

**UMOWA (WZÓR)**  
**Nr WSzS/DLL/...../2024**

**na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Neurochirurgii oraz w Poradni Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.**

zawarta w dniu ..... 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 - Łukasza Połatyńskiego**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

.....  
.....

wpisanym do rejestru prowadzonego przez ..... nr księgi rejestrowej

.....

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

reprezentowanym przez:

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

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/121/2024** na udzielanie zamówienia na specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w **Oddziale Neurochirurgii** oraz w **Poradni Neurochirurgii** **Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118**, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r, poz. 799).

**§ 1.**

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur i sprawowania opieki nad chorymi na **Oddziale Neurochirurgii** **Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118**, w szczególności:

- 1) wykonywania procedur i hospitalizacji w Oddziale Neurochirurgii** – zgodnie z harmonogramem ustalonym i zatwierdzonym przez Kierownika **Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii (Załączniki nr 1 i nr 3)**,
- 2) udzielania konsultacji** pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno–lecniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów,

**w wymiarze zatrudnienia odpowiadającemu średnio około ..... etatowi, tj.: ....., w tym:**

- **Oddział Neurochirurgii** – średnio około ..... godzin w tygodniu/ ..... godzin w miesiącu, w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji dziennej od godz. **7:00** do godz. **14:35**, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia, który

dopuszcza również inne godziny udzielania świadczeń zdrowotnych, po ich uzgodnieniu z Kierownikiem Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii,

- **Poradnia Neurochirurgii - średnio około ..... godzin w tygodniu/ ..... godzin w miesiącu**, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia, po uzgodnieniu harmonogramu z Kierownikiem Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii.

2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość zmiany zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez jego ograniczenie lub rozszerzenie w przypadku zmiany warunków zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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 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, 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 (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

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

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 normy 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, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że określone w ust. 8 oraz w ust. 3 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Dziale Organizacyjnym i 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 Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii, 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, nierozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia.

11. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.

12. 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 (tj. 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.

13. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilno-prawnym z jakimkolwiek zakładem usług pogrzebowych.

14. 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.

15. 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 pro jakościowych na rzecz pacjentów szpitala.

## **§ 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 2024r., poz. 799).

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, spełnia wszystkie wymogi określone w niniejszej umowie przez cały okres jej obowiązywania oraz posiada stan zdrowia umożliwiający wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj.: zaświadczenie lekarskie oraz zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.

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 - *(jeśli dotyczy)*.

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, złotych (słownie: dwieście złotych 00/100). 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.

### § 3.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie odbywać się w Oddziale Neurochirurgii – w godzinach ordynacji dziennej, wynikających z harmonogramu ustalonego i zatwierdzonego z Kierownikiem Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii i sporządzonego z góry na okresy miesięczne, i w Poradni Neurochirurgii, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia, po uzgodnieniu harmonogramu z Kierownikiem Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii. Przyjmujący Zamówienie, zobowiązany jest do dostarczania harmonogramów do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia, najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca, poprzedzającego udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 14-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii, bez prawa do wynagrodzenia:

1) maksymalnie 15 dni roboczych w okresie od 01.01.2025r. do 31.12.2025r.

2) maksymalnie 15 dni roboczych w okresie od 01.01.2026r. do 31.12.2026r.

3. W przypadku zaistnienia nagłych i niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii.

4. Wzór dokumentu, informujący o nieobecności, stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy.

5. Informację o zaplanowanej nieobecności (**Załącznik nr 2**), zaakceptowaną przez Kierownika Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii, Przyjmujący Zamówienie, zobowiązany jest każdorazowo dostarczyć do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia.

6. 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.

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.

#### § 4.

1. Strony ustalają, iż z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma miesięczne wynagrodzenie w wysokości złotych polskich brutto:

- a) ..... zł brutto (słownie złotych: .....) za 1 godzinę w przypadku świadczeń udzielanych w Oddziale Neurochirurgii od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji dziennej od 7:00 – 14:35.
- b) ..... zł brutto (słownie złotych: .....) za 1 godzinę udzielania świadczeń w Poradni Neurochirurgii.
- c) .....% wartości brutto od wykonanej procedury medycznej (1 zabiegu) dla głównego operatora w Oddziale Neurochirurgii.

Przy obliczeniu wynagrodzenia **nie uwzględnia się:**

- 1) 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) produktów rozliczeniowych w zakresie żywienia i krwi- zgodnie z wykazem produktów określonych przez NFZ.

2. Za wykonane usługi Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 12-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym pełnione były usługi.

3. Do faktury zostanie załączone zestawienie wykonanych godzin w Oddziale Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii, które stanowić będą podstawę zapłaty za świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii lub wyznaczonego zastępcy (**Załącznik nr 1 i 3**) oraz zestawienie wykonanych zabiegów operacyjnych - zgodnie z poniższym wzorem, zweryfikowanie i zatwierdzone przez Kierownika Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii.

