

**WZÓR UMOWY  
NR WSzS/DLL/ /2021**

**o udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych  
w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

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

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

NIP: 573 22 99 604

REGON: 001281053

KRS:0000003907

reprezentowanym przez:

**Dyrektora - Zbigniewa Bajkowskiego**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

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

REGON: .....

reprezentowanym przez:

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

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert – **sygnatura postępowania KO/90/2021 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**, zgodnie z Ustawą dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r, poz. 711 ze zm.).

**§1.**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że prowadzi działalność leczniczą wpisaną do Księgi Rejestrowej pod numerem ....., prowadzonej przez .....
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowną wiedzę i doświadczenie oraz jest w stanie wykonywać świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej W.Sz.S. im. NMP w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 przez cały okres niniejszej umowy. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany lokalizacji obiektu, przy zachowaniu obowiązujących przepisów.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r, poz. 711 ze zm.).

4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wszelkie osoby jakie będą w jego imieniu wykonywały przedmiot zamówienia posiadają wszelkie niezbędne uprawnienia wymagane przepisami obowiązującego prawa przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.

## II. PRZEDMIOT UMOWY

### § 2.

1. Na mocy niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zgodnie z Zarządzeniem Nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017r. (z późn. zm.) w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24 września 2013r. (t.j. Dz. U. 2021r., poz. 540).

2. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje wykonywanie świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 08:00 dnia następnego, w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08:00 dnia danego do godziny 08:00 dnia następnego:

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

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

Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2.1 są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.

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

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

Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2.2. są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych.

3. Świadczenie usług zdrowotnych odbywać się będzie przez personel medyczny: lekarzy i pielęgniarki posiadających kwalifikacje zgodnie z przepisami prawa, w liczbie minimum 2 zespoły stacjonarno-wyjazdowe. W skład jednego zespołu stacjonarno – wyjazdowego wchodzi 1 lekarz i 1 pielęgniarka.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w niniejszej umowie i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i standardami postępowania obowiązującymi w reprezentowanej dziedzinie medycyny, kodeksem etyki zawodowej.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego Zamówienia z NFZ i innymi podmiotami, finansującymi świadczenia zdrowotne.
6. W toku realizacji Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia procedur medycznych, Regulaminu organizacyjnego, innych regulaminów, zarządzeń, procedur, standardów Systemu Jakości, przepisów bhp, ppoż. oraz polityki bezpieczeństwa informacji, które stanowią integralną część umowy.
7. 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 Jakością 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, ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że określone w ust. 5, ust. 6 oraz ust. 7 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjno – Prawnym i Dziale Lecznictwa.

### § 3.

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

o których mowa w § 3 ust. 5, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wszystkie warunki określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.

8. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 2 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez Przyjmującego Zamówienie ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert.

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

#### **§ 4.**

1. Świadczenia zdrowotne objęte Umową udzielane będą przez Przyjmującego Zamówienie przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i materiałów medycznych, do których Udzielający Zamówienia posiada tytuł prawny.

2. Udzielający Zamówienia udostępnia nieodpłatnie Przyjmującemu Zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w Umowie.

4. Strony zgodnie postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w sprzęcie lub aparaturze medycznej oraz w pozostałym wyposażeniu jedynie w sytuacji, gdy szkoda powstała wskutek zawnionego zachowania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie.

5. 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.

6. 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.

#### **§ 5.**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

2. Przy realizacji zadań objętych umową Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wystawiania e-recept w imieniu Udzielającego Zamówienia w przypadkach objętych wskazaniami medycznymi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

3. 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, według aktualnych przepisów prawa obowiązujących dla świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania kart zgonu zgodnie z Rozporządzeniem

Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. 1961.39.202).

5. W przypadku osób nieubezpieczonych, w tym obcokrajowców, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poinformowania w/w pacjentów o konieczności zapłaty za wykonane świadczenia zdrowotne, zgodnie z Cennikiem Usług Medycznych, obowiązującym u Udzielającego Zamówienia.

6. W przypadku pacjentów nieubezpieczonych, którym Przyjmujący Zamówienie udzielił świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przekazania informacji do Sekcji Ewidencji Majątku i Rejestru Sprzedaży lub do Działu Lecznictwa celem wystawienia faktury. Informacja powyższa powinna zawierać: imię i nazwisko pacjenta, adres zamieszkania, PESEL, oraz określenie jakiego rodzaju świadczenie zdrowotne zostało udzielone. Informację do wystawienia faktury Przyjmujący Zamówienie przekaże Udzielającemu Zamówienia niezwłocznie po wykonanych świadczeniach.

#### **§6.**

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

2. Prowadzona dokumentacja zbiorcza zawiera w szczególności:

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

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

3) przyczynę zgłoszenia;

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

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

6) informacje dotyczące udzielonego świadczenia (dane dotyczące zdrowia):

a) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;

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

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

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

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

#### **§7.**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się także do:

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

- b) noszenia w widocznym miejscu identyfikatora,
  - c) kulturalnego i życzliwego traktowania pacjentów, ich rodzin oraz współpracowników,
  - d) bezzwłocznego przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o wszelkich sprawach lub sytuacjach, odbiegających od normy i trudnych do przewidzenia w dacie podpisania Umowy a mogących mieć wpływ na jej realizację,
  - e) posiadania własnej odzieży i obuwia ochronnego,
2. Przyjmujący Zamówienie nie może być stroną umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia jako udzielający świadczeń zdrowotnych u innego podmiotu leczniczego w tym samym czasie, w jakim jest zgłoszony do NFZ przez Udzielającego Zamówienia.
3. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu udzielającego świadczenia zdrowotne wymaga pisemnego powiadomienia Udzielającego Zamówienia poprzez wypełnienie „WYKAZU PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH”, co najmniej 10 dni przed rozpoczęciem zatrudnienia.

#### **§8.**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada aktualne zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy, oraz aktualne zaświadczenia o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu Zamówienia kopie zaświadczeń, o których mowa w ust. 1. oraz dokonywać ich aktualizacji w trwania umowy. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia Udzielającego Zamówienia do nałożenia kary umownej w wysokości 500,00 zł (słownie złotych: pięćset 00/100) za każdy dzień niedostarczenia dokumentów. W przypadku gdy powyższe niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania wyrządzi Udzielającemu Zamówienia szkodę przekraczającą wartość kary umownej, Udzielający Zamówienia może dochodzić od Przyjmującego Zamówienie naprawienia szkody na zasadach ogólnych – do pełnej wysokości szkody.

#### **§9.**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do Udzielającego Zamówienia, w szczególności do dbania o dobre imię Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie Udzielającego Zamówienia pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów Udzielającego Zamówienia, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia.
2. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.
3. Ponadto Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby Udzielającego Zamówienia; w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 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. Udzielający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

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

#### **§10.**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli Udzielającemu Zamówienia, w szczególności w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, właściwego wykorzystania udostępnionego mu majątku, prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej, terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

2. W zakresie przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienia oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 13285 ze zm.), a w szczególności w zakresie:

- a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b) prowadzenia dokumentacji medycznej, dotyczącej udzielanych świadczeń,
- c) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ.

3. 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 naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie przepisów obowiązującego prawa, zasad lub sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) Udzielającemu wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli, w pełnej wysokości, tzn. do kwoty wynikającej z dokumentów źródłowych.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do:

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

#### **§11.**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

- a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w terminie i wysokości określonej w obowiązujących w tym zakresie przepisami obowiązującego prawa.
- b) złożenia, potwierdzonej przez uprawnione osoby za zgodność z oryginałem, polisy ubezpieczeniowej (kopii), o której mowa w pkt. a, nie później niż w dniu zawarcia niniejszej umowy, a w przypadku odnawiania i/lub zmiany umowy ubezpieczeniowej, nie później niż w dniu wygaśnięcia poprzedniej (złożonej) polisy,
- c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania Umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

- d) w przypadku niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

#### **§ 12.**

1. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zawiadomić Udzielającego Zamówienia o zaistnieniu wszelkich okoliczności powodujących powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty ich zaistnienia. Powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy nie powoduje konieczności jej zmiany.
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.

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

#### **§ 13.**

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się:
  - a) do utylizacji odpadów biologicznych powstałych w czasie realizacji niniejszej umowy,
  - b) do terminowej wypłaty wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy,
  - c) do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych dotyczących Przyjmującego Zamówienie oraz danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, w czasie jej trwania, jak i po jej zakończeniu.
2. Rozliczanie wykonanych świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia leży po stronie Udzielającego Zamówienia.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ lub ograniczenia zakresu świadczeń zdrowotnych z innych przyczyn, prawo do zmniejszenia ilości godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz Przyjmującego Zamówienie jakichkolwiek kosztów.
4. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zlecenia Przyjmującemu Zamówienie ilości godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w każdym miesiącu, w okresie obowiązywania niniejszej umowy.



## V. WYNAGRODZENIE

### §14.

1. Z tytułu należytego wykonania umowy Przyjmujący Zamówienie przedkłada stosowny dokument księgowy zwany dalej fakturą. Do faktury Przyjmujący Zamówienie dołączy wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych, zawierający co najmniej: datę udzielanych świadczeń, imię i nazwisko lekarza i pielęgniarki wraz z podpisem potwierdzającym wykonanie świadczeń w danym dniu- zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej faktury.
2. Faktura wraz z wykazem określonym w ust. 1 za dany miesiąc powinna być złożona w terminie do 7-go dnia po zakończonym miesiącu.
3. Za zrealizowanie świadczeń zdrowotnych przez 2 zespoły stacjonarno-wyjazdowe na podstawie niniejszej Umowy, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie w kwocie..... złotych brutto (słownie złotych .....).
4. Zapłata wynagrodzenia następuje przelewem w terminie do 30 dni od daty złożenia prawidłowo wystawionej faktury u Udzielającego Zamówienia na numer konta bankowego Przyjmującego Zamówienie: .....
5. Faktura winna zawierać numer niniejszej umowy.
6. Za dokonanie zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Udzielającego Zamówienia.
7. Wynagrodzenie określone w ust. 4 niniejszego paragrafu zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania przedmiotu umowy.
8. W przypadku zmiany wysokości ryczałtu przeznaczonego na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, określonego w umowie zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ, strony przeprowadzą negocjacje dotyczące zawarcia aneksu w sprawie odpowiedniej zmiany wynagrodzenia.
9. Udzielający Zamówienia ma prawo do przedłużenia obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w ust. 10 niniejszego paragrafu, nie zostanie przekroczona.
10. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

### §15.

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

### §16.

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

15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 ze zm.), że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Udzielającego Zamówienia może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

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

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

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

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

d) celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie udzieli upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innemu podmiotowi, w tym podmiotowi prowadzącemu 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. podmiotom zajmującym się działalnością windykacyjną i finansowaniem.

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

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

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

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

5. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 2 lub 3, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Udzielającego Zamówienia kary umownej w wysokości 10% wartości wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie z ostatniego miesiąca poprzedzającego dokonanie jednej z opisanych czynności, ale nie mniej niż 500 zł (słownie złotych: pięćset 00/100) za każdy przypadek naruszenia, co nie narusza prawa Udzielającego Zamówienia do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

## **§17.**

1. Udzielający Zamówienia ma prawo domagać się od Przyjmującego Zamówienie odszkodowania w związku z nienależytym wykonywaniem lub niewykonaniem obowiązków objętych niniejszą umową.

2. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne w wysokości 500,00 zł: za każde niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez

Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy, z przyczyn leżących po jego stronie, poprzez:

- a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
- b) udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza lub pielęgniarkę nie zgłoszonych przez Przyjmującego Zamówienia na zasadach określonych w §7 ust. 3,
- c) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanym w umowie,
- d) pobieranie nienależytych opłat od pacjentów,
- e) uniemożliwienie lub utrudnienie kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia,
- f) nieudzielanie świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
- 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 umowy,
- i) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia przedmiotu umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
- j) braku prowadzenia dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny,
- k) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
- l) nieusprawiedliwionego niestawiennictwa w wyznaczonym dniu udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych.

3. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 500,00 zł za każdy dzień w przypadku:

- a) niedostarczenia w wymaganym terminie lub dostarczenia niekompletnych harmonogramów, o których mowa w §3 w ust. 2, 3 i 4 niniejszej umowy,
- b) niedostarczenia wraz z fakturą wykazu, o którym mowa w §14 ust. 1,
- c) załączenie do faktury, o której mowa w §14 ust. 1 niekompletnego wykazu.

4. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 1 000,00 zł za w przypadku:

- a) odmowy lub opóźnieniu w wydawaniu karty zgonu, o której mowa w §5 ust. 4.

5. Naliczona kara umowna nie pozbawia Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym – do pełnej wysokości szkody.

6. Kary umowne płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez Udzielającego Zamówienia, jak również poprzez potrącenie z wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy.

7. Niezależnie od powyższego, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, jak również Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwolnienia Udzielającego Zamówienia w całości od obowiązku zapłaty wszelkich roszczeń na rzecz osób trzecich za szkody wyrządzone osobie trzeciej, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie z jego winy wraz z odsetkami i kosztami procesu. Ponadto Przyjmujący Zamówienie odpowiada za szkody wyrządzone w mieniu Udzielającego Zamówienia, chyba że

wyrządzona szkoda jest następstwem okoliczności, za które Przyjmujący Zamówienie odpowiedzialności nie ponosi.

8. 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 § 14 ust. 4 niniejszej umowy.

9. Zastrzeżenie niniejszą umową kar umownych nie wyłącza możliwości dochodzenia przez Udzielającego Zamówienia odszkodowań przewyższającego zastrzeżone kary umowne na zasadach ogólnych.

## **VI. CZAS TRWANIA UMOWY**

### **§18.**

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

### **§19.**

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia za dwumiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku:
  - 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienia, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub zmiany jego warunków albo likwidacji Udzielającego Zamówienia bądź Przyjmującego Zamówienie bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych;
  - 2) zmiany formy organizacyjno - prawnej Udzielającego Zamówienia, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.
2. Umowa może zostać rozwiązana, wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
  - 1) gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
  - 2) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu umowy;
  - 3) skazania Przyjmującego Zamówienie za przestępstwo związane z wykonywaniem zawodu;
  - 4) w przypadku dwukrotnego stwierdzenia nienależytego wykonania lub niewykonania niniejszej umowy;
  - 5) w przypadku nieuzasadnionej odmowy wykonywania świadczeń objętych umową w dniu wynikającym z harmonogramu.
3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
4. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.

### **§20.**

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.

**§21.**

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

**§22.**

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

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Zbigniew Bajkowski

## HARMONOGRAM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

NA MIESIĄC..... 20.....r.

DZIEŃ MIESIĄCA	ZESPÓŁ STACJONARNO - WYJAZDOWY NR 1 18.00-08.00 (dni powszednie pn.-pt.) oraz 8:00 - 8:00 (sob., ndz., święta, dni ust. wolne od pracy)		ZESPÓŁ STACJONARNO - WYJAZDOWY NR 2 18.00-08.00 (dni powszednie pn.-pt.) oraz 8:00 - 8:00 (sob., ndz., święta, dni ust. wolne od pracy)	
	IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA	IMIĘ I NAZWISKO PIELĘGNIARKI	IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA	IMIĘ I NAZWISKO PIELĘGNIARKI
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				

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

## WYKAZ WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W MIESIĄCU ..... 20.....r.

DZIEŃ MIESIĄ CA	ZESPÓŁ STACJONARNO - WYJAZDOWY NR 1 18.00-08.00 (dni powszednie pn.-pt.) oraz 8:00 - 8:00 (sob., ndz., święta, dni ust. wolne od pracy)				ZESPÓŁ STACJONARNO - WYJAZDOWY NR 2 18.00-08.00 (dni powszednie pn.-pt.) oraz 8:00 - 8:00 (sob., ndz., święta, dni ust. wolne od pracy)			
	IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA	PODPIS	IMIĘ I NAZWISKO PIELĘGNIARKI	PODPIS	IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA	PODPIS	IMIĘ I NAZWISKO PIELĘGNIARKI	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								

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**