

UMOWA NR WSzS/DLL/...../2023 (wzór)

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na zapewnieniu opieki pielęgniarской pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

zawarta w dniu w Częstochowie, pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Marii Panny z siedzibą w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-202 Częstochowa

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

reprezentowanym przez:

p. o. Dyrektora - Łukasza Połatyńskiego

zwanym dalej „*Udzielającym Zamówienia*”

a

.....

NIP: REGON: KRS:

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*”

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/50/2023** na „**Udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na zapewnieniu opieki pielęgniarской pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w podziale na pakiety:**

Pakiet nr 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarka specjalistę w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki

Pakiet nr 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarka specjalistę w dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego”, Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. *Udzielający Zamówienia* zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa przez pielęgniarki/pielęgniarzy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, zgodnie z harmonogramem czasu pracy przedstawionym przez pielęgniarkę oddziałową/lekarza realizującego Program Lekowy „Leczenie neowaskularnej

(wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), w wymiarze godzin określonych w pkt. a i b niniejszego paragrafu. Jednocześnie *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do zwiększenia lub zmniejszenia ilości godzin, w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.

a) Pakiet nr 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarskiego specjalistę w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki – około godzin w miesiącu w systemie dyżurowym 12 godzinnym lub 24 godzinnym, tj.: w dni powszednie od poniedziałku do piątku oraz w soboty, niedziele i święta oraz w dni ustawowo wolne od pracy – w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.

b) Pakiet nr 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarskiego specjalistę w dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego – pełnienie funkcji instrumentariuszki okulistycznej – praca przy realizacji iniekcji doszklistkowej w programie Lekowym „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), w wymiarze około godzin w miesiącu w dniach i w godzinach pracy lekarza realizującego Program Lekowy w Poradni Okulistyki, w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 991).

3. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

4. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych na dany miesiąc kalendarzowy (**Załącznik nr 1**) będzie sporządzany przez *Przyjmującego Zamówienie* na 10 dni przed początkiem następnego miesiąca - dotyczy Pakietu nr 1.

5. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych (**Załącznik nr 1**) przekazywany będzie do Naczelnej Pielęgniarki *Udzielającego Zamówienia* celem weryfikacji, a następnie po zaakceptowaniu przez upoważnionego pracownika *Udzielającego Zamówienia* przekazany zostanie podmiotom udzielającym świadczenia zdrowotne – dotyczy Pakietu nr 1.

6. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych przez/pielęgniarkę pielęgniarskiego specjalistę w Poradni Okulistyki, zostanie ustalony niezwłocznie po zawarciu umowy w postaci **Załącznika nr 3** - dotyczy Pakietu nr 2. Zmiana niniejszego harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych, wymaga poinformowania *Udzielającego Zamówienia* z co najmniej 10-cio dniowym wyprzedzeniem.

§2

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie i na warunkach określonych w umowie, a *Udzielający Zamówienia* do zapłaty

wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.

2. 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.

3. 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.

4. Oferta *Przyjmującego Zamówienie* stanowi integralną część niniejszej umowy.

§3

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie świadczeń pielęgnarskich objętych przedmiotem niniejszej umowy samodzielnie, z najwyższą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą i sztuką medyczną, w poszanowaniu interesów *Udzielającego Zamówienia* i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wymogami NFZ i umowami zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia*.

2. 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.

3. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że obowiązujące u *Udzielającego Zamówienia* dokumenty związane z przedmiotem umowy są mu znane, a z ich ewentualnymi zmianami może zapoznać się w komórkach organizacyjnych administracji *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym i Dziale Umów Medycznych.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do bezpośredniego udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy bez przenoszenia swoich obowiązków na inne podmioty lub osoby.

5. *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 2023r., poz. 991).

6. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj: aktualne zaświadczenie lekarskie oraz aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniu z zakresu bhp.

7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się dostarczyć *Udzielającemu Zamówienia* w dniu zawarcia niniejszej umowy kopię zaświadczeń, o których mowa w ust. 6. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia *Udzielającego Zamówienia* do nałożenia kary umownej w wysokości 200 złotych (słownie: dwieście złotych 00/ 100).

§4

1. Świadczenia zdrowotne udzielane przez *Przyjmującego Zamówienie* winny być niezbędne, celowe i kompleksowe, a podawanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych, odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz z uwzględnieniem zasady nie przekraczania granic koniecznej potrzeby.

2. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi całkowitą odpowiedzialność za podawanie leków, materiałów i wyrobów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia wymaganej u *Udzielającego Zamówienia* dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) dotyczącej udzielanych świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z przepisami w tym zakresie obowiązującymi oraz zgodnie z wymogami NFZ.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w § 1 ust. 1 niniejszej umowy przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury medycznej i innych środków będących na wyposażeniu Oddziału/Poradni, do których pełny i nieodpłatny dostęp zapewnia *Udzielający Zamówienia*.

6. Wskazana w ust. 5 niniejszego paragrafu aparatura, sprzęt medyczny i inne środki 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* zobowiązany jest zgłaszać upoważnionym pracownikom *Udzielającego Zamówienia*, tj. Pielęgniarce Oddziałowej/Koordynującej lub Kierownikowi Oddziału, lub Lekarzowi Dyżurnemu *Udzielającego Zamówienia*, zastrzeżenia co do funkcjonowania sprzętu i aparatury medycznej, będącego na wyposażeniu Oddziału/Poradni, a wykorzystywanego do udzielania przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

8. *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 oraz odpowiadającym wymogom obowiązującym u *Udzielającego Zamówienia*.

9. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do stosowania się do merytorycznych wskazówek Pielęgniarki Oddziałowej/lekarza realizującego Program Lekowy „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)” które nie mają

charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem.

10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych niż potrzeby *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781 oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO.

§ 5

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w § 1 ust. 1 niniejszej umowy *Udzielający Zamówienia* zapewnia *Przyjmującemu Zamówienie* pełny i nieodpłatny dostęp do wszelkich środków znajdujących się na terenie Oddziału/Poradni, niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym nieodpłatny dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Oddziału/Poradni.

2. *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

1. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Pielęgniarką Oddziałową/lekarzem realizującym Program Lekowy „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)” oraz z Naczelną Pielęgniarką, bez prawa do wynagrodzenia.

2. 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 Pielęgniarkę Oddziałową/lekarza realizującego Program Lekowy „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)” oraz Naczelną Pielęgniarkę.

3. 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. zaświadczeniem lekarskim.
4. 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 Pielęgniarkę Oddziałową/lekarza realizującego Program Lekowy „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)” oraz Naczelną Pielęgniarkę, tj.: z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Informację o zaplanowanej nieobecności (**Załącznik nr 2**) *Przyjmujący Zamówienie*, zobowiązany jest każdorazowo dostarczyć do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia*.
6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do nieopuszczania Oddziału, dopóki nie stawi się osoba/osoby przejmujące opiekę w tym Oddziale tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów.

§ 7

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 określony w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia poza przypadkami wyższej konieczności tj. poza przypadkami świadczeń zdrowotnych ratującymi życie pacjenta.
3. 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 2022r. poz. 2561) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ, a w szczególności w zakresie:
 - a) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - b) prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - c) kontroli prawidłowej realizacji postanowień umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.
4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez *Udzielającego Zamówienia*.
5. 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.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

7. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:

a) ze strony *Przyjmującego Zamówienie*:

b) ze strony *Udzielającego Zamówienia*:

W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 7 ust. 7, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

8. *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.

9. 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.

§ 8

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową *Przyjmującemu Zamówienie* przysługiwać będzie miesięczne wynagrodzenie, wyliczone w oparciu o stawki godzinowe/ilościowe wskazane w ofercie oraz ilość godzin udzielania świadczeń/ilość wykonanych przez lekarza iniekcji doszklistikowych, po przedstawieniu rachunku (faktury) wraz z załącznikiem określającym ilość godzin udzielania świadczeń/ilość wykonanych przez lekarza iniekcji doszklistikowych i potwierdzonym przez Pielęgniarkę Oddziałową/lekarza realizującego Program Lekowy „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)” i zatwierdzonym przez Naczelną Pielęgniarkę.

2. Wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zakresem niniejszej umowy, wynosi:

a) Pakiet nr 1: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarskiego specjalistę w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki zł brutto (słownie złotych) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

b) Pakiet nr 2: Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarszą specjalistkę w dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego zł brutto (słownie złotych) za pełnienie funkcji instrumentariuszki okulistycznej – praca przy realizacji 1 iniekcji doszkliskowej w Programie Lekowym „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”

3. Faktura wraz z załącznikiem, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, będzie podlegała weryfikacji i zatwierdzeniu przez pracowników *Udzielającego Zamówienia* pod względem ilości, oraz terminowego i prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.

4. *Przyjmujący Zamówienie* wystawi fakturę do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym udzielane były świadczenia zdrowotne.

5. Zapłata wynagrodzenia następować będzie na konto *Przyjmującego Zamówienie* o numerze, w terminie do 15 dni od daty otrzymania przez *Udzielającego Zamówienia* prawidłowo wystawionej faktury wraz z załącznikiem, po weryfikacji w sposób określony w ust. 3. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

6. Brak załącznika lub załącznika zawierającego błędy i niezgodności, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, zwalnia *Udzielającego Zamówienia* z obowiązku zapłaty za wykonanie przedmiotu umowy do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, tzn.: z prawidłowym załącznikiem, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu. W takiej sytuacji termin płatności biegnie od doręczenia załącznika.

7. W przypadku niezapłacenia faktury w terminie wskazanym w ustępie poprzedzającym, *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo naliczać odsetki za zwłokę w ustawowej wysokości.

8. Zapisu ustępu poprzedzającego nie stosuje się w przypadku udokumentowanego braku środków finansowych spowodowanego opóźnieniem w ich przekazaniu przez NFZ z tytułu umowy łączącej go z *Udzielającym Zamówienia*.

9. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi złotych brutto (słownie złotych:).

10. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w ust. 9 nie zostanie przekroczona.

§ 9

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*.

§10.

Strony ustalają, iż zapisy umowy, w których zawarte są odniesienia do Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdują zastosowanie w stosunku do podmiotu wstępującego w prawa i obowiązki NFZ, w przypadku jego likwidacji lub ograniczenia zakresu działania.

§ 11

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 2023r., poz. 991), 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 Zamówienia* związane bezpośrednio lub pośrednio z umową a w tym wierzytelności *Przyjmującego Zamówienia* 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 500,00 zł za każdy przypadek naruszenia, co nie narusza prawa *Udzielającego Zamówienia* do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 12

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

§ 13

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 obowiązującymi przepisami prawa.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii polisy OC w terminie daty zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.
3. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez *Przyjmującego Zamówienie*

obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, *Udzielający Zamówienia* ma prawo rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 14

1. *Udzielający Zamówienia* ma prawo naliczenia *Przyjmującemu Zamówienie* kary umownej w wysokości 500,00 zł za każdy przypadek nienależytego wykonywania lub niewykonywania któregokolwiek 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.

§ 15

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, od do

§ 16

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 likwidacji *Udzielającego Zamówienia*, także w części.
 - 2) zmiany formy organizacyjno-prawnej *Udzielającego Zamówienia*, bądź jego reorganizacji, bez konieczności, ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec *Przyjmującego Zamówienie*, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.
 - 3) całkowitego zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych przez *Przyjmującego Zamówienie* np. w przypadku likwidacji działalności, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.
 - 4) naruszenia postanowień niniejszej umowy.

§ 17

1. 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.
2. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
3. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
4. *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie* zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

5. 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 § 8 ust. 2 niniejszej umowy.

§ 18

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

§ 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 o zawodzie pielęgniarki i położnej z 15 lipca 2011r. oraz przepisy aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, przepisy ustawy o działalności leczniczej, przepisy ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. inne przepisy prawa dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz Regulamin Konkursu Ofert.

§ 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

p. o. Dyrektora
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Łukasz Połatyński

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

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

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie
Potwierdzam wykonanie powyższego Harmonogramu Pracy:

.....
Podpis Pielęgniarki Oddziałowej

.....
Podpis Naczelnej Pielęgniarki

INFORMACJA O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI

(sporządza się 7 dni przed rozpoczęciem nieobecności oraz w przypadku nagłych oraz niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych)

.....
(imię i nazwisko pielęgniarki/pielęgniacza)

Częstochowa, dnia

.....
(stanowisko)

.....
(nazwa Oddziału)

Zgodnie z zapisami umowy, informuję o zaplanowanej nieobecności w okresie od dnia

.....do dnia w ilości dni

.....

Podpis Pielęgniarki/Pielęgniacza

.....
Akceptacja Pielęgniarki Oddziałowej/
Lekarza realizującego Program Lekowy

.....
Akceptacja Naczelnej Pielęgniarki

	<p>..... Imię i nazwisko pielęgniarki/pielęgniara Godziny udzielania świadczeń pielęgniarских w Poradni Okulistycznej</p>
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia