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

14. Zakres udzielania świadczeń zdrowotnych, określony w niniejszej umowie, obejmować będzie również realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków obowiązujących w tym zakresie i pełnieniu przez Przyjmującego Zamówienie funkcji kierownika specjalizacji. Wynagrodzenie za realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji, wypłacane będzie Przyjmującemu Zamówienie na podstawie przepisów obowiązujących w tym zakresie oraz zgodnie z umową zawartą przez Udzielającego Zamówienia z Wojewodą Śląskim, który przekazuje środki z budżetu państwa na dodatek do wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji, nadzorujących szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z ustawą o zawodach lekarzy i lekarzy dentyków.

15. 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.

16. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez Przyjmującego Zamówienie ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.

## **§ 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 2024r., poz. 799).

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami 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 w Częstochowie (*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 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 Zamówienia naprawienia szkody na zasadach ogólnych – do pełnej wysokości szkody.

5. 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.

6. 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.*

### § 3.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie odbywać się w Oddziale Ginekologii i Położnictwa – w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Przyjmującego Zamówienie z Kierownikiem Oddziału Ginekologii i Położnictwa, zatwierdzonego przez Kierownika Oddziału Ginekologii i Położnictwa i sporządzonego z góry na okresy miesięczne. **Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 3.**

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dostosowania się do organizacyjnych wskazówek Kierownika Oddziału Ginekologii i Położnictwa, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.

3. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych w wymiarze 6 dni roboczych przypadających na okres trwania umowy od 01.09.2024r. do 30.11.2024r. – 3 miesiące, po uzgodnieniu z 7 dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Ginekologii i Położnictwa lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa – bez prawa do wynagrodzenia. Niewykorzystane dni nieudzielania świadczeń zdrowotnych przepadają. **Wzór informacji o zaplanowanym niewykonywaniu świadczeń stanowi załącznik nr 2.**

4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych ze względu na zaplanowane wyjazdy szkoleniowe lub konferencje w wymiarze 1 dnia przypadającego na okres trwania umowy od 01.09.2024r. do 30.11.2024r. – *3 miesiące*, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Ginekologii i Położnictwa lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa. **Wzór informacji o zaplanowanym niewykonywaniu świadczeń stanowi załącznik nr 2.** W takim przypadku minimalna miesięczna ilość godzin zostanie proporcjonalnie zmniejszona w danym miesiącu. Wynagrodzenie zostanie obliczone jako iloczyn liczby godzin ordynackich, tj.: 1 dzień = 7 h i 35 min i stawki godzinowej obowiązującej w ordynacji dziennej. Niewykorzystane dni z tytułu wyjazdów szkoleniowych, konferencji przepadają.

5. W przypadku zaistnienia nagłych, niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności wynikających z niezdolności do pracy w wyniku choroby, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału Ginekologii i Położnictwa. **Wzór informacji o zaplanowanym niewykonywaniu świadczeń stanowi załącznik nr 2.**

6. Za pełnienie zastępstwa za Kierownika Oddziału Ginekologii i Położnictwa podczas jego nieobecności, w zakresie nadanych mu uprawnień przez Kierownika, Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości 200,00 zł brutto za każdy dzień zastępstwa. Koszty wynagrodzenia dla zastępcy pokrywa Udzielający Zamówienia. Za wykonane usługi Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę.

#### § 4.

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

1) ..... zł brutto za 1 godzinę w przypadku świadczeń udzielanych dla Oddziału Ginekologii i Położnictwa **w godzinach ordynacji dziennej, tj.: od godz. 7.30 do 15.05;**

2) ..... zł brutto za 1 godzinę w przypadku świadczeń udzielanych dla Oddziału Ginekologii i Położnictwa **w ramach dyżurów, tj.: od godz. 15.05 do 7.30** w dniach od poniedziałku do piątku oraz **od godz. 7.30 do 7.30** w dni ustawowo wolne, soboty i niedziele;

3) ..... % brutto wartości wykonanej grupy o charakterze zabiegowym (zabiegu chirurgicznego), wskazanej w **załączniku nr 1** do niniejszej umowy, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem Grup i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ,

*przy założeniu:*

*.....% brutto ceny za punkt określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przyjętej do rozliczeń świadczeń zdrowotnych wykonanych na Oddziale Ginekologii i Położnictwa.*

2. Za wykonane usługi Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 10-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym pełnione były usługi. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

3. Do faktury zostanie załączone zestawienie wykonanych godzin oraz procedur wymienionych w **załączniku nr 3** i **załączniku nr 4** do umowy, które stanowiąc będą podstawę zapłaty za

świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału Ginekologii i Położnictwa lub wyznaczonego zastępcy.

4. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w Banku....., nr ..... w terminie do 10 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. W przypadku niezachowania terminu płatności przez Udzielającego Zamówienia, Przyjmującemu Zamówienie będą przysługiwały ustawowe odsetki za zwłokę.
6. 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.
7. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi ..... (słownie złotych: .....).
8. Udzielający Zamówienia ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy 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. Przyjmujący Zamówienie nie może udzielać świadczeń zdrowotnych przekraczających zakres świadczeń określony przez Udzielającego Zamówienia, ustalony dla każdego roku odrębnie w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia, poza przypadkami wyższej konieczności tj. poza przypadkami świadczeń zdrowotnych ratującymi życie i zdrowie pacjenta.
3. W przypadku naruszenia zapisów ustępu 1 i 2 niniejszego paragrafu, Udzielający Zamówienia jest uprawniony dochodzić odszkodowania według przepisów Kodeksu cywilnego.

#### **§ 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 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny, 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 nieprzekraczania 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. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do usuwania zgłoszonych awarii i usterek bez zbędnej zwłoki, w celu zapewnienia możliwości prawidłowego realizowania umowy.

6. W przypadku awarii sprzętu medycznego uniemożliwiającego realizację umowy, Przyjmujący Zamówienie może powstrzymać się od świadczenia usług z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

7. 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.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej osobistej odzieży ochronnej.

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

a) ze strony Przyjmującego Zamówienie: .....

b) ze strony Udzielającego Zamówienia: .....

10. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 6 ust. 9, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

11. 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.

12. 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.

## § 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 2024r., poz. 146) 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.

2. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości, zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie, ujawnionych w trakcie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub instytucję umocowaną pod względem formalno-prawnym do przeprowadzenia kontroli, a będących skutkiem rażącego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie sposobu udzielania 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.

3. Udzielający Zamówienia powiadomi Przyjmującego Zamówienie o kontrolach, o których mowa w ust.2 niniejszego paragrafu, a Przyjmujący Zamówienie ma prawo do złożenia wyjaśnień i ewentualnych zastrzeżeń do protokołów/ wystąpień pokontrolnych.

4. 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.

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

#### **§ 10.**

1. Udzielający Zamówienie 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 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) nieudzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
  - f) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - g) nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienia przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
  - h) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
  - i) nieprzedłożenie do Działu Umów Medycznych aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących na 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 któregośkolwiek z obowiązków wynikających z ust. 1 w §10.
  3. Kary umowne, o których mowa w ust. 2 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.
  4. Naliczone kary umowne nie pozbawiają Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.

#### **§ 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.

#### **§ 12.**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony: 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 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.

Rozwiązanie w trybie § 13 ust. 2 pkt 1 może nastąpić po uprzednim pisemnym wezwaniu do zaprzestania naruszeń w wyznaczonym terminie, skierowanym do Strony winnej naruszeń.

3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.

4. Umowa może być rozwiązana ze strony Przyjmującego Zamówienie z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca z powodu nagłych i niespodziewanych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia 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 § 4 ust. 1 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 oraz postanowienia Regulaminu Konkursu Ofert i oferta Przyjmującego Zamówienie.

#### **§ 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

na udzielenie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur, w tym: w zakresie ginekologii onkologicznej i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

1. Przyjmującemu Zamówienie jako głównemu operatorowi przysługuje wynagrodzenie opisane w § 4 ust. 1, pkt 3 za wykonanie poniżej wskazanych grup, zakwalifikowanych do odpowiednich grup JGP.
2. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie również w przypadku wykonania grup przez lekarza szkolącego się pod pełnym nadzorem Przyjmującego Zamówienie.
3. Wartość punktowa grup określona przez NFZ, wskazana poniżej, może ulegać zmianie w okresie trwania umowy na skutek zmian dokonywanych przez NFZ.

**OZNACZENIE GRUP O CHARAKTERZE ZABIEGOWYM:**

<b>Kod Grupy</b>	<b>Wartość punktowa</b>	<b>Nazwa grupy</b>
a. <b>M01</b>	- 14.483 pkt. x 1,03 modyfikator taryfy = <b><u>14.917,49 pkt</u></b>	- Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw
b. <b>M06</b>	- 16.098 pkt. x 1,03 modyfikator taryfy = <b><u>16.580,94 pkt</u></b>	- Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw
c. <b>M11</b>	- 16.377 pkt. x 1,03 modyfikator taryfy = <b><u>16.868,31 pkt</u></b>	- Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
d. <b>M12</b>	- <b><u>9.191 pkt.</u></b>	- Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
e. <b>M20</b>	- 16.433 pkt. x 1,03 modyfikator taryfy = <b><u>16.925,99 pkt</u></b>	- Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw
f. <b>M21</b>	- <b><u>10.194 pkt.</u></b>	- Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

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

**INFORMACJA  
O ZAPLANOWANYM NIEWYKONYWANIU  
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

*(sporządza się co najmniej na 7 dni przed rozpoczęciem zaplanowanej nieobecności oraz w przypadku nagłych i niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych)*

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

Częstochowa, dnia .....

.....  
(stanowisko)

.....  
(nazwa Oddziału)

Zgodnie z zapisami umowy, informuję o zaplanowanej nieobecności\*/wyjeździe szkoleniowym, konferencji szkoleniowej\* w okresie od dnia ..... do dnia ..... w ilości ..... dni roboczych\*/ kalendarzowych\*.

.....  
Podpis lekarza

.....  
Akceptacja Kierownika Oddziału

*\*proszę zaznaczyć odpowiednie*

**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ\*/POTWIERDZENIE WYKONANIA GODZIN\*  
NA ODDZIALE GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z PODODZIAŁAMI PATOLOGII CIĄŻY I GINEKOLOGII  
ONKOLOGICZNEJ - MIESIĄC..... 20.....r.**

\*niepotrzebne skreślić

DZIEŃ MIESIĄCA	Ordynacja dzienna			Dyżury lekarskie			PODPIS LEKARZA
	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Łączna liczba godzin ordynacji dziennej	Godzina rozpoczęcia dyżuru	Godzina zakończenia dyżuru	Łączna liczba godzin dyżurowych	
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>					
Łączna liczba godzin w miesiącu (godziny ordynacji dziennej/dyżurowe): .....							

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie.....  
Podpis Kierownika Oddziału

**WYKAZ WYKONANYCH ZABIEGÓW**  
**NA ODDZIALE GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA Z PODODZIAŁAMI PATOLOGII CIĄŻY**  
**I GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ - MIESIĄC..... 20.....r.**

Lp.	Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa grupy określona przez NFZ	Cena za punkt zgodnie z zawartą umową	% brutto wykonanej grupy o charakterze zabiegowym	Ilość wykonanych procedur	Wynagrodzenie dla lekarza
1.	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw.	14.483x 1,03 = <b>14.917,49 pkt.</b>				
2.	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw.	16.098 x 1,03 = <b>16.580,94 pkt.</b>				
3.	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw.	16.377x 1,03 = <b>16.868,31 pkt.</b>				
4.	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw.	<b>9.191 pkt.</b>				
5.	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw.	16.433 x 1,03 = <b>16.925,99 pkt.</b>				
6.	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw.	<b>10.194 pkt.</b>				

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....  
Podpis Kierownika Oddziału