WZÓR UMOWY
Nr WSzS/DLL/ /2026
na udzielanie przez lekarza
specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Onkologicznej
z Pododdziałem Chorób Piersi,
udzielania porad w Poradni Chirurgii Onkologicznej oraz Poradni Schorzeń Piersi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

zawarta w dniu **…… 2026r.** pomiędzy:
Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
NIP: 573 22 99 604 REGON: 001281053 KRS:0000003907,
reprezentowanym przez**:**
Dyrektora – Beatę Pochodnię
zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia"
a
……

NIP: …… REGON: ……..
Wpisanym do rejestru prowadzonego przez …… w …….. Nr Księgi Rejestrowej ……

reprezentowanym przez:
…….
zwanym dalej **„Przyjmującym Zamówienie"**

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, sygnatura postępowania **KO/49/2026** na „**Udzielanie przez lekarza specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, udzielania porad w Poradni Chirurgii Onkologicznej oraz Poradni Schorzeń Piersi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118"**, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r, poz. 156 ze zm.).

§ 1.

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju:

PAKIET NR 1

Leczenie szpitalne w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi Udzielajacego Zamówienia w wymiarze odpowiadającym średnio około **…….. godz. tygodniowo, tj. …….. godz. miesięcznie.** Świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.

PAKIET NR 2

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w Poradni Chirurgii Onkologicznej Udzielajacego Zamówienia w wymiarze odpowiadającym średnio około **…….. godz. tygodniowo, tj. …….. godz. miesięcznie**. Świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.

PAKIET NR 3

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w Poradni Schorzeń Piersi Udzielajacego Zamówienia w wymiarze odpowiadającym średnio około …….. **godz. tygodniowo, tj. …….. godz. miesięcznie.** Świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.

PAKIET NR 4.

Świadczenie zdrowotne polegające na świadczeniu „Lekarskiego dyżuru medycznego" realizowane będzie jako dyżur zwykły lub dyżur świąteczny, przy czym:

a) za dyżur zwykły standardowo uznaje się dyżur pełniony od poniedziałku do piątku - od godziny **15.05** do godziny **7.30** dnia następnego,

b) za dyżur świąteczny standardowo uznaje się dyżur pełniony w soboty, niedziele i święta i dni ustawowo wolne od pracy - od godziny **7.30** do godziny **7.30** dnia następnego.

Wymiar odpowiadający średnio około …… **dyżurów w miesiącu.**

2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.

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

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów Udzielającego Zamówienia i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami określającymi zasady refundacji leków i prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji elektronicznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez Udzielającego Zamówienia oraz postanowieniami niniejszej umowy.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia 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, zgodnie z podziałem ustalonym przez Kierownika Oddziału.

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

7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania orzeczeń lekarskich, e-skierowań, opinii i zaświadczeń, e-zaświadczeń o niezdolności do pracy, e- recept, wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.
8. 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 norm 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.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że określone w ust. 8 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym, w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Umów Medycznych. Dostęp do wskazanych w ust. 8 dokumentów w wersji elektronicznej, aktualizowanych na bieżąco, Przyjmujący Zamówienie może uzyskać po zgłoszeniu Kierownikowi Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, który zawnioskuje o dostęp do platformy EOD do Działu Informatyki Udzielającego Zamówienia.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do Udzielającego Zamówienia, w szczególności do dbania o dobre imię Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie Udzielającego Zamówienia pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów Udzielającego Zamówienia, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do Udzielającego Zamówienia, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia.
11. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.
12. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. W przypadku zmian dokonywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostosowania do tych zmian.
13. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest i zarazem uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienia lub wykonujących na rzecz Udzielającego Zamówienia świadczenia zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania *z* badań diagnostycznych wykonywanych w jego komórkach organizacyjnych lub podmiotach wykonujących świadczenia na rzecz Udzielającego Zamówienia na podstawie zawartych umów.
15. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia pomieszczeń, wyposażenia, wyrobów medycznych, produktów leczniczych do udzielania świadczeń innych, niż objęte niniejsza umową.
16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.

17. 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 Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

§ 2.

1. 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 2026r., poz. 156 ze zm.).
2. 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 oraz posiada stan zdrowia umożliwiający wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami. 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 oraz orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych. Przyjmujący Zamówienie, niezwłocznie po zawarciu umowy, zobowiązuje się do odbycia szkolenia w Dziale Epidemiologii Udzielającego Zamówienia w zakresie: higieny rąk, zagrożenia epidemiologicznego na stanowisku pracy, postępowania z odpadami medycznymi, aktualnie stosowanych środkach dezynfekcyjnych i środkach myjących, postępowania w przypadku zanieczyszczenia powierzchni substancjami organicznymi (krew, plwocina, mocz. wydaliny lub potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny) oraz zapoznania się z procedurami i instrukcjami w zakresie epidemiologii.
Odzwierciedleniem powyższego będzie sporządzony i przechowywany przez Dział Epidemiologii dokument potwierdzający odbycie niniejszego szkolenia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzupełnienia w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez odpowiednią Izbę Lekarską miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu Zamówienia w dniu zawarcia niniejszej umowy kopię zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia Udzielającego Zamówienia do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 złotych (słownie: dwieście złotych 00/ 100). W przypadku gdy powyższe niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania wyrządzi Udzielającemu Zamówienia szkodę przekraczającą wartość wary umownej, Udzielający Zamówienia może dochodzić od Przyjmującego Zamówienie naprawienia szkody na zasadach ogólnych – do pełnej wysokości szkody.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. Koszty wszelkich szkoleń ponosi Przyjmujący Zamówienie.

6. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez Przyjmującego Zamówienie ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.

§ 3.

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

1) w **Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi** –w godzinach ustalonych z Kierownikiem Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów,

2) w **Poradni Chirurgii Onkologicznej i Poradni Schorzeń Piersi** – w godzinach wynikających z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone są załącznikiem do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów.

3) w **Pracowni Mammografii** – realizacja „Programu profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki" w godzinach wynikających z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone są załącznikiem do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów.

2. Organizację udzielania świadczeń w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi oraz w Poradni Chirurgii Onkologicznej i Poradni Schorzeń Piersi ustala wobec Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienia za pośrednictwem Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi lub wyznaczonego zastępcy.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału, a sporządzonym z góry na okresy miesięczne. Harmonogramy powinny być złożone u Kierownika Oddziału najpóźniej do 20-ego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne. Harmonogram na pierwszy miesiąc obowiązywania umowy zostanie sporządzony niezwłocznie po zawarciu umowy. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo zmiany harmonogramu jednak nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca. Wzór harmonogramu stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej umowy, jednak dopuszcza się odstępstwa od załączonego wzoru, uwzględniając wszystkie dane zawarte we wzorze.

5. Harmonogramy ze strony Udzielającego Zamówienia akceptuje Kierownik Oddziału lub osoba zastępująca go, uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej oraz harmonogram wykazany w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

6. Szczegółowy harmonogram przekazywany będzie przez Kierownika Oddziału do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia nie później niż do 25 – tego dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne.

7. Zakres godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy Oddziału i Poradni lub wymagań Udzielającego Zamówienia.

8. 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 Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
9. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczoną osobą zastępującą, **bez prawa do wynagrodzenia.**
10. Dokument informujący o zaplanowanej nieobecności, zaakceptowany przez Kierownika Oddziału, Przyjmujący Zamówienia każdorazowo zobligowany jest dostarczać do Działu Kadr, Płac i Umów Medycznych. Wzór niniejszego dokumentu stanowi załącznik do niniejszej umowy.

§ 4.

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

1) ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM CHORÓB PIERSI:

1. ***……. %*** *brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako operator w zespole jednoosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.*
2. ***……. %*** *brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole dwuosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.*
3. ***……. %*** *brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako główny operator w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.*
4. ***……. %*** *brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie jako asysta w zespole dwuosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.*
5. ***……*** *brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie, dla pierwszej asysty w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.*
6. ***……****brutto wartości wykonanej procedury medycznej, w której uczestniczył Przyjmujący zamówienie, dla drugiej asysty w zespole trzyosobowym, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem JGP i Charakterystyką JGP, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.*

2) PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ:

……% *brutto* wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu w wysokości ……%, określonej przez NFZ. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05- COBJwDL - Świadczenia w ramach PSZ

rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu.

3) PORADNIA SCHORZEŃ PIERSI:

…….% *brutto* wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu w wysokości …….% określonej przez NFZ, Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05- COBJwDL - Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu.

przy założeniach:

w okresie trwania przedmiotowej umowy, miesięczną rzeczywistą ilość wykonanych punktów przelicza się wg ceny za punkt, bez uwzględnienia współczynnika Q05-COBJwDL – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJw DL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu, jak niżej:

- **a)** w przypadku świadczeń zdrowotnych wykonanych w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi **w ramach ryczałtu** przyjmuje się do przeliczeń cenę za jeden punkt w wysokości …….. % ceny określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- **b)** w przypadku świadczeń zdrowotnych wykonanych w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi **w ramach pakietu onkologicznego i poza pakietem** przyjmuje się do przeliczeń cenę za jeden punkt w wysokości ……. % ceny określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- **c)** w przypadku świadczeń zdrowotnych wykonanych w Poradni Chirurgii Onkologicznej i Poradni Schorzeń Piersi przyjmuje się do przeliczeń cenę za jeden punkt w wysokości ……% ceny określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

4) PEŁNIENIE LEKARSKICH DYŻURÓW MEDYCZNYCH W ODDZIALE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ Z PODODDZIAŁEM CHORÓB PIERSI:

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od poniedziałku do piątku w godzinach **od 15:05 do 7:30** dnia następnego, w wysokości: …….. **zł brutto.**

b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w soboty, niedziele , święta i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach **od 7:30 do 7:30** dnia następnego, w wysokości: …….. **zł brutto**

c) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU" :

- od poniedziałku do piątku dodatek do dyżuru w kwocie ……. **zł brutto**
- w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy dodatek do dyżuru w kwocie …….. **zł brutto**

5) W okresie trwania przedmiotowej Umowy, do obliczania wynagrodzenia przysługującemu Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonanych procedur medycznych w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, stosuje się wycenę określoną w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 101/2025/DSOZ z dnia 23.12.2025r., która nie uwzględnia wartości punktowej dotyczącej żywienia pacjenta.

2. Za wykonane usługi Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę po zakończeniu każdego

miesiąca, nie później jednak niż do 10-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym pełnione były usługi.
3. Do faktury zostanie załączone zestawienie wykonanych godzin i świadczeń, które stanowić będzie podstawę zapłaty za świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi.
4. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w Banku nr……, w terminie **10 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania przedmiotu umowy.
5. Faktura wystawiona niezgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, przepisami powszechnie obowiązującymi lub bez danych niezbędnych do jej prawidłowej identyfikacji, weryfikacji, ujęcia w ewidencji księgowej albo realizacji płatności, uprawnia **Udzielającego zamówienia** — w zakresie dopuszczalnym przez obowiązujące przepisy prawa — do żądania usunięcia nieprawidłowości, wystawienia faktury korygującej, odmowy przyjęcia faktury albo wstrzymania płatności do czasu usunięcia nieprawidłowości.
6. W zakresie, w jakim **Przyjmujący zamówienie** jest objęty obowiązkiem wystawiania faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur, dalej: „KSeF", faktury dokumentujące realizację niniejszej Umowy powinny być wystawiane i udostępniane **Udzielającemu zamówienia** w KSeF, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. W przypadkach, w których zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa faktura może zostać wystawiona lub przekazana poza KSeF, w szczególności w okresie przejściowym, w trybach awaryjnych, w przypadku niedostępności KSeF, trybu offline, awarii całkowitej KSeF albo w innych przypadkach wyłączonych z obowiązku wystawiania faktur ustrukturyzowanych, **Udzielający zamówienia** dopuszcza przekazywanie faktur w formie elektronicznej jako pliki PDF na adres poczty elektronicznej: **wszs.faktury@szpitalparkitka.com.pl**, albo w innej formie dopuszczonej przepisami powszechnie obowiązującymi.
8. Jeżeli faktura wystawiona poza KSeF podlega obowiązkowi późniejszego przesłania do KSeF, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przesłać ją do KSeF w terminie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa oraz niezwłocznie poinformować **Udzielającego zamówienia** o numerze identyfikującym fakturę w KSeF, jeżeli numer taki został nadany.
9. Za datę otrzymania faktury przez **Udzielającego zamówienia** uznaje się:
1) w przypadku faktur ustrukturyzowanych wystawionych i udostępnionych w KSeF — datę ich udostępnienia **Udzielającemu zamówienia** w KSeF;
2) w przypadku faktur wystawionych lub przekazanych poza KSeF w trybach dopuszczonych przepisami prawa — datę ich faktycznego otrzymania przez **Udzielającego zamówienia**, chyba że przepisy prawa określają inną datę otrzymania faktury dla danego trybu jej wystawienia lub przekazania.
10. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się zapewnić zgodność procesu wystawiania, przekazywania i korygowania faktur z aktualnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi KSeF, w szczególności z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz przepisami wykonawczymi.
11. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z tytułu niniejszej umowy może nastąpić po wyrażeniu zgody przez Podmiot Tworzący - art. 54 ust 5 ustawy o działalności leczniczej.
12. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi ..... zł (słownie złotych: ……).

13. 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. 12 niniejszego paragrafu nie zostanie przekroczona.

§ 5.

1. Przyjmujący Zamówienie nie może na terenie Udzielającego Zamówienia udzielać świadczeń zdrowotnych, ani też świadczyć innych usług medycznych na rzecz osób niebędących pacjentami Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie nie może udzielać świadczeń zdrowotnych przekraczających zakres świadczeń określony przez Udzielającego Zamówienia, ustalonego dla każdego roku odrębnie w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia, poza przypadkami wyższej konieczności, tj.: poza przypadkami świadczeń zdrowotnych ratującymi życie i zdrowie pacjenta.
3. W przypadku naruszenia zapisów ustępu 1 i 2 niniejszego paragrafu, Udzielający Zamówienia jest uprawniony dochodzić odszkodowania według przepisów Kodeksu cywilnego.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wdrożonych przez Udzielającego Zamówienia standardów akredytacyjnych w zakresie dawstwa narządów i tkanek od osób zmarłych w ramach projektu realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia i POLTRANSPLANT w ramach programu pn.:
„Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi", w szczególności standardu IZ.1. Zakres obowiązków lekarzy z oddziałów szpitala kluczowych dla dawstwa, w których prowadzona jest wentylacja mechaniczna, który obejmuje:
   1. *Identyfikację dawcy prawdopodobnego.*
   2. *Stwierdzenie śmierci.*
   3. *Kwalifikację dawcy.*
   4. *Opiekę nad dawcą.*
   5. *Autoryzację pobrania.*
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
   a) dbania o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów z pobytu w szpitalu.
   b) zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
   c) identyfikowania ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
   d) promowania i przestrzegania zasad etycznego postępowania.
   e) współpracy z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów szpitala.
   f) udziału w szkoleniach w celu podnoszenia kompetencji z zakresu jakości i bezpieczeństwa.

§ 6.

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w § 1 niniejszej umowy Udzielający Zamówienia zapewnia Przyjmującemu Zamówienie pełny i nieodpłatny dostęp do materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz środków technicznych znajdujących się na terenie Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, Bloku Operacyjnego, Poradni Chirurgii Onkologicznej i Poradni Schorzeń Piersi, niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym nieodpłatny dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu w/w komórek.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia sprawnej aparatury do leczenia chorych, posiadającej stosowne przeglądy techniczne.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Przyjmującego Zamówienie winny być niezbędne, celowe i kompleksowe, a korzystanie z materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych, środków technicznych odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz z uwzględnieniem zasady nie przekraczania granic koniecznej potrzeby.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za korzystanie z materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz odpowiedzialność za korzystanie ze środków technicznych, z wyłączeniem zdarzeń dotyczących środków technicznych, niezależnych od Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zgłaszać upoważnionym pracownikom Udzielającego Zamówienia, tj.: Kierownikowi Działu Aparatury Medycznej zastrzeżenia co do funkcjonowania sprzętu i aparatury medycznej, będącego na wyposażeniu w/w komórek, a wykorzystywanego do udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.
6. Wskazane w ust.1 niniejszego paragrafu materiały medyczne, środki lecznicze i pomocnicze oraz środki techniczne, w tym aparatura i sprzęt medyczny, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, mogą być wykorzystywane przez Przyjmującego Zamówienie wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej i obuwiu roboczym odpowiadającym wymogom określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa dotyczących tej materii.
8. 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 § 6 ust. 8, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

§ 7.

1. W zakresie przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienia oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ, a w szczególności w zakresie:
   1) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
   2) prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w §1 ust.5 niniejszej umowy,
   3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

stosunek wartości zakwestionowanych świadczeń do wykonanych w kontrolowanym okresie świadczeń.
3. Udzielający Zamówienia powiadomi Przyjmującego Zamówienie o kontrolach, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, a Przyjmujący Zamówienie ma prawo do złożenia wyjaśnień i ewentualnych zastrzeżeń do protokołów/ wystąpień pokontrolnych.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do:
1) wykonania zaleceń pokontrolnych w terminach wskazanych przez podmioty kontrolujące,
2) naprawienia szkody osobowej lub zawinionej szkody rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
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 tez odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni roboczych od ich zgłoszenia.

§ 8.

1. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.
3. Strony oświadczają, że w przypadku zaistnienia okoliczności powodujących powstanie obowiązku z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, każda ze Stron niniejszej umowy pokrywa część, która go dotyczy i wynika z przepisów prawa.

§ 9.

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym także za szkody związane z przeniesieniem chorób zakaźnych, zawartej na warunkach określonych przepisami obowiązującego prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu Zamówienia kopii polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.
3. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 10.

1. Udzielający Zamówienia ma prawo naliczenia Przyjmującemu Zamówienie kary umownej w wysokości 500,00 zł w przypadku każdorazowego nienależytego wykonania lub niewykonania któregokolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Naliczona kara umowna nie pozbawia Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty

odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym chyba, że nienależyte wykonanie lub niewykonanie zobowiązania wynika z okoliczności, za które Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności.
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. 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 § 4 ust. 1 niniejszej umowy.

§ 11.

1. Każda ze Stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Przedmiotem tajemnicy są informacje i dane o charakterze:
   1) organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
   2) dane osobowe pacjentów i współpracowników,
   3) informacje niejawne.
3. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust. 1 i 2 trwa także po ustaniu łączącej strony umowy.

§ 12.

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia …… do dnia **……**

§ 13.

1. Umowa może zostać rozwiązana na skutek wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienia, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca, w następujących przypadkach:
   1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienia, w szczególności w przypadku wygaśnięcia lub rozwiązania kontraktu z NFZ lub zmiany jego warunków, likwidacji lub znaczącego ograniczenia działalności Udzielającego Zamówienia, utraty zaufania do Przyjmującego Zamówienie;
   2) naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie zobowiązań umownych, innych niż wskazane w ust. 2 poniżej, po uprzednim wezwaniu Przyjmującego Zamówienie do zaprzestania naruszeń wraz z wyznaczeniem 7-dniowego terminu.
2. Umowa może zostać rozwiązana, na skutek wypowiedzenia przez jedną ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
   1) gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, przez co Strony rozumieją w szczególności:
      a) powstanie po stronie Udzielającego Zamówienia zwłoki w płatności wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie za co najmniej 3 okresy płatności;
      b) brak zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń, objętych przedmiotem umowy przez Przyjmującego Zamówienie, naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie zasad postępowania z pacjentami lub z personelem Udzielającego Zamówienia (bez względu na podstawę zatrudnienia) lub dopuszczenie się przez Przyjmującego Zamówienie naruszenia praw pacjenta;
      c) naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku poddania się kontroli,

zgodnie z postanowieniami § 8 powyżej;

2) utraty przez Przyjmującego Zamówienie (w tym przez osoby przy pomocy, których Przyjmujący Zamówienie wykonuje przedmiot umowy) uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu umowy lub zawieszenia tych uprawnień;
3) tymczasowego aresztowania Przyjmującego Zamówienie (lub osób przy pomocy, których Przyjmujący Zamówienie wykonuje przedmiot umowy);
4) powierzenia przez Przyjmującego Zamówienie wykonania przedmiotu umowy, w całości lub w części, osobom trzecim bez zgody Udzielającego Zamówienia.

3. Uprawnienie Strony do wypowiedzenia Umowy w trybie postanowień ust. 2 pkt 1) powyżej, dopuszczalne jest po:
   1) uprzednim wezwaniu Udzielającego Zamówienie do zapłaty zaległości z wyznaczeniem dodatkowego 60-dniowego terminu płatności – w przypadku wypowiedzenia umowy przez Przyjmującego Zamówienie na podstawie ust. 2 pkt 1) lit. a) powyżej;
   2) uprzednim wezwaniu Przyjmującego Zamówienie do usunięcia naruszenia z wyznaczeniem 7-dniowego terminu – w przypadku wypowiedzenia umowy przez Udzielającego Zamówienia na podstawie ust. 2 pkt 1) lit. b) i c) powyżej.
4. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia Stron.
5. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
   1) z upływem czasu, na który została zawarta,
   2) z dniem wyczerpania łącznej wartości wynagrodzenia określonej w §4 ust. 12 niniejszej umowy.
   3) z dniem zakończenia udzielania przez Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych, objętych przedmiotem umowy.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

W razie wypowiedzenia 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 § 4 ust. 1 niniejszej umowy. Zastrzeżenie kary umownej nie wyłącza uprawnienie Udzielającego Zamówienie do dochodzenia odszkodowania przenoszącego wartość naliczonej kary umownej na zasadach ogólnych.

7. Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie zastrzegają sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

§ 14.

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

§ 15.

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

§ 16.

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

Udzielającego Zamówienia.

§ 17.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026r. poz. 156 ze zm.) inne przepisy prawa dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz postanowienia Regulaminu Konkursu Ofert i oferta Przyjmującego Zamówienie.

§ 18.

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**

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Beata Pochodnia

Załącznik do Umowy nr WSzS/DLL/ /2026

HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

	…….. (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI SCHORZEŃ PIERSI

	…….. (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

PRACOWNIA MAMMOGRAFII – realizacja „Programu profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki”

	…….. (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

Załącznik do Umowy nr WSzS/DLL/ /2026

INFORMACJA O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI

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

…….. Częstochowa, dnia ……..

(imię i nazwisko lekarza)

……

(stanowisko)

……..

(nazwa Oddziału)

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

……..do dnia …….. w ilości ……. dni roboczych.

……..

Podpis lekarza

……

Podpis Kierownika Oddziału

……..

Akceptacja Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa
lub wyznaczonej osoby zastępującej

……
(Nazwa oddziału)

Załącznik do Umowy nr WSzS/DLL/……/2026

HARMONOGRAM/WYKONANIE * UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W MIESIĄCU …… 20…… ROKU ……

(Imię i nazwisko lekarza)

**niepotrzebne skreślić*

Dzień miesiąca	Udzielanie świadczeń w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi godzinach ordynacji dziennej	Ilość godzin ordynacji dziennej	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ranach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób w godzinach od 15:05 do 7:30 i od 7:30 do 7:30	Ilość godzin dyżurowych	Podpis lekarza
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.					
RAZEM ILOŚC GODZIN ORDYNACJI DZIENNEJ:			**RAZEM GODZIN DYŻUROWYCH:**		

Podpis Przyjmującego Zamówienie **……..**

Podpis Kierownika Oddziału **……..**

Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa **……..**