

**WZÓR UMOWY NR WSzS/DLL/ /2019**  
o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne

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

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. NMP ul. Bialska 104/118,  
42-202 Częstochowa**

NIP: 573 22 99 604

REGON: 001281053

KRS:0000003907

reprezentowanym przez:

**p.o. Dyrektora - mgr inż. Bogusławę Miłkowską**  
zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....  
.....  
NIP: .....

REGON: .....

reprezentowanym przez:

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

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert- postępowanie nr **KO/31/2019**, 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. 2018, poz. 2190).

### **§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 wszelkie procedury medyczne, świadczenia zdrowotne itp., które są realizowane przez Udzielającego Zamówienia w ramach **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego W.Sz.S. im. NMP przy ul. Bialskiej 104/118.**
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. 2190).

## **II. PRZEDMIOT UMOWY**

### **§2.**

1. Na mocy niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na **wykonywaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze pediatrycznym w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:00 do 15:35 w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia , przy uwzględnieniu istniejącej obsady.**
2. Realizacja zamówienia polega w szczególności na:

- a) wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Centrum Urazowego oraz innych Oddziałów Udzielającego Zamówienia.
  - b) udzielanie konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno- leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów,
  - c) wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zespołu Przyjęć SOR, Centrum Urazowego oraz ewentualne ich kwalifikowanie do przyjęcia na Oddział.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w niniejszej umowie i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i standardami postępowania obowiązującymi w reprezentowanej dziedzinie medycyny, kodeksem etyki zawodowej lekarskiej.
  4. 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.
  5. Ponadto Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się 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, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018r., poz. 1000) 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) - ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.
  6. 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. Poza tym Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.
  7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że określone w ust. 4, 5 oraz 6 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności w Dziale Kontraktów, Dziale Organizacji i Dziale Lecznictwa.

### § 3.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Kierownika SOR, a sporządzanym z góry na okresy miesięczne. Wzór harmonogramu stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
2. Harmonogramy ze strony Udzielającego Zamówienia akceptuje Kierownik SOR lub inna osoba wskazana przez Udzielającego Zamówienia, uwzględniając ciągłość

- i kompleksowość opieki medycznej oraz harmonogram wykazany w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia zabezpieczenia wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu, najpóźniej do 20-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą wykonywane w/w świadczenia.
  - Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pozostawania w miejscu wykonywania umowy do czasu przekazania swoich obowiązków następnemu lekarzowi w formie odprawy bez prawa żądania z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia od Udzielającego Zamówienia.

#### **§4.**

- W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika SOR, bądź osobę przez niego upoważnioną i zobowiązany jest zapewnić Udzielającemu Zamówienia wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który w tym dniu miał świadczyć lekarskie świadczenia zdrowotne.
- Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie (lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiającej udzielanie świadczeń zdrowotnych) potwierdzić stosownymi dokumentami np. zaświadczenie lekarskie.
- W przypadku wystąpienia innych niż wymienione w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie Udzielającego Zamówienia, tj. Kierownika SOR, bądź osobę przez niego upoważnioną z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych i zobowiązany jest zapewnić Udzielającemu Zamówienia wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który w tym dniu miał wykonywać świadczenia zdrowotne.
- Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do nieopuszczania Oddziału, dopóki do pracy nie stawi się lekarz przejmujący opiekę tzn. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów.
- Za działania lub zaniechania osób wyznaczonych na zastępstwo w okolicznościach wskazanych w ust. 1 lub 3 Przyjmujący Zamówienie odpowiada jak za własne działania lub zaniechania.

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

#### **§5.**

- 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. Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody na używanie sprzętu lub aparatury medycznej, bez wymaganej dokumentacji potwierdzającej tytuł prawny do jej używania. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych Umową.

2. Udzielający Zamówienia udostępnia bezpłatnie 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. 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.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków dotyczących pracowników Przyjmującego Zamówienie i osób zaangażowanych do realizacji zlecenia, w tym także w związku z czynnościami wykonywanymi przez Przyjmującego Zamówienie oraz osoby zaangażowane do realizacji zlecenia.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia stałego nadzoru nad osobami zaangażowanymi do realizacji zlecenia oraz przyjmuje obowiązki i spostrzeżenia przekazane przez Udzielającego Zamówienia. W tym zakresie Udzielający Zamówienia (poprzez swoje organy oraz pracowników i przedstawicieli dokonujących czynności jego w imieniu) zastrzega sobie prawo do podejmowania, w związku z realizacją zlecenia, działań bezpośrednio w stosunku do osób zaangażowanych do realizacji zlecenia ze skutkiem dla Przyjmującego Zamówienie.

## **§6.**

Zlecenia na badanie diagnostyczne i transport będą wystawiane przez Przyjmującego Zamówienie, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia. Koszty ich wykonania pokrywa – zgodnie zawartymi umowami – Udzielający Zamówienia lub pacjent.

## **§7.**

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, zgodnie z podziałem ustalonym przez Kierownika SOR.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego Zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta oraz z zasadami ustalonymi przez Udzielającego Zamówienia.
3. Przy realizacji zadań objętych umową Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wystawiania recept lub e-recept (z chwilą wejścia w życie niniejszego obowiązku) w imieniu

Udzielającego Zamówienia, w przypadkach objętych wskazaniami 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.

4. W związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.

#### **§ 8.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się także do:
  - a) do 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) zlecenia wykonania procedur medycznych wyłącznie podmiotom, z którymi Udzielający Zamówienia ma zawarte stosowne umowy,
  - c) noszenia w widocznym miejscu identyfikatora,
  - d) kulturalnego i życzliwego traktowania pacjentów, ich rodzin oraz współpracowników,
  - e) bezzwłocznego 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,
  - f) posiadania własnej odzieży i obuwia ochronnego, przy czym odzież ochroną zabiegową oraz jednorazową zapewnia Udzielający Zamówienia.
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”.

#### **§ 9.**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy, oraz aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.
2. W trakcie trwania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu Zamówienia kopii aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 1. Brak tego obowiązku upoważnia Udzielającego zamówienia do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100).

#### **§ 10.**

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

#### **§11.**

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 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 2018r. poz. 1510 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ,  
a w szczególności w zakresie:
  - 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 2) prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ.
3. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości ujawnionych w trakcie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub instytucji umocowanych pod względem formalno-prawnym do przeprowadzenia kontroli, a związanych z udzielaniem przez Przyjmującego zamówienie 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.
4. 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 wyrządzonej 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 nie odpowiada.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, ust. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

## **§12.**

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.
- d) w przypadku nie wykonania obowiązków wskazanych powyżej, Udzielający Zamówienie rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

## **§13.**

1. Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo:

- a) zasięgania opinii i korzystania z konsultacji i doświadczeń innych lekarzy świadczących usługi zdrowotne u Udzielającego Zamówienia z możliwością ich bezpośredniego udziału w procesie leczenia włącznie, w związku z wątpliwościami diagnostyczno-terapeutycznymi dotyczącymi opieki nad pacjentem,
- b) do kierowania do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą pacjentów, celem konsultacji i diagnostyki, jeżeli wymaga tego stan zdrowia pacjenta, na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
- c) do korzystania, na potrzeby pacjentów, z usług laboratorium analitycznego i innych jednostek diagnostycznych Szpitala na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.

## **§ 14.**

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 publicznych, 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 Zamówienie 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.

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

##### **§ 15.**

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 standardami 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,
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 wykonywania świadczeń zdrowotnych bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz Przyjmującego Zamówienie jakichkolwiek kosztów.
3. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zlecenia Przyjmującemu Zamówienie ilości godzin wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych w każdym miesiącu, w okresie obowiązywania niniejszej umowy.

#### **V. WYNAGRODZENIE**

##### **§ 16.**

1. Z tytułu należytego wykonanie umowy Przyjmujący Zamówienie przedkłada stosowny dokument księgowy zwany dalej fakturą wraz z harmonogramem godzin udzielanego świadczenia medycznego, potwierdzonym przez Kierownika Oddziału 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 zgodnie z harmonogramem na podstawie niniejszej Umowy Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie:
  - a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w dni powszednie w godz. 8:00 do 15:35 w wysokości ..... (słownie złotych: .....
4. Zapłata wynagrodzenia obliczonego jako iloczyn liczby udzielonych świadczeń i stawek określonej w ust. 3 w skali miesiąca kalendarzowego następuje przelewem w terminie do 15 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 Zamówienie.
7. Udzielający zamówienia ma prawo do przedłużenia obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w ust. 8 niniejszego paragrafu, nie zostanie przekroczona.
8. Wartość umowy po postępowaniu konkursowym wynosi: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

### **§17.**

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. 2190), 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.

### **§18.**

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 przewyższających 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**

### **§19.**

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

### **§20.**

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 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

szczegółności 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.

#### **§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**

p.o. Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
mgr inż. Bogusława Miłkowska

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

| DZIEŃ<br>MIESIĄCA | GODZINA ROZPOCZĘCIA<br>ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO | GODZINA ZAKOŃCZENIA<br>ŚWIADCZENIA<br>ZDROWOTNEGO | ŁĄCZNA LICZBA GODZIN<br>UDZIELONYCH<br>ŚWIADCZEŃ<br>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