

UMOWA Nr WSzS/DLL/ /2022 (WZÓR)

na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i w Poradni Onkologii  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny  
w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118

zawarta w dniu ..... 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 – Zbigniewa Bajkowskiego**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

.....  
wpisanym do rejestru prowadzonego przez ..... Nr księgi rejestrowej  
....., posiadającą prawo wykonywania zawodu Nr .....

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

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/88/2022**, na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i w Poradni Onkologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 104/118 zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity z 2022r., poz. 633 ze zm.).

**§1.**

1. Przedmiotem umowy jest:

- a. udzielanie przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i w Poradni Onkologii**, pacjentom *Udzielającego Zamówienia*, zgodnie z wymogami *Udzielającego Zamówienia*, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 633 ze zm.);
- b. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach umów podpisanych przez *Udzielającego Zamówienia*.

2. Świadczenia o których mowa w ust. 1. będą wykonywane przy użyciu sprzętu stanowiącego własność *Udzielającego Zamówienia*, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych, **w wymiarze nie mniejszym niż ..... godzin dziennie (..... etat = ..... godz. .... min. dziennie) w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, w tym w wymiarze nie mniejszym niż ..... godzin w miesiącu w Poradni Onkologii.**

3. Szczegółowe comiesięczne harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych określające łączną liczbę godzin, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie ustalić z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i po ich zaakceptowaniu, dostarczać do Działu Lecznictwa *Udzielającego Zamówienia* w terminie do 20 - tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym realizowane będą świadczenia zdrowotne. Wzór harmonogramu zawiera **załącznik nr 3** do niniejszej umowy.

5. Świadczenia o których mowa w ust 1 będą wykonywane przy użyciu sprzętu stanowiącego własność *Udzielającego Zamówienia*, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych.

6. 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 wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia.

7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do nieopuszczania Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii dopóki nie stawi się lekarz przejmujący opiekę, tzn. tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów.

8. *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.

9. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust. 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* zobowiązany jest do wykonywania powierzonych mu czynności z najwyższą starannością zawodową, 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.

2. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z błędu medycznego wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.

3. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.

4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. W przypadku zmian dokonywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostosowania się do tych zmian.

5. *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, w tym dokumentacji elektronicznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.
7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania konsultacji na rzecz pacjentów Zespołu Przyjęć SOR oraz Centrum Urazowego oraz ewentualne ich kwalifikowanie do przyjęcia na Oddział.
8. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.
9. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest i zarazem uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy zatrudnionych u *Udzielającego Zamówienia* lub wykonujących na rzecz *Udzielającego Zamówienia* świadczenia zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego komórkach organizacyjnych lub podmiotach wykonujących świadczenia na rzecz *Udzielającego Zamówienia* na podstawie zawartych umów.
10. W związku z udzieleniem 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.
11. 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 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.
12. Z dokumentami, o których mowa w ust. 11 niniejszego paragrafu, jak również z ich zmianami, *Przyjmujący Zamówienie* zapoznać się może w Dziale Organizacyjno-Prawnym, Dziale Kontraktów Medycznych i Dziale Lecznictwa *Udzielającego Zamówienia*.
13. *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, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do *Udzielającego Zamówienia*, nierozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię *Udzielającego Zamówienia*.
14. *Przyjmujący Zamówienie* nie może wykorzystywać udostępnionych przez *Udzielającego Zamówienia* pomieszczeń, wyposażenia, wyrobów medycznych, produktów leczniczych do udzielania świadczeń innych, niż objęte niniejszą umową.

15. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u *Udzielającego Zamówienia*.

16. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 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.

17. *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. 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.

### §3.

1. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem i Regulaminem Konkursu Ofert kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest dostarczyć *Udzielającemu Zamówienia* kopie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji i stanu zdrowia oraz aktualne zaświadczenie o odbyciu szkolenia z zakresu BHP. Badania lekarskie oraz szkolenie z zakresu BHP, *Przyjmujący Zamówienie* wykona na własny koszt.

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 (jeśli dotyczy).

4. *Przyjmujący Zamówienie* w trakcie trwania umowy zobowiązuje się dostarczyć *Udzielającemu Zamówienia* kopię aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia *Udzielającego Zamówienia* do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 złotych (słownie: dwieście złotych 00/100).

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. Koszty wszelkich szkoleń ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest posiadać własną odzież roboczą.

7. Sposób realizacji świadczeń przez *Przyjmującego Zamówienia* na Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii powinien być zgodny z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia.

### §4.

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*, ustalonego dla okresu objętego niniejszą umową, kontraktem 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.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się zapewnić należyte warunki bezpieczeństwa i higieny pracy sobie oraz 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, zobowiązane są do postępowania według obowiązujących przepisów prawa w zakresie zachowania porządku i higieny, minimalizacji negatywnego oddziaływania na realizowanie przez *Udzielającego Zamówienia* zadań statutowych.

5. *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*.

#### §5.

1. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, bez prawa do wynagrodzenia.

2. Zaakceptowaną przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii informację o niewykonywaniu świadczeń zdrowotnych, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest każdorazowo dostarczać do Działu Lecznictwa, co najmniej na 1 dzień przed planowaną nieobecnością.

#### §6.

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w §1 niniejszej umowy *Udzielający Zamówienia* zapewnia *Przyjmującemu Zamówienie* pełny i nieodpłatny dostęp do materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz środków technicznych znajdujących się na terenie Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym nieodpłatny dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu w/w Oddziału i Poradni.

2. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się do udostępnienia sprawnej 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 nie przekraczania 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 i Sprzętu Medycznego

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.

6. 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*.

#### §7.

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 dniu zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze stałą sumą gwarancyjną.

4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu lub wygaśnięciu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest na żądanie *Udzielającego Zamówienia* przedstawić dowód posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w pkt.1.

5. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, *Udzielający Zamówienia* ma prawo rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

#### §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. 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 1285 ze zm.), w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ, a w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w §2 ust. 6 niniejszej umowy,
- 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. *Udzielający Zamówienia* powiadomi *Przyjmującego Zamówienie* o kontrolach, o których mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, a *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do złożenia wyjaśnień i ewentualnych zastrzeżeń do protokołów/ wystąpień pokontrolnych.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do:

- 1) wykonania zaleceń pokontrolnych w terminach wskazanych przez podmioty kontrolujące,
- 2) naprawienia szkody osobowej lub szkody rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

### §10.

1. Wynagrodzenie *Przyjmującego Zamówienie* za wykonane usługi płatne będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktury obejmującej okres miesiąca. Wysokość wynagrodzenia *Przyjmującego Zamówienie* wynosi:

- a) ..... **złotych brutto** (słownie złotych: .....)  
za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, dniach powszednich **od poniedziałku do piątku**, w godzinach **od 8:00 do 15:35**;
- b) ..... **złotych brutto** (słownie złotych: .....)  
za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Onkologii, w dniach i godzinach określonych w harmonogramie, stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.

2. Faktura wystawiana będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który faktura jest przedkładana.

3. Do faktury *Przyjmujący Zamówienie* dołączy zestawienie wykonanych godzin w danym miesiącu, potwierdzone przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii.

4. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nastąpi w terminie do 15 dni od dnia przedłożenia *Udzielającemu Zamówienia* prawidłowo wystawionego rachunku/faktury wraz z zestawieniem, o którym mowa w ust. 3.

7. *Udzielający Zamówienia* będzie wypłacał wynagrodzenie za zrealizowane świadczenia na rachunek bankowy wskazany przez *Przyjmującego Zamówienie* prowadzony w Banku

.....  
5. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi .....zł brutto (.....).

6. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy,

w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

7. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

#### **§11.**

1. *Udzielający Zamówienia* 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 niniejszą umowę, 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 Lecznictwa *Udzielającego Zamówienia* aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy.

2. W przypadkach wymienionych w ust. 1 *Udzielający Zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującego Zamówienie* karę umowną w wysokości 500,00 zł za stwierdzone naruszenie.

3. *Udzielający Zamówienia* ma prawo naliczenia *Przyjmującemu Zamówienie* kary umownej w wysokości 500,00 zł w przypadku każdorazowego rażącego nienależytego wykonania lub niewykonania któregośkolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

4. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 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.

#### **§12.**

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:
  - organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
  - dane osobowe pacjentów i współpracowników,
  - 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.

### **§13.**

1. 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.
2. 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.

### **§14.**

1. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:
  - a) ze strony *Przyjmującego Zamówienie*: .....
  - b) ze strony *Udzielającego Zamówienia*: .....
2. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

### **§15.**

W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający znacznie od zasad obowiązujących w dniu zawarcia umowy, a także rozwiązania i niezawarcia nowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia *Udzielający Zamówienia* może rozwiązać niniejszą umowę za 7- dniowym okresem wypowiedzenia.

### **§16.**

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) zmiany formy organizacyjno-prawnej *Udzielającego Zamówienia*, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych,
  - 3) całkowitego zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych przez np. w przypadku likwidacji działalności, bez konieczności ponoszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* 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. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
4. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
  - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,

- 2) z dniem wyczerpania łącznej wartości wynagrodzenia określonej w §10 ust. 5 niniejszej umowy,
5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo renegotjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
  6. 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 § 10 ust. 1 niniejszej umowy.

#### §17.

Umowa została zawarta na czas określony, tj.: od .....do .....

#### §18.

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla *Udzielającego Zamówienia*, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru *Przyjmującego Zamówienie*, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

#### § 19.

Wszelkie spory wynikłe w związku z wykonywaniem postanowień niniejszej umowy Strony poddają rozstrzygnięciu sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby *Udzielającego Zamówienia*.

#### § 20.

W sprawach nie uregulowanych 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*.

#### § 21.

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  
Zbigniew Bajkowski

**HARMONOGRAM  
PRACY LEKARZA W PORADNI ONKOLOGII**

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Załącznik nr 3 do Umowy nr WSzS/DLL/ /2022  
**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ\*/POTWIERDZENIE WYKONANIA GODZIN\***  
**ODDZIAŁ ONKOLOGII Z PODODDZIAŁEM DZIENNĄ CHEMIOTERAPII**  
**oraz PORADNI ONKOLOGII przy ul. Bialskiej 104/118\***

NA MIESIĄC..... 20.....r.

*\*niepotrzebne skreślić*

| DZIEŃ<br>MIESIĄCA  | Oddział Onkologii z Pododdziałem<br>Dzienną Chemioterapii<br>Ordynacja dzienna |                        |  | Poradnia Onkologii     |                        |                         | PODPIS LEKARZA |
|--|--|------------------------|--|------------------------|------------------------|-------------------------|----------------|
|  | Godzina<br>rozpoczęcia   | Godzina<br>zakończenia | Łączna liczba<br>godzin<br>ordynacji<br>dziennej | Godzina<br>rozpoczęcia | Godzina<br>zakończenia | Łączna liczba<br>godzin |                |
| 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   |  |                        |  |                        |                        |                         |                |
|  |  | SUMA                   |  |                        |                        |                         |                |
| Łączna liczba godzin w miesiącu: ....., w tym: godziny ordynacji dziennej ..... godziny w poradni<br>..... |  |                        |  |                        |                        |                         |                |

.....  
 Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....  
 Podpis Kierownika Oddziału