#### ZABIEGI WYKONANE PRZEZ LEK. MED. .... W MIESIĄCU .....

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta, PESEL, nr Księgi Głównej	Data i godzina wykonania zabiegu	Określenie Grupy JGP	Kod wykonanej procedury	Wartość bazowa, punktowa grupy z katalogu bez uwzględnienia współczynników i produktów rozliczeniowych wskazanych, jak niżej w ppkt.1 i 2.	Cena za punkt określona przez NFZ	Wartość grupy w złotych bez uwzględnienia współczynników i produktów rozliczeniowych wskazanych, jak niżej w ppkt.1 i 2.	Wynagrodzenie dla lekarza za wykonanie 1 zabiegu
1.								
2.								
..								
							<b>RAZEM</b>	

Przy obliczeniu wynagrodzenia **nie uwzględnia się**:

- 1) 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) produktów rozliczeniowych w zakresie żywienia i krwi - zgodnie z wykazem produktów określonym przez NFZ.

4. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w Banku ....., nr konta .....  
w terminie **21 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

5. 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.

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

7. Udzielający Zamówienia ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w § 4 ust. 6 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. W przypadku naruszenia zapisów ust. 1 niniejszego paragrafu, Udzielający Zamówienia jest uprawniony dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie cywilnym.

#### **§ 6.**

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w §1 niniejszej umowy Udzielający Zamówienia zapewnia Przyjmującemu Zamówienie dostęp do materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz środków technicznych znajdujących się na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny, niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będących na wyposażeniu w/w komórek.

2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia 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 osobistej odzieży ochronnej, przy czym odzież ochroną zabiegową oraz jednorazową zapewnia Udzielający Zamówienia.

## **§ 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 2024r., poz. 146) 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 przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do:

- 1) wykonania zaleceń pokontrolnych w terminach wskazanych przez podmioty kontrolujące,
- 2) naprawienia szkody osobowej lub zawnionej szkody rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych i zabiegów operacyjnych bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz Przyjmującego Zamówienie jakichkolwiek kosztów.

4. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zlecenia Przyjmującemu Zamówienie maksymalnej ilości godzin i zabiegów operacyjnych w okresie obowiązywania umowy.

## **§ 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. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zawiadomić Udzielającego Zamówienia o zaistnieniu wszelkich okoliczności powodujących powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty ich zaistnienia. Powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy nie powoduje konieczności jej zmiany.

4. W razie zaistnienia okoliczności powodujących powstanie po stronie Przyjmującego Zamówienie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Udzielającego Zamówienia wszelkich obciążeń publicznoprawnych, a w szczególności obciążających Udzielającego Zamówienia składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz składek na Fundusz Pracy i Fundusz

Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a także zwrotu wszelkich poniesionych z tego tytułu przez Udzielającego Zamówienia kosztów.

5. W okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy wynagrodzenie wypłacane na podstawie niniejszej umowy będzie pomniejszone o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w części finansowanej przez ubezpieczonego a także w części finansowanej przez Udzielającego Zamówienia.

#### **§ 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 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 ustępach poprzedzających, Udzielający Zamówienia lub prawo odstąpić od zawarcia umowy lub rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

#### **§ 10.**

1. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:

- a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
- b) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanym przez Obszar Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych Udzielającego Zamówienia, w tym nieprzestrzeganie dni i godzin przewidzianych na realizację przedmiotu umowy,
- 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) nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienia przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
- f) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
- g) nieprzedłożenie do Udzielającego Zamówienia aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy.

2. Udzielający Zamówienia ma prawo naliczenia Przyjmującemu Zamówienie kary umownej w wysokości 500,00 zł w przypadku każdorazowego nienależytego wykonania lub niewykonania któregośkolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy, wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu. Zastosowanie sankcji określonej w § 7 ust. 2 wyklucza nałożenie z tego samego tytułu w/w kary umownej.

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.



4. 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 na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.
5. Naliczona kara umowna nie pozbawia Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym – do pełnej wysokości szkody.

#### **§ 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:
  - a) organizacyjnym, prawnym, statystycznym, ekonomicznym, finansowym i technicznym,
  - b) dane osobowe pacjentów i współpracowników,
  - c) informacje niejawne.
3. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust.1 i 2 trwa także po ustaniu łączącej Strony umowy.
4. 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.
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 § 11 ust. 5, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

#### **§ 12.**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, tj.: od ..... do .....

#### **§ 13.**

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 lub znaczącego ograniczenia działalności Udzielającego Zamówienia bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych;
  - 2) 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 być rozwiązana ze strