

**UMOWA**  
**Nr WSzS/DLL/ /2016**  
**na udzielenie przez lekarzy specjalistów**  
**specjalistycznych świadczeń zdrowotnych**  
**w zakresie sprawowania opieki nad chorymi,**  
**wykonywania procedur na**  
**wydzielonym odcinku A**  
**Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie**  
**przy ul. Bialskiej 104/118.**

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

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

NIP: 573 22 99 604 REGON: 001281053 KRS:0000003907,

reprezentowanym przez:

Dyrektora – lek. med. Barbarę Magnuszewską-Pankiewicz

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

.  
. .

wpisanym do rejestru prowadzonego przez .....

Nr księgi rejestrowej .....

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

reprezentowaną przez:

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie przez lekarzy specjalistów specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur **na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015r, poz. 618 ze zm.).

**§ 1.**

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych **na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej** w zakresie określonym w tabeli nr 1, w łącznym wymiarze ..... **godzin miesięcznie.**

**Tabela nr 1.**

Lp.	zakres świadczeń	prognozowana min./ max. miesięczna liczba punktów do wykonania
<b>1. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:</b>		
a.	świadczenia w zakresie onkologii	
b.	świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna	
c.	świadczenia w zakresie onkologii – świadczenia pierwszorazowe	
<b>2. Leczenie szpitalne:</b>		
a.	onkologia kliniczna – hospitalizacja	
b.	onkologia kliniczna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny	
<b>2.1. Leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne- program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej:</b>		
a.	program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej	
b.	substancje czynne w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej	
<b>2.2. Leczenie szpitalne – chemioterapia:</b>		
a.	chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym	
b.	chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym	
c.	chemioterapia – hospitalizacja z zakresem skojarzonym	
d.	substancje czynne w chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym	X
e.	substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym	X
f.	substancje czynne w chemioterapii - hospitalizacji z zakresem skojarzonym	X
<b>2.3. Leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe):</b>		
a.	programy lekowe	
b.	leki w programach lekowych	X

2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym zamówienie a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość zmiany zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez jego ograniczenie lub rozszerzenie w przypadku zmiany warunków zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów Udzielającego zamówienia i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez Udzielającego zamówienia oraz postanowieniami niniejszej umowy.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi

u Udzielającego Zamówienie oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z podziałem ustalonym przez Kierownika Oddziału/ Poradni.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Udzielającego Zamówienia.

7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich wewnętrzzakładowych aktów prawnych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

9. Z dokumentami, o których mowa w ust. 3 i ust. 8 niniejszego paragrafu, jak również z ich zmianami, Przyjmujący zamówienie zapoznać się może w Dziale Organizacji lub Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki Udzielającego Zamówienia.

10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do Udzielającego Zamówienia, w szczególności do dbania o dobre imię Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie Udzielającego Zamówienia pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów Udzielającego Zamówienia, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do Udzielającego Zamówienia, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia.

## § 2.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art.4 ust.1 pkt.1 lub w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 618 ze zm).

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczyć kopie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji i stanu zdrowia, o których mowa w ust.2.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzupełnienia w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez OIL, miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP, od momentu zawarcia umowy.

## § 3.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie odbywać się:

1) **na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii** - od poniedziałku do piątku w godzinach nie mniej niż od 8:00 do 15:35. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;

2) **w Poradni Onkologicznej** - w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez lekarza, który koordynuje pracę odcinka A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, a zatwierdzonego przez Kierownika Poradni Onkologicznej oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy

określone zostaną załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

2. Pracę odcinka A koordynuje lekarz wyznaczony przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii.
3. Organizację udzielania świadczeń na wydzielonym odcinku A Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej ustala lekarz, który koordynuje pracę odcinka A.
4. W przypadku zaistnienia nagłych niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa i zobowiązany jest zapewnić Udzielającemu zamówienia wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak Przyjmujący zamówienie.
5. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu udzielającego świadczenia zdrowotne wymaga pisemnego powiadomienia Udzielającego Zamówienia poprzez wypełnienie „WYKAZU PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH”, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

#### § 4.

1. Strony ustalają, iż z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma miesięczne wynagrodzenie w wysokości obliczonej według następujących składników określonych w poniższej tabeli:

Lp.	zakres świadczeń	WYSOKOŚĆ wynagrodzenia brutto:
<b>1. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:</b>		
a.	świadczenia w zakresie onkologii	<i>..... zł brutto za każdy punkt od porady udzielonej w Poradni Onkologicznej, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem porad i Charakterystyką porad, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ</i>
b.	świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna	
c.	świadczenia w zakresie onkologii – świadczenia pierwszorazowe	
<b>2. Leczenie szpitalne:</b>		
a.	onkologia kliniczna – hospitalizacja	<i>.....% brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
b.	onkologia kliniczna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny	
<b>2.1. Leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne- program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej:</b>		
a.	program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej	<i>..... % brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
b.	substancje czynne w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej	
<b>2.2. leczenie szpitalne – chemioterapia:</b>		
a.	chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym	<i>..... % brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną</i>
b.	chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem	

	skojarzonym	<i>umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
c.	chemioterapia – hospitalizacja z zakresem skojarzonym	<i>..... % brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
d.	substancje czynne w chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym	X
e.	substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym	X
f.	substancje czynne w chemioterapii - hospitalizacji z zakresem skojarzonym	X
<b>2.3. leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe):</b>		
a.	programy lekowe	<i>..... % brutto wartości punktu ustalonego przez ŚOW NFZ, zgodnie z aktualną umową zawartą pomiędzy Szpitalem a ŚOW NFZ</i>
b.	leki w programach lekowych	X

3. Za wykonane usługi Przyjmujący zamówienie wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 20-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym pełnione były usługi.

4. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia, po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej, będzie załącznik do faktury, zawierający następujące informacje:

4.1. w zakresie leczenia szpitalnego:

- a. imię i nazwisko pacjenta
- b. PESEL pacjenta
- c. nr księgi głównej pacjenta
- d. data/ -y udzielonego świadczenia
- e. kod i nazwa świadczenia wg katalogów: JGP lub świadczeń odrębnych
- f. wartość punktowa grupy

4.2. w zakresie leczenia ambulatoryjnego:

- a. imię i nazwisko pacjenta
- b. PESEL pacjenta
- c. data udzielonej porady
- d. zakres, np.: świadczenia pierwszorazowe, diagnostyka onkologiczna, zakres podstawowy
- e. kod i nazwa rozliczonej grupy
- f. wartość punktowa rozliczonej grupy

4.3. w zakresie leczenia szpitalnego: chemioterapia, chemioterapia niestandardowa, programy zdrowotne (lekowe):

- a. imię i nazwisko pacjenta
- b. PESEL pacjenta
- c. data udzielonego świadczenia

- d. zakres, np.: chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych, w trybie jednodniowym, hospitalizacja, nazwa programu zdrowotnego (lekowego)
  - e. liczba dni pobytu.
5. Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie za świadczenia sprawdzone i poprawnie zweryfikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
  6. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto Przyjmującego zamówienie w Banku....., nr ....., w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
  7. 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.

#### **§ 5.**

1. Przyjmujący zamówienie nie może na terenie Udzielającego zamówienia udzielać świadczeń zdrowotnych, ani też świadczyć innych usług medycznych na rzecz osób niebędących pacjentami Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie nie może udzielać świadczeń zdrowotnych przekraczających zakres świadczeń określony przez Udzielającego Zamówienie, ustalonego dla każdego roku odrębnie w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia, poza przypadkami wyższej konieczności tj. poza przypadkami świadczeń zdrowotnych ratującymi życie i zdrowie pacjenta.
3. W przypadku naruszenia zapisów ustępu 1 i 2 niniejszego paragrafu, Udzielający Zamówienia jest uprawniony dochodzić odszkodowania według przepisów Kodeksu cywilnego.

#### **§ 6.**

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w §1 niniejszej umowy Udzielający zamówienia zapewnia Przyjmującemu zamówienie pełny i nieodpłatny dostęp do materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz środków technicznych niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym nieodpłatny dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Oddziału.
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 Sekcji 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej i obuwiu roboczym odpowiadającym wymogom określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa dotyczących tej materii.

## **§ 7.**

1. W zakresie przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienia oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 618) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ, a w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w §1 ust.5 niniejszej umowy,
- 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy.

2. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości, ujawnionych w trakcie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub instytucję umocowaną pod względem formalno-prawnym do przeprowadzenia kontroli, a będących skutkiem rażącego naruszenia przez Przyjmującego zamówienie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty Udzielającemu zamówienia odszkodowania w wysokości odpowiadającej proporcji, tj. odpowiedniej części, uzyskanego w kontrolowanym okresie wynagrodzenia, przy czym w/w proporcja będzie obliczona jako stosunek wartości zakwestionowanych świadczeń do wykonanych w kontrolowanym okresie świadczeń.

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

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do:

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

## **§ 8.**

1. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.

2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zawiadomić Udzielającego zamówienia o zaistnieniu wszelkich okoliczności powodujących powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty ich zaistnienia. Powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy nie powoduje konieczności jej zmiany.

4. W razie zaistnienia okoliczności powodujących powstanie po stronie Przyjmującego zamówienie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego, Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia wszelkich obciążeń publicznoprawnych, a w szczególności obciążających Udzielającego zamówienia składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a także zwrotu wszelkich poniesionych z tego

tytułu przez Udzielającego 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.

#### **§ 9.**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym także za szkody związane z przeniesieniem chorób zakaźnych, zawartej na warunkach określonych przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu zamówienia kopii polisy OC w terminie 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

3. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem trzydniowego okresu wypowiedzenia.

#### **§ 10.**

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

2. 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.

3. Naliczone kary umowne nie pozbawiają Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.

#### **§ 11.**

1. Każda ze stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

2. Przedmiotem tajemnicy są informacje i dane o charakterze:

- a) organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
- b) dane osobowe pacjentów i współpracowników,
- c) informacje niejawne.

3. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust.1 i 2 trwa także po ustaniu łączącej strony umowy.

#### **§ 12.**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, od **01.09.2016r.** do **31.12.2017r.**

#### **§ 13.**

1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron za uprzednim, jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku:



- 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, 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. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
4. Każda ze stron ma prawo rozwiązać umowę za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### **§ 14.**

Wszelkie ewentualne zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

#### **§ 15.**

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

#### **§ 16.**

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.

#### **§ 17.**

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**

**HARMONOGRAM PRACY LEKARZA/ -Y W PORADNI ONKOLOGICZNEJ**

	<b>PONIEDZIAŁEK</b>	<b>WTOREK</b>	<b>ŚRODA</b>	<b>CZWARTEK</b>	<b>PIĄTEK</b>
..... imię i nazwisko lekarza					
..... imię i nazwisko lekarza					
..... imię i nazwisko lekarza					
....					
....					
....					
....					