

UMOWA (WZÓR)
Nr WSzS/DLL/...../2024
NA UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

zawarta w dniu w Częstochowie

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie, ul. Bialskiej 104/118, 42-200 Częstochowa

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

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Łukasza Połatyńskiego

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

.....
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez

....., nr księgi rejestrowej

NIP: REGON:

reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego nr **KO/108/2024** na udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Poradni Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**, Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. **Udzielający Zamówienia** powierza, a **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Poradni Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118, w godzinach uzgodnionych między stronami, tj.: nie mniej niż godzin w tygodniu, wynikających z harmonogramu ustalonego z Kierownikiem **Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** oraz umowy zawartej pomiędzy **Udzielającym zamówienia** a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ **Przyjmujący Zamówienie** dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ i potrzeb **Udzielającego Zamówienia**. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapotrzebowaniem **Udzielającego Zamówienia**, po uzgodnieniu szczegółów z Kierownikiem **Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu**.
2. Organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w **Poradni Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** ustala wobec **Przyjmującego Zamówienia Udzielający Zamówienia** za pośrednictwem Kierownika **Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** lub wyznaczonego zastępcy.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika **Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu**, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.

4. 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 Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

5. **Przyjmujący Zamówienie** ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem **Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa (**Załącznik nr 2**)

§ 2

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego Zamówienia** z NFZ 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 Systemem Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2015 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 Organizacyjnym i Dziale Umów Medycznych.

5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest ustalić wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych z Kierownikiem **Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu**, przy uwzględnieniu personelu medycznego zatrudnionego u **Udzielającego Zamówienia** oraz limitu finansowego określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla **Poradni Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu**.

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** zobowiązuje się zapewnić należyte warunki bezpieczeństwa i higieny pracy osobom zaangażowanym do realizacji zlecenia, a także szczególną czystość wykonywanych prac mając na uwadze dobro pacjentów i pracowników **Udzielającego Zamówienia**. **Przyjmujący Zamówienie** oraz wszystkie osoby zaangażowane przez **Przyjmującego Zamówienie** do realizacji zlecenia, zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, zobowiązany jest do postępowania według obowiązujących przepisów prawa w zakresie zachowania porządku i higieny, minimalizacji negatywnego oddziaływania na realizowanie przez **Udzielającego Zamówienia** zadań statutowych.

§ 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. 3 niniejszego paragrafu. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia **Udzielającego Zamówienia** do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 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 odpowiednią Izbę Lekarską miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny - *(jeśli dotyczy)*.

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

8. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez **Przyjmującego Zamówienie** ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert.

9. 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 § 3 ust. 9, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

10. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że spełnia wszystkie warunki określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.

§ 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, nierozpowszechniania 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. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do:

- a) dbania o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów z pobytu w Szpitalu,
- b) zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych,
- c) identyfikowania ryzyka i zgłaszania zdarzeń niepożądanych,
- d) promowania i przestrzegania zasad etycznego postępowania
- e) współpracy z powołanymi Komitetami/ Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań pro jakościowych na rzecz Pacjentów Szpitala.

§ 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 Zamówienia** 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:

.....% **brutto wartości wykonanej procedury medycznej**, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu, określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym, dla Poradni Onkologii. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX(COBywDM+COBywDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBywDM + świadectwo wydane przez COBywDL w zakresie chemii klinicznej.

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 zatwierdzony przez Kierownika **Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu**.

5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez **Przyjmującego Zamówienie**:.....w terminie do 30 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.

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 wynosizł brutto (słownie złotych:).

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

§ 8

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 w tym e- zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz e-recept.

2. **Udzielający Zamówienia** 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.

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

4. 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 2024r., poz. 146), 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.

5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez **Udzielającego Zamówienia**.

6. **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 Zamówienia** wraz z odsetkami i kosztami procesu. Ponadto **Przyjmujący Zamówienia** odpowiada za szkody wyrządzone w mieniu **Udzielającego Zamówienia**, chyba że wyrządzona szkoda jest następstwem okoliczności, za które **Przyjmujący Zamówienia** odpowiedzialności nie ponosi.

7. **Przyjmujący Zamówienia** 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 Zamówienia** ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź też odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni roboczych od ich zgłoszenia.

§ 9

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

2. **Przyjmujący Zamówienia** 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 Zamówienia** 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.

§ 10

1. **Przyjmujący Zamówienia** 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 niewykonania 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. 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 § 7 ust. 1 niniejszej umowy.

4. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
5. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
6. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.
7. **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 2024r. poz. 799), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 18

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
Łukasz Połatyński

HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU

 (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia

**INFORMACJA
O ZAPLANOWANYM NIEWYKONYWANIU
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

(sporządza się co najmniej na 7 dni przed rozpoczęciem zaplanowanej nieobecności oraz w przypadku nagłych i 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.

.....
Akceptacja Kierownika Oddziału

.....
Podpis lekarza