

**WZÓR UMOWY**  
**NR WSzS/DLL/ /2018**  
**o udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**  
**w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

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

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. NMP ul. Bialska 104/118,**  
**42-200 Częstochowa**

NIP: 573 22 99 604

REGON: 001281053

KRS:0000003907

reprezentowanym przez:

**Dyrektora - lek. med. Dariusza Kaczmarka**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....

.....

NIP: .....

REGON: .....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

**§1.**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że prowadzi działalność leczniczą wpisaną do Księgi Rejestrowej pod numerem ....., prowadzonej przez .....
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowną wiedzę i doświadczenie oraz jest w stanie wykonywać świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej W.Sz.S. im. NMP w obiekcie przy ul. PCK 7.
3. 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 2018r, poz. 160).

**II. PRZEDMIOT UMOWY**

**§2.**

1. Na mocy niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zgodnie z Zarządzeniem Nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 28 października 2013r. i 30 czerwca 2017r.
2. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje wykonywanie świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 08:00 dnia następnego, w soboty, niedziele i inne

dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08:00 dnia danego do godziny 08:00 dnia następnego:

2.1. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych obejmują:

- 1) poradę lekarską udzieloną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
- 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt.1.

Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2.1 są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.

2.2. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy obejmują:

- 1) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
- 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt. 1

Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2.2. są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.

3. Świadczenie usług zdrowotnych odbywać się będzie przez personel medyczny: lekarzy i pielęgniarki posiadających kwalifikacje zgodnie z przepisami prawa, w liczbie minimum 2 zespoły stacjonarno-wyjazdowe. W skład jednego zespołu stacjonarno – wyjazdowego wchodzi 1 lekarz i 1 pielęgniarka.

4. Przyjmujący Zamówienie obowiązują się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w niniejszej umowie i oświadczą, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i standardami postępowania obowiązującymi w reprezentowanej dziedzinie medycyny, kodeksem etyki zawodowej.

5. 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.

6. W toku realizacji Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia procedur medycznych, Regulaminu organizacyjnego, innych regulaminów, zarządzeń, procedur, standardów Systemu Jakości, przepisów bhp, ppoż. oraz polityki bezpieczeństwa informacji.

7. Przyjmujący Zamówienie oświadczą, że określone w ust. 5 oraz ust. 6 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienie, w szczególności Dziale kontraktów i statystyki medycznej, Dziale organizacji i Dziale leczenia.

### **§ 3.**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa, a sporządzanym z góry na okresy miesięczne. Wzór harmonogramu stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
3. Harmonogramy ze strony Udzielającego Zamówienia akceptuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub inna osoba wskazana przez Udzielającego Zamówienia, uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej oraz harmonogram wykazany w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu, najpóźniej do 20-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą wykonywane w/w świadczenia.

## **III. PRAWA I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

### **§ 4.**

1. Świadczenia zdrowotne objęte Umową udzielane będą przez Przyjmującego Zamówienie przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i materiałów medycznych, do których Udzielający Zamówienia posiada tytuł prawny.
2. Udzielający Zamówienia udostępni nieodpłatnie Przyjmującemu Zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w Umowie.
4. Strony zgodnie postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w sprzęcie lub aparaturze medycznej oraz w pozostałym wyposażeniu jedynie w sytuacji, gdy szkoda powstała wskutek zawinionego zachowania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie.

### **§ 5.**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej 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.
2. Przy realizacji zadań objętych umową Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wystawiania recept w imieniu Udzielającego Zamówienia w przypadkach objętych wskazaniem medycznymi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Recepty wystawiane pacjentom w związku z wykonywaniem świadczeń objętych umową sporządzone są na drukach recept udostępnianych przez Udzielającego Zamówienia.

3. W związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania pacjentom recept lub e-recept (z chwilą wejścia w życie niniejszego obowiązku) oraz wydawania orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii, zaświadczeń, w tym zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, według aktualnych przepisów prawa obowiązujących dla świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

## **§6.**

1. Przyjmujący Zamówienie udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obowiązany jest do dokumentowania świadczeń udzielanych w każdym z miejsc udzielania świadczeń oraz dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów, w wersji papierowej i elektronicznej.

2. Prowadzona dokumentacja zbiorcza zawiera w szczególności:

1) dane osobowe pacjenta, tj.: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

2) datę zgłoszenia świadczenia oraz tryb jego udzielania (ambulatoryjnie, w formie porady telefonicznej, w formie wizyty w miejscu przebywania pacjenta), a w przypadku świadczeń udzielanych w miejscu przebywania pacjenta, także godzinę przyjęcia zgłoszenia;

3) przyczynę zgłoszenia;

4) informację o odmowie realizacji zgłoszenia wraz z podaniem uzasadnienia dokonanej odmowy;

5) datę wykonania świadczenia, a w przypadku wizyty w miejscu przebywania pacjenta, także godzinę wyjazdu oraz godzinę powrotu osoby udzielającej świadczenia;

6) informacje dotyczące udzielonego świadczenia:

a) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;

b) wydane pacjentowi zalecenia, skierowania, recepty na leki, zaświadczenia lub inne dokumenty związane z udzielonym świadczeniem;

7) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu).

3. Dokumentacja zbiorcza jest prowadzona i dostępna w miejscu udzielania świadczeń.

4. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do gromadzenia i wprowadzania do systemu informacji o zrealizowanych rodzajach świadczeń.

## **§7.**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się także do:

a) prowadzenia racjonalnej i efektywnej gospodarki lekami oraz sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania świadczeń, zgodnie z przyjętymi u Udzielającego Zamówienia standardami oraz Receptariuszem,

b) noszenia w widocznym miejscu identyfikatora,

c) kulturalnego i życzliwego traktowania pacjentów, ich rodzin oraz współpracowników,

d) bezwzględnego przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o wszelkich sprawach lub sytuacjach, odbiegających od normy i trudnych do przewidzenia w dacie podpisania Umowy a mogących mieć wpływ na jej realizację,

e) posiadania własnej odzieży i obuwia ochronnego,

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. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu udzielającego świadczenia zdrowotne wymaga pisemnego powiadomienia Udzielającego Zamówienia poprzez wypełnienie „WYKAZU PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH”.

#### **§8.**

1. 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.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu Zamówienia najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy kopię zaświadczeń, o których mowa w ust.1.

#### **§9.**

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 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 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych. W tym zakresie na podstawie art. 31 ustawy o ochronie danych osobowych Udzielający Zamówienie 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.

#### **§10.**

1. 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.

2. 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

2017r. poz. 1938 z późn. 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.

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

#### **§11.**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

- a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w terminie i wysokości określonej w obowiązujących w tym zakresie przepisami, którymi na dzień zawarcia niniejszej umowy są postanowienia rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. (Dz. U. nr 293, poz. 1729),
- b) złożenia, potwierdzonej przez uprawnione osoby za zgodność z oryginałem, polisy ubezpieczeniowej (kopii), o której mowa w pkt. a, nie później niż w dniu zawarcia niniejszej umowy, a w przypadku odnawiania i/lub zmiany umowy ubezpieczeniowej, nie później niż w dniu wygaśnięcia poprzedniej (złożonej) polisy,
- c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania Umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

#### **§ 12.**

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.

### **IV. PRAWA I OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

#### **§13.**

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się:

- a) do utylizacji odpadów biologicznych powstałych w czasie realizacji niniejszej umowy,
- b) do terminowej wypłaty wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy,
- c) 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. Rozliczanie wykonanych świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia leży po stronie Udzielającego Zamówienia.

3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z

NFZ lub ograniczenia zakresu świadczeń zdrowotnych z innych przyczyn, prawo do zmniejszenia ilości godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz Przyjmującego Zamówienie jakichkolwiek kosztów.

4. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zlecenia Przyjmującemu Zamówienie ilości godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w każdym miesiącu, w okresie obowiązywania niniejszej umowy.

## **V. WYNAGRODZENIE**

### **§14.**

1. Z tytułu należytego wykonania umowy Przyjmujący Zamówienie przedkłada stosowny dokument księgowy zwany dalej fakturą wraz z harmonogramem godzin udzielanego świadczenia medycznego, potwierdzonym przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub osobę przez niego upoważnioną.
2. Faktura za dany miesiąc powinna być złożona w terminie do 7-go dnia po zakończonym miesiącu.
3. Za zrealizowanie świadczeń zdrowotnych przez 2 zespoły stacjonarno-wyjazdowe zgodnie z harmonogramem na podstawie niniejszej Umowy, Przyjmującemu zamówienie przysługuje miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie w kwocie..... złotych brutto (słownie złotych .....).
4. Zapłata wynagrodzenia następuje przelewem w terminie do 30 dni od daty złożenia prawidłowo wystawionej faktury u Udzielającego Zamówienia na numer konta bankowego przyjmującego zamówienie: .....
5. Faktura winna zawierać numer niniejszej umowy.
6. Za dokonanie zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Udzielającego Zamówienia.
7. W przypadku zmiany wysokości ryczałtu przeznaczanego na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, określonego w umowie zawartej przez Udzielającego Zamówienie z NFZ, strony przeprowadzą negocjacje dotyczące zawarcia aneksu w sprawie odpowiedniej zmiany wynagrodzenia.
8. Wartość umowy po postępowaniu konkursowym wynosi: ..... zł brutto.

### **§15.**

1. Koszty wykonywania badań: laboratoryjnych, rtg oraz innych niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych ponosi *Przyjmujący Zamówienie*. Badania wykonywane będą przez *Udzielającego Zamówienia*. Za wykonanie badania *Udzielający Zamówienia* wystawi *Przyjmującemu Zamówienie* fakturę.
2. Faktura za dany miesiąc za wykonane badania, powinna być złożona w terminie do 10-go dnia po zakończonym miesiącu.
3. Zapłata wynagrodzenia przez *Przyjmującego Zamówienia* następuje przelewem w terminie do 30 dni od daty złożenia prawidłowo wystawionej faktury na numer konta bankowego *Udzielającego Zamówienia*: .....

### **§16.**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust 5 ustawy z dnia

15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 160), że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

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

a) jakiegokolwiek prawa Przyjmującego Zamówienie związane bezpośrednio lub pośrednio z umową a w tym wierzytelności Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich;

b) nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela Udzielającego Zamówienia;

c) nie zawrze umów przelewu, poręczenia, zastawu, hipoteki, przekazu oraz o skutku subrogacji ustawowej lub umownej;

d) celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie udzieli upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.

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

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

a) zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez Udzielającego Zamówienia bezpośrednio na rzecz Przyjmującego Zamówienie, i tylko w drodze przelewu na rachunek Przyjmującego Zamówienie;

b) umorzenie długu Udzielającego Zamówienia do Przyjmującego Zamówienie poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz Przyjmującego Zamówienie może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą Udzielającego Zamówienia wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności.

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

## **§17.**

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,
  - e) nieusprawiedliwionego niestawiennictwa w wyznaczonym dniu udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych.
3. Każdorazowe naruszenie jednego z obowiązków wskazanych w ust. 2 lub w postanowieniach §5 niniejszej umowy, uprawnia Udzielającego Zamówienia do domagania się od Przyjmującego Zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości **500,00 zł** (słownie: pięćset złotych).
  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.

## **VI. CZAS TRWANIA UMOWY**

### **§18.**

1. Umowa zostaje zawarta na okres określony od **01.04.2018r. do 30.06.2018r.**
2. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia oraz zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.

### **§19.**

1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron za uprzednim, dwumiesięcznym 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 Udzielającego Zamówienia bądź Przyjmującego Zamówienie bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, 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, 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) skazania Przyjmującego Zamówienie za przestępstwo związane z wykonywaniem zawodu;
  - 4) w przypadku dwukrotnego stwierdzenia nienależytego wykonania lub niewykonania niniejszej umowy;
  - 5) w przypadku nieuzasadnionej odmowy wykonywania świadczeń objętych umową w dniu

wynikającym z harmonogramu.

3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.

#### **§20.**

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.

#### **§21.**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Kodeksu cywilnego.
2. Wszystkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy Strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie.
3. Przy braku polubownego rozstrzygnięcia sprawy, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

#### **§22.**

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

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
lek. med. Dariusz Kaczmarek

Załącznik nr 1 do umowy

HARMONOGRAM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
NA MIESIĄC..... 20.....r.

DZIEŃ MIESIĄCA	GODZINA ROZPOCZĘCIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	GODZINA ZAKOŃCZENIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	ŁĄCZNA LICZBA GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	PODPIS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
		<b>SUMA</b>		

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

Potwierdzam wykonanie powyższego Harmonogramu Pracy:

.....

.....  
Podpis Kierownika Oddziału