

**WZÓR UMOWY**  
**NR WSzS/DLL/ /2025**  
**na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**  
**w ramach kompleksowej opieki**  
**nad pacjentem po zawale mięśnia sercowego (KOS – zawał)**

zawarta w dniu ..... 2025r. w Częstochowie, pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**,  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy KRS, Rejestr Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS: 0000003907, NIP: 5732299604, REGON: 001281053

reprezentowanym przez:

**p.o. Dyrektora – Beatę Pochodnię**  
**zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”**

a

.....  
reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/23/2025** na „**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem po zawale mięśnia sercowego (KOS – zawał) realizowanej w warunkach stacjonarnych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**”, Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

**Przedmiot umowy – zakres świadczeń zdrowotnych**

1. Na mocy niniejszej umowy („**Umowy**”) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie **rehabilitacji kardiologicznej w trybie stacjonarnym** (zwanym dalej „**Świadczeniami**”) na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia, w ramach współpracy Stron w zakresie świadczeń kompleksowych: **kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał)**.
2. Warunki realizacji świadczeń w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem po zawale mięśnia sercowego określa Zarządzenie nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03.01.2022r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021, poz. 265 z późn. zm.).

## § 2

### Oświadczenia i zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania Świadczeń z najwyższą starannością, zgodnie z aktualnym poziomem wiedzy medycznej.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że spełnia wszelkie wymagane na mocy obowiązujących przepisów wymagania niezbędne w celu udzielania Świadczeń, w tym w zakresie potencjału osobowego i rzeczowego.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu Świadczeń - udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5. Świadczenia będą wykonywane w pomieszczeniach i przy użyciu aparatury medycznej, urządzeń i sprzętu oraz leków i wyrobów medycznych spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że personel medyczny zatrudniony u Przyjmującego Zamówienie posiada uprawnienia zawodowe i kwalifikacje oraz spełnia wymogi zdrowotne określone dla wykonywania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot Umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zgłaszania Udzielającemu Zamówienia planowych zmian w zasobach każdej komórki organizacyjnej, realizującej świadczenia na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
8. Zgłoszenie o którym mowa wyżej, musi uwzględniać warunki realizacji KOS- zawał, określone w obowiązujących przepisach wydanych przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i powinno zawierać następujące informacje o planowanych zmianach:
  - a) w zakresie harmonogramu każdej komórki organizacyjnej, realizującej świadczenia na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia,
  - b) w zakresie zatrudnienia personelu medycznego udzielającego świadczeń na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia,
  - c) w zakresie sprzętu wykorzystywanego do realizacji świadczeń na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
9. Zgłoszenie, o którym mowa wyżej powinno być dokonane w formie elektronicznej na adres: ....., najpóźniej w dniu poprzedzającym termin obowiązywania wdrożonej zmiany.

*Przesyłanie plików za pomocą poczty elektronicznej, o których mowa w niniejszej umowie, musi odbywać się z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), z zastrzeżeniem, że w/w pliki muszą być chronione hasłem i zabezpieczone przed dostępem osób trzecich.*

10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy, w trybie i terminach wskazanych w przepisach, o których mowa w § 1 ust. 2. z uwzględnieniem określonego w tych przepisach zakresu świadczeń zdrowotnych, czasu rozpoczęcia oraz czasu trwania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z ustalonym dla danego pacjenta planem leczenia.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udostępniania dla każdego pacjenta Udzielającego Zamówienia danych statystycznych niezbędnych do prawidłowego rozliczenia udzielonych świadczeń w ramach umowy z NFZ, w tym:
  - a) imię i nazwisko pacjenta, nr PESEL
  - b) dane ze skierowania:
    - data wystawienia skierowania
    - nazwisko lekarza kierującego
    - rozpoznanie
  - c) numer księgi głównej
  - d) data i godzina przyjęcia
  - e) tryb przyjęcia
  - f) lekarz przyjmujący
  - g) procedury wykonane w oddziale wraz z datą, godziną i danymi osoby wykonującej, wraz z numerem PWZ (jeśli dotyczy)
  - h) rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące
  - i) data i godzina wypisu
  - j) imię i nazwisko lekarza wypisującego
12. Udostępnienie Udzielającemu Zamówienia danych statystycznych przez Przyjmującego Zamówienie powinno być j.n.:
  - a) świadczenia zdrowotne zakończone w danym miesiącu podlegające rozliczeniu z NFZ winny być przekazane najpóźniej do 7 dnia roboczego następnego miesiąca kalendarzowego w formie elektronicznej na adresy e-mail:  
.....
13. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie przez Udzielającego Zamówienia czynności kontrolnych w zakresie prawidłowości realizacji umowy, w tym zgodności przedstawionych do rozliczenia danych statystycznych z oryginalną dokumentacją medyczną będącą w posiadaniu Przyjmującego Zamówienie.
14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przed rozpoczęciem udzielania świadczeń na rzecz każdego pacjenta kierowanego przez Udzielającego Zamówienia, do weryfikacji statusu ubezpieczenia tego pacjenta w systemie E-WUŚ, a w przypadkach awarii tego systemu lub w sytuacjach wątpliwych uzyskanie od pacjenta oświadczenia.
15. W następstwie dokonanej weryfikacji statusu ubezpieczenia pacjentów Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się świadczenia zdrowotne zakończone w danym miesiącu przysyłać w formie elektronicznej na adresy e-mail:  
....., tj.:

- a) pliki z weryfikacji statusu ubezpieczenia,
- b) skan oświadczeń pacjentów,

najpóźniej do 7 dnia roboczego następnego miesiąca kalendarzowego.

*Przesyłanie plików za pomocą poczty elektronicznej, o których mowa w niniejszej umowie, musi odbywać się z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), z zastrzeżeniem, że w/w pliki muszą być chronione hasłem i zabezpieczone przed dostępem osób trzecich.*

16. Każda ze Stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
  - a) Przedmiotem tajemnicy są informacje i dane o charakterze:
    - organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym, finansowym i technicznym,
    - dane osobowe pacjentów i współpracowników,
    - informacje niejawne.
  - b) Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w pkt. a) trwa także po ustaniu łączącej Strony umowy.
  - c) Obowiązek zachowania poufności danych, nie dotyczy sytuacji, w których zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na którąkolwiek ze Stron zostanie nałożony obowiązek ich ujawnienia. W tym przypadku, Strona zobowiązana do takiego ujawnienia, przed dokonaniem tego ujawnienia, niezwłocznie powiadomi drugą Stronę o zaistnieniu takiego obowiązku.
17. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służącej realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnienia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.
18. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia stałego nadzoru nad osobami zaangażowanymi do realizacja zlecenia oraz przyjmuje obowiązki i spostrzeżenia przekazane przez Udzielającego Zamówienia.
19. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do współpracy z Udzielającym Zamówienia w zakresie przygotowania oferty do Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentem po zawale mięśnia sercowego, w części dotyczącej świadczeń określonych w § 1 niniejszej umowy, zgodnie z aktualnym na dzień składania oferty stanem faktycznym i prawnym. W szczególności Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania Udzielającemu Zamówienia danych do Formularza ofertowego, dokonania odpowiednich wpisów w Portalu Świadczeniodawcy oraz przekazania Udzielającemu Zamówienia wypełnionej ankiety wraz z wymaganymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dokumentami potwierdzającymi spełnienie warunków wymaganych oraz dodatkowych kryteriów oceny ofert. Wykonanie zobowiązań, o których mowa powyżej, w tym przekazanie

wymaganych dokumentów i informacji nastąpi nie później niż w terminie 7 dni przed upływem terminu składnia ofert.

20. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wykonywać świadczenia samodzielnie i nie może powierzyć ich wykonania podwykonawcom bez zgody Udzielającego Zamówienia. Za szkody wyrządzone przez podwykonawców Przyjmujący Zamówienie odpowiadać będzie jak za własne działanie lub zaniechanie.
21. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Udzielającego Zamówienia, w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze, o każdej spodziewanej przerwie albo możliwym lub planowanym zaprzestaniu świadczenia usług medycznych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.

### **§ 3**

#### **Miejsce i czas realizacji Umowy**

1. Świadczenia będą wykonywane w komórkach organizacyjnych, w zakładach leczniczych Przyjmującego Zamówienie.
2. Świadczenia będą wykonywane na podstawie skierowań każdorazowo przedstawionych Przyjmującemu Zamówienie, wydanych przez lekarza należącego do personelu Udzielającego Zamówienia.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 2 powinno zawierać wszelkie dane wymagane na podstawie obowiązujących przepisów oraz wymagań NFZ, w tym w szczególności:
  - a. oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie:
    - nazwę podmiotu,
    - kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (kod resortowy), stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
    - nazwę i adres przedsiębiorstwa podmiotu,
    - nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy,
    - nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy,
  - b. oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
    - nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia,
    - oznaczenie płci,
    - adres miejsca zamieszkania,
    - numer PESEL,
  - c. oznaczenie rodzaju podmiotu, do którego kieruje się pacjenta,
  - d. inne informacje lub dane, w szczególności rozpoznanie i numer statystyczny choroby zasadniczej będącej powodem kwalifikacji do rehabilitacji kardiologicznej w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego, ustalone przez lekarza kierującego lub wyniki badań diagnostycznych, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rehabilitacji kardiologicznej, dane dotyczące objawów i diagnostyki onkologicznej
  - e. oznaczenie osoby kierującej na rehabilitację kardiologiczną (KOS-Zawał):
    - nazwisko i imię,
    - tytuł zawodowy,

- uzyskane specjalizacje,
  - numer prawa wykonywania zawodu - w przypadku lekarza, pielęgniarki i położnej,
  - podpis;
- f. datę wystawienia skierowania;
4. Termin i miejsce wykonania Świadczeń na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia uzgadnia pracownik zatrudniony u Udzielającego Zamówienia na Klinicznym Oddziale Kardiologii, bezpośrednio, telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej - z upoważnionym pracownikiem Przyjmującego Zamówienie.
  5. Lekarzem koordynującym ze strony Udzielającego Zamówienia jest:  
.....
  6. Dojazd do Przyjmującego Zamówienie w celu odbycia rehabilitacji kardiologicznej i powrót po jej odbyciu do miejsca zamieszkania, leży po stronie pacjenta.

#### **§ 4**

#### **Kontrola i sprawozdawczość**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że podda się kontroli przeprowadzonej 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 2024r. poz. 146 ze zm.), a także innych właściwych przepisach w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a właściwym Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ze szczegółowych warunków postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ i szczegółowych materiałów informacyjnych z zakresu właściwego przedmiotu postępowania.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych i medycznych pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie z przepisami Ustawy z 10 maja o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) i przestrzegania zapisów ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Każda ze stron, jako podmiot leczniczy oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych pacjentów Udzielającego Zamówienia i zobowiązuje się do przestrzegania danych osobowych pacjentów, zgodnie z aktualnymi przepisami RODO i prawem polskim, w tym zakresie obowiązującym.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2024 poz. 581 z dnia 16.04.2024r.) i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 798) oraz dokumentacji statystycznej z uwzględnieniem wymagań ustalonych przez Narodowy

Fundusz Zdrowia, a także wyraża zgodę na umieszczenie faktu zawarcia niniejszej umowy w Portalu Potencjału NFZ Udzielającego Zamówienia:

**Kod Udzielającego Zamówienia:** 123/1200147

**Kod Przyjmującego Zamówienie:** .....

## § 5

### Wynagrodzenie

1. Tytułem wynagrodzenia Przyjmujący zamówienie, otrzyma:
  - a) udzielanie świadczeń w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał) w zakresie rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach stacjonarnych: .....% produktu wskazanego do rozliczenia/wartości osobodnia, zgodnie z wyceną stosowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia, obowiązującą w momencie rozliczania przedmiotowych usług medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
  - b) okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
  - c) wynagrodzenie, o którym mowa powyżej płatne będzie w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienia zapłaty przez Narodowy Fundusz Zdrowia za udzielone świadczenia, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury przez Przyjmującego Zamówienie, na rachunek bankowy:  
.....  
Do faktury Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczyć wykaz wykonanych usług medycznych.
2. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi: ..... zł brutto (słownie złotych .....).
3. Udzielający Zamówienia ma prawo przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

## § 6

### Obowiązanie Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony: **od daty zawarcia umowy do 30.06.2027r.**, jednak nie dłużej niż do czasu trwania umowy Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia na przedmiotowe usługi medyczne.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. W okresie obowiązywania Umowy Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo jej rozwiązania na podstawie jednostronnego oświadczenia Udzielającego Zamówienia - bez zachowania okresu wypowiedzenia - po uprzednim pisemnym pod rygorem nieważności wezwaniu Przyjmującego Zamówienie do usunięcia naruszeń, w przypadkach:
  - a. dopuszczenia przez Przyjmującego Zamówienie do wykonywania przedmiotu Umowy osób niespełniających warunków określonych przez obowiązujące przepisy prawa,
  - b. zaprzestania wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych przez okres dłuższy niż 3 dni.

4. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku zakończenia realizacji umowy z NFZ przed terminem określonym w ust. 1 niniejszego paragrafu.

#### § 7

#### **Odpowiedzialność**

Przyjmujący Zamówienie odpowiada za stan pacjenta i zobowiązanie wynikające bezpośrednio lub pośrednio z niniejszej umowy na zasadzie ryzyka, za wyjątkiem okoliczności polegających na zaistnieniu bezpośredniej winy osób trzecich.

#### § 8

#### **Informacje Poufne**

1. Strony niniejszej umowy zobowiązane są do zachowania wszelkich informacji dotyczących zawarcia, wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, bądź też informacji otrzymanych od drugiej strony w związku z zawarciem niniejszej umowy, jako poufnych (dalej: „**Informacje Poufne**”), oraz zobowiązują się do ich nierozpowszechniania w jakikolwiek sposób, w szczególności poprzez ujawnienie ich treści lub udostępnienie osobom trzecim. Zobowiązanie do zachowania poufności nie będzie miało zastosowania w przypadku, gdy obowiązek ujawnienia Informacji Poufnych wynikał będzie z powszechnie bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. W takim przypadku, strona zobowiązana do ujawnienia informacji poufnej zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić drugą stronę o takim ujawnieniu.
2. Przyjmujący Zamówienie i jego personel zobowiązani są do zachowania tajemnicy zawodowej.
3. Na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (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 Zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

#### § 9

#### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799 oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146 ze zm.), ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 1287 ze zm.) oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Strony ustalają, że wszelkie pisma, korespondencja oraz dokumentacja związana z realizacją inwestycji oraz umowy, wiążąca będzie wyłącznie w języku polskim i powinna być kierowana na niżej podane adresy:



**Udzielający Zamówienia:**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie,**  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa – adres e-mail: [kos@szpitalparkitka.com.pl](mailto:kos@szpitalparkitka.com.pl)  
tel. (34) 367 34 56 – Kliniczny Oddział Kardiologii.

**Przyjmujący Zamówienie:**

.....  
.....  
.....

3. Strony zobowiązane są niezwłocznie powiadamiać się o zmianie adresu, numeru telefonu i adresów e-mail. W przypadku, gdy nie dopełnią tego obowiązku, korespondencję skierowaną na poprzedni adres uważa się za doręczoną.
4. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jak również oświadczenie o jej rozwiązaniu wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Wszelkie spory powstałe na tle zawarcia, wykonywania, rozwiązania niniejszej umowy Strony zobowiązują się w pierwszej kolejności rozstrzygać polubownie, a jeżeli nie jest to możliwe, strony poddają je pod rozstrzygnięcie sądu rzeczowo właściwego dla obszaru właściwości miejscowej Sądu Rejonowego w Częstochowie.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
7. Regulamin Konkursu Ofert i oferta Przyjmującego Zamówienie stanowi integralną część umowy.
8. Umowa wraz z załącznikami stanowi integralną całość.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych

Małgorzata Witkowska