

**UMOWA (WZÓR)**  
**Nr WSzS/DLL/ /2021**  
**NA UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

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

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny  
z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, 42-202 Częstochowa**

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

reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Zbigniewa Bajkowskiego**  
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

.....  
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez  
Okręgową Izbę Lekarską w ....., nr księgi rejestrowej .....

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

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

**Przyjmujący zamówienie** został wybrany w trybie konkursu ofert nr **KO/40/2021** na:  
**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę na Oddziale  
Okulistyki i w Poradni Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118”**,  
przeprowadzonego w oparciu o Regulamin konkursu ofert, obowiązujący u *Udzielającego  
Zamówienia* i na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności  
leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 ze zm.).

**§ 1**

**1.Udzielający zamówienia** powierza, a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do  
udzielania świadczeń zdrowotnych na **Oddziale Okulistyki i w Poradni Okulistyki** w obiekcie  
przy ul. Bialskiej 104/118, w godzinach uzgodnionych między Stronami, **łącznie nie mniej niż**  
..... **godzin miesięcznie**, w tym:

1) na **Oddziale Okulistyki** - w godzinach ordynacji dziennej, w wymiarze ..... **godzin  
w miesiącu** w dniach wynikających z harmonogramu ustalonego z Kierownikiem Oddziału  
Okulistyki, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1. W przypadku zmiany warunków  
umowy z NFZ **Przyjmujący Zamówienie** dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych  
do nowych wymogów NFZ;

2) w **Poradni Okulistyki** – w wymiarze ..... **godzin w miesiącu** w godzinach wynikających  
z harmonogramu ustalonego z Kierownikiem Oddziału Okulistyki oraz umowy zawartej  
pomiędzy **Udzielającym zamówienia** a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone  
zostaną załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy  
z NFZ **Przyjmujący zamówienia** dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do  
nowych wymogów NFZ.

2. Organizację udzielania świadczeń na Oddziale Okulistyki i w Poradni Okulistyki ustala wobec **Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia** za pośrednictwem Kierownika Oddziału Okulistyki.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania konsultacji okulistycznych na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej, w tym dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Centrum Urazowego, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów i ewentualne kwalifikowanie pacjentów do przyjęcia na Oddział Okulistyki i do Poradni Okulistyki.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania badań w dziedzinie okulistyki dla medycyny pracy (badania profilaktyczne pracowników Udzielającego Zamówienia oraz pracowników firm zewnętrznych, z którymi Udzielający Zamówienia ma podpisane umowy).
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do pełnienia zastępstwa za Kierownika Oddziału Okulistyki, podczas jego nieobecności.
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika Oddziału Okulistyki, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.
7. 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 Okulistyki lub osobę przez niego upoważnioną.
8. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Okulistyki lub z osobą przez niego upoważnioną, bez prawa do wynagrodzenia.
9. Szczegółowe comiesięczne harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych lub harmonogram stały, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie dostarczać do Działu Lecznictwa **Udzielającego zamówienia**.
10. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, przez cały okres jej trwania.
11. *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.).

## § 2

1. **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.
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. 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 Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg norm ISO 9001:2015, ISO14001:2015, PN-N 18001:2004 i przyjętej z tym związanej Polityki ZSZ, która stanowi integralną część umowy.

Poza tym **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

4. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że określone w ust. 3 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.

5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest ustalić wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, przy uwzględnieniu personelu medycznego zatrudnionego u **Udzielającego zamówienia** oraz limitu finansowego określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Oddziału Okulistyki i Poradni Okulistyki.

6. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wszelkie osoby jakie będą w jego imieniu wykonywały przedmiot umowy posiadają wszelkie uprawnienia wymagane przepisami obowiązującego prawa.

7. **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.

8. W przypadku zgłoszenia przez **Udzielającego zamówienia** zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, **Przyjmujący zamówienie** ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź też odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni roboczych od ich zgłoszenia.

### § 3

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z najwyższą starannością, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wymogami NFZ i umowami zawartymi przez **Udzielającego zamówienia**.

2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie, jak również przepisy dotyczące refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

3. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy oraz zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.

4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dostarczyć **Udzielającemu zamówienia** w ciągu trwania umowy aktualne zaświadczenia, o których mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia **Udzielającego zamówienia** do nałożenia kary umownej w wysokości 200 złotych (słownie: dwieście złotych 00/ 100).

5. 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.

6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do uzupełnienia w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez .....\*, miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie. \* jeśli dotyczy.

### § 4

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się:

- a. zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** materiały oraz pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy,
- b. zabezpieczyć obsługę pielęgniarską, administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu Umowy zgodnie ze standardem i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**,
- c. do utylizacji odpadów biologicznych powstałych w czasie realizacji niniejszej umowy,
- d. do terminowej wypłaty wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy,
- e. 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. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ lub ograniczenia zakresu świadczeń zdrowotnych z innych przyczyn, prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielanych świadczeń bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz **Przyjmującego zamówienie** jakichkolwiek kosztów.

