

**UMOWA (WZÓR)**  
**Nr WSzS/DLL/...../2025**  
**NA UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

zawarta w dniu ..... w Częstochowie

pomędzy:

**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 – Beatę Pochodnię**

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/44/2025** na **Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Chirurgii Ogólnej 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:

**a) Poradnia Chirurgii Ogólnej przy ul. Bialskiej 104/118**, w godzinach uzgodnionych między stronami, tj.: **średnio około .....** **godzin w tygodniu, tj. ....** **godzin w miesiącu**, 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.

**b)** 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 **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 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.

5. **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.

6. 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. Dostęp do wskazanych w ust. 3 dokumentów w wersji elektronicznej, aktualizowanych na bieżąco, **Przyjmujący zamówienie** może uzyskać po zgłoszeniu Kierownikowi **Oddziału Chirurgicznego Ogólnego**, który zawnioskuje o dostęp do platformy EOD do Działu Informatyki **Udzielającego zamówienia**.

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:

- 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.

f) udziału w szkoleniach w celu podnoszenia kompetencji z zakresu jakości i bezpieczeństwa.

9) **Przyjmujący zamówienie**, niezwłocznie po zawarciu umowy, zobowiązuje się do odbycia szkolenia w Dziale Epidemiologii **Udzielającego zamówienia** w zakresie: higieny rąk, zagrożenia epidemiologicznego na stanowisku pracy, postępowania z odpadami medycznymi, aktualnie stosowanych środkach dezynfekcyjnych i środkach myjących, postępowania w przypadku zanieczyszczenia powierzchni substancjami organicznymi (krew, płwocina, moczu, wydaliny lub potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny) oraz zapoznania się z procedurami i instrukcjami w zakresie epidemiologii.

Odzwierciedleniem powyższego będzie sporządzony i przechowywany przez Dział Epidemiologii dokument potwierdzający odbycie niniejszego szkolenia.

### § 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 **Udzielającego zamówienia** do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 złotych (słownie: dwieście złotych 00/ 100). Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest posiadać i w razie konieczności udostępnić **Udzielającemu zamówienia** lub instytucjom tego wymagającym.

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 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) 2016/679 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. Każda ze Stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

5. 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.

6. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust. 4 i 5 trwa także po ustaniu łączącej Strony umowy.

7. 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.

## § 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** 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 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:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Chirurgii Ogólnej** przy ul. Bialskiej 104/118: ..... % **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 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 wynosi .....zł 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 wymaganej 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 ze zm.), 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 zamówienia** 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 ulega rozwiązaniu z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.
7. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
8. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.
9. **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 2025r. poz. 450 ze zm.), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 18

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie  
Małgorzata Witkowska

**HARMONOGRAM  
PRACY LEKARZA W PORADNI CHIRURGII OGÓLNEJ**

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

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

.....  
Podpis lekarza

.....  
Akceptacja Kierownika Oddziału