UMOWA (WZÓR)
nr WSZS/DLL/……/2026

na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu **……** pomiędzy:
Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszym Maryi Panny z siedzibą 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
……
wpisanym do rejestru prowadzonego przez ……., nr księgi rejestrowej ……..
NIP: REGON: KRS:
reprezentowanym przez:
……..
zwanym dalej **„*Przyjmującym Zamówienie***"

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert **nr KO/43/2026** na: **Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu specjalistycznych procedur oraz specjalistycznych konsultacji z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej i stomatologii** pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz przy ul. PCK 7

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§1.

1. *Udzielający Zamówienia* zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych, polegających na wykonywaniu specjalistycznych procedur oraz specjalistycznych konsultacji z zakresu chirurgii szczękowo – twarzowej i stomatologii pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz przy ul. PCK 7**,** zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r, poz. 156 ze zm.), przy uwzględnieniu potrzeb *Udzielającego Zamówienia.* Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez *Przyjmującego Zamówieni*e w terminach ustalonych przez *Udzielającego Zamówienia* z *Przyjmującym Zamówienie*, przy uwzględnieniu stanu zdrowia i życia pacjenta. Koszt dojazdu do *Udzielającego Zamówienia* w celu wykonania przedmiotu niniejszej umowy ponosi *Przyjmujacy Zamówienie.*

Szczegółowy termin udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową uzgadniany będzie telefonicznie z *Przyjmującym Zamówienie* **pod numerem telefonu …….. .**

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do sporządzania stosownej dokumentacji medycznej (w tym również elektronicznej) i wymaganej statystycznej, zgodnie z obowiązującymi, w tym zakresie przepisami.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszego postępowania obejmuje czynności służące: zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów *Udzielającego Zamówienia.*
4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej oraz etyki zawodowej, obowiązującymi przepisami prawa, postanowieniami niniejszej umowy, przy zachowaniu najwyższej staranności w wykonywanej pracy na rzecz *Udzielającego Zamówienia.*
5. Wydawanie orzeczeń lekarskich, e-skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa, w tym e-zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.
6. Prowadzenie określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, ust. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r. poz. 156 ze zm.).
7. *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.

§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*, zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie związanym z przedmiotem umowy.
3. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż zna określone przez NFZ szczegółowe warunki udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
4. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za dokonywanie zlecenia w zakresie świadczeń zdrowotnych.
5. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

§3.

1. W przypadku zaistnienia nagłych niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczoną osobę zastępującą.
2. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych, bez prawa do wynagrodzenia, po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności

z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa lub z wyznaczoną osobą zastępującą oraz przekazaniu informacji do Działu Kadr, Płac i Umów Medycznych.
3. W przypadku, jak w ust. 2, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest wykonać świadczenia zdrowotne w innym terminie, uzgodnionym Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa lub z wyznaczoną osobą zastępującą , tak aby realizacja świadczeń zdrowotnych nie była zagrożona.

§ 4.

1. *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.*
2. *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.
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 Systemem Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część umowy.
4. *Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że określone w ust. 2 oraz 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 Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Dziale Organizacyjnym oraz w Dziale Kadr, Płac i Umów Medycznych.
5. Dostęp do wskazanych w ust. 2 i 3 dokumentów w wersji elektronicznej, aktualizowanych na bieżąco, *Przyjmujący Zamówienie* może uzyskać po zgłoszeniu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, który zawnioskuje o dostęp do platformy EOD do Działu Informatyki *Udzielającego Zamówienia.*
6. *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.

§ 5.

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z najwyższą starannością, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wymogami NFZ i treścią umów zawartych przez *Udzielającego Zamówienia.*
2. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy, orzeczenie lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych oraz zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.
3. W trakcie trwania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia

Udzielającemu Zamówienia kopii aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, *Przyjmujacy Zamówienie* zobowiązany jest posiadać i w razie konieczności udostępnić *Udzielającemu Zamówienia* lub instytucjom tego wymagającym.

4. *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 - *(jeśli dotyczy).*

5. *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.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do informowania *Udzielającego Zamówienia* o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizację przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu.

7. 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.

§ 6.

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się:
   a. zapewnić *Przyjmującemu Zamówienie* materiały 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 udzielanych świadczeń bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

§ 7.

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, nierozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię *Udzielającego Zamówienia*.

2. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymywaniu 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. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilno-prawnym z jakimkolwiek zakładem usług pogrzebowych.

5. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:
   a) ze strony *Przyjmującego Zamówienie*: ……
   b) ze strony *Udzielającego Zamówienia*: ……

6. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 7 ust. 5, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

§ 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. Tytułem wynagrodzenia *Przyjmujący Zamówienie*, otrzyma wynagrodzenie w wysokości:

I. Wykonywanie procedur z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej:

a) w lokalizacjach Udzielającego Zamówienia: ul. Bialska 104/118 lub ul. PCK 7
(w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia):

Lp.	Nazwa procedury	Cena brutto w złotych za 1 procedurę	Słownie złotych
1.	Prosta ekstrakcja zęba		
3.	Toaleta rany poekstrakcyjnej		

3.	Ekstrakcja chirurgiczna zęba stałego		
4.	Ekstrakcja chirurgiczna zęba zatrzymanego		
5.	Nacięcie ropnia z drenażem		
6.	Szycie rany		
7.	Unieruchomienie prostego złamania żuchwy		
8.	Nastawienie zwichnięcia żuchwy		

b) w siedzibie Przyjmującego Zamówienie (koszty transportu pacjenta ponosi Udzielający Zamówienia)

Lp.	**Nazwa procedury**	**Cena brutto w złotych za wykonanie 1 procedury**	**Słownie złotych**
1.	Prosta ekstrakcja zęba		
3.	Toaleta rany poekstrakcyjnej		
3.	Ekstrakcja chirurgiczna zęba stałego		
4.	Ekstrakcja chirurgiczna zęba zatrzymanego		
5.	Nacięcie ropnia z drenażem		
6.	Szycie rany		
7.	Unieruchomienie prostego złamania żuchwy		
8.	Nastawienie zwichnięcia żuchwy		

II. Wykonanie konsultacji specjalistycznej w lokalizacjach Udzielającego Zamówienia: ul. Bialska 104/118 lub ul. PCK 7 (w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia)

Lp.	**Rodzaj konsultacji**	**Cena brutto w złotych za wykonanie 1 konsultacji**	**Słownie złotych**
1.	Konsultacja stomatologiczna		

2.	Konsultacja z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej		

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 10-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 świadczeniach, tj. dane dotyczące pacjenta - nr księgi głównej, zatwierdzony przez Kierownika Oddziału, dla którego była przeprowadzona konsultacja lub przez wyznaczonego zastępcę podczas nieobecności Kierownika Oddziału lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez *Przyjmującego Zamówienie*: nr konta: **……,** w terminie **10 dni** od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. *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.

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

13. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

14. Wynagrodzenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

§ 10.

1. *Przyjmujący Zamówienie* jest obowiązany do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej (również w formie elektronicznej) dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymaganej sprawozdawczości statystycznej, wydawanie orzeczeń lekarskich, stosowanych e-skierowań i zaświadczeń.

2. 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,
3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

§ 11.

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. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń w zakresie przedmiotu umowy ponoszą solidarnie *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie.*

§ 12.

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 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 ust. 2 niniejszego paragrafu, *Udzielający Zamówienia* rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.
4. Każda ze Stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
5. Przedmiotem tajemnicy są informacje i dane o charakterze:
   a) organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
   b) dane osobowe pacjentów i współpracowników,
   c) informacje niejawne.
6. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust. 4 i 5 trwa także po ustaniu łączącej Strony umowy.
7. 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.

§ 13.

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.

§ 14.

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.*

§ 15.

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

§ 16.

1. Umowa może zostać rozwiązana przez *Udzielającego Zamówienia* za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku:
   1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie *Udzielającego Zamówienia*, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub zmiany jego wa-

runków albo likwidacji *Udzielającego Zamówienia* bądź *Przyjmującego Zamówienie* bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.

2) zmiany formy organizacyjno-prawnej *Udzielającego Zamówienia*, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych,
3) utraty zaufania przez *Udzielającego Zamówienia* do *Przyjmujacego Zamówienie*,
4) naruszenia zasad organizacji pracy na oddziale przez *Przyjmujacego Zamówienie*.

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 mowy.
3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia Stron.
4. 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 § 9 ust. 1 niniejszej umowy.
5. Naliczona kara umowna nie pozbawia Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym – do pełnej wysokości szkody.
6. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
7. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych.
8. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
9. *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie* zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

§ 17.

1. *Udzielający Zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującego Zamówienie* kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez *Przyjmującego Zamówienie* jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy, z przyczyn leżących po jego stronie, poprzez:
   a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
   b) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanym w umowie,
   c) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
   d) uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez *Udzielającego Zamówienia*,
   e) nieudzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
   f) rażące uchybienia w prowadzenie dokumentacji medycznej,
   g) nieprzestrzeganie ustalonych u *Udzielającego Zamówienia* przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
   h) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
   i) nieprzedłożenie do Działu Kadr, Płac i Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia

aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno – epidemiologicznym oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy.

2. W przypadkach wymienionych w ust. 1 *Udzielający Zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującego Zamówienie* karę umowną w wysokości 500,00 zł za każdy przypadek stwierdzonego naruszenia.
3. *Udzielający Zamówienia* ma prawo naliczenia *Przyjmującemu Zamówienie* kary umownej w wysokości 500,00 zł w przypadku każdorazowego rażącego zawinionego nienależytego wykonania lub niewykonania któregokolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez *Udzielającego Zamówienia*.
4. Odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie *Przyjmujący Zamówienie* i *Udzielający Zamówienia*.
5. Naliczona kara umowna nie pozbawia *Udzielającego Zamówienia* prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym – do pełnej wysokości szkody.

§ 18.

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.

§ 19.

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

§ 20.

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.) oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 21.

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

Przyjmujący Zamówienie **Udzielający Zamówienia**

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

INFORMACJA
O ZAPLANOWANYM NIEWYKONYWANIU
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

sporządza się na 7 dni przed planowanym zaprzestaniem udzielania świadczeń zdrowotnych lub w nagłych przypadkach

…….. Częstochowa, dnia ……..……..

(imię i nazwisko lekarza)

……

(stanowisko)

Zgodnie z zapisami umowy, informuję o zaplanowanej nieobecności w okresie od dnia …… do dnia …… w ilości …… dni roboczych.

……

Podpis lekarza

……

Akceptuję
Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub
wyznaczonej osoby zastępującej