## § 5

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 (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.

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

a) ze strony **Przyjmującego Zamówienie**: .....

b) ze strony **Udzielającego Zamówienia**: .....

5. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 5 ust. 4, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

## § 6

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**.

## § 7

1. Tytułem wynagrodzenia **Przyjmujący zamówienie**, otrzyma:

1) ..... **zł brutto** (słownie złotych: .....) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych na Oddziale Okulistyki w godzinach ordynacji dziennej;

2) ..... **zł brutto** (słownie złotych:.....) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistyki wg ustalonego harmonogramu.

2. Rozliczenia za wykonane świadczenia zdrowotne odbywać się będą w okresach miesięcznych.

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 wykonane były świadczenia zdrowotne.

4. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będzie załącznik do faktury, zawierający informacje o wykonanych godzinach, zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Okulistyki.

5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez **Przyjmującego zamówienie**: ..... w terminie do 30 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia **Przyjmującego zamówienie** z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

6. **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. 7 niniejszego paragrafu, nie zostanie przekroczona.

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

## § 8

1. **Przyjmujący zamówienie** jest obowiązany do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej (również w formie elektronicznej) dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

2. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do wydawania pacjentom e-recept oraz wydawania orzeczeń lekarskich, e-skierowań, opinii, zaświadczeń, w tym e-zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

3. **Przyjmujący zamówienie** zapewnia dostęp do dokumentacji medycznej dla celów kontroli dokonywanej przez NFZ oraz oświadcza, że w przypadku tejże kontroli udzieli wszelkich wyjaśnień związanych z wykonywaniem przedmiotu niniejszej umowy.

4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania się kontroli **Udzielającego 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.

5. 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. 1285), 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.

6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez **Udzielającego zamówienia**.

7. **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** 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.

## § 9

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

2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające w szczególności z:

- a) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia przedmiotu umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
- b) braku prowadzenia dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny,
- c) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
- d) braku staranności w realizacji przedmiotu niniejszej umowy, w wyniku błędów i zaniedbań.

3. Każdorazowe naruszenie jednego z obowiązków wskazanych w ust. 2 lub w postanowieniach niniejszej umowy, uprawnia **Udzielającego zamówienia** do domagania się od **Przyjmującego**

**zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100).

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

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, obliczonego na podstawie składowych określonych w §7 ust. 1 niniejszej umowy.

#### § 10

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, zawartego na warunkach określonych przepisami obowiązującego prawa.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** kopii polisy OC w dacie zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy, dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

3. W przypadku nie wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** obowiązku wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, **Udzielający zamówienia** rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

#### § 11

1. Strony mogą dokonać zmiany warunków umowy w następujących przypadkach:

1) zaistnienia okoliczności, których nie mogły przewidzieć w chwili jej zawierania,  
2) pisemnego wystąpienia jednej ze Stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.

2. Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 12

1. **Przyjmujący zamówienie** nie odpowiada za realizację przedmiotu umowy w razie wystąpienia okoliczności siły wyższej powodującej przerwę w wykonywaniu zakresu rzeczowego umowy. Przez siłę wyższą rozumie się klęski żywiołowe, strajki, rozruchy, działania wojenne, a także niezawinioną przez **Udzielającego zamówienia** przerwę w dostawie mediów.

2. O wystąpieniu okoliczności siły wyższej **Udzielający zamówienia** niezwłocznie powiadomi **Przyjmującego zamówienie**.

#### § 13

Umowa zostaje zawarta na **czas określony od dnia .....** do dnia .....

#### § 14

1. Umowa może zostać rozwiązana przez **Udzielającego zamówienia** za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w następujących przypadkach:

1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub zmiany jego warunków albo likwidacji **Udzielającego zamówienia** bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec **Przyjmującego zamówienie**, 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 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.
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. Rozwiązanie umowy w trybie § 14 ust. 2 pkt. 1 może nastąpić po uprzednim pisemnym wezwaniu do zaprzestania naruszeń w wyznaczonym terminie, skierowanym do Strony winnej naruszeń.
  4. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
  5. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
  6. **Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie** zastrzega sobie prawo renegotjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

#### **§ 15**

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.

#### **§ 16**

Wszelkie sprawy sporne wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd powszechny właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

#### **§ 17**

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 711 ze zm.), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### **§ 18**

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
mgr Beata Kuchta



**HARMONOGRAM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH LEKARZA  
NA ODDZIALE OKULISTYKI/W PORADNI OKULISTYKI**

NA MIESIĄC..... 20.....r.

<b>DZIEŃ MIESIĄCA</b>	<b>GODZINA ROZPOCZĘCIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO</b>	<b>GODZINA ZAKOŃCZENIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO</b>	<b>ŁĄCZNA LICZBA GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH</b>	<b>PODPIS</b>
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				
		<b>SUMA</b>		

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie  
Potwierdzam powyższy harmonogram:

.....  
Podpis Kierownika Oddziału

**HARMONOGRAM  
PRACY LEKARZA W PORADNI OKULISTYKI**

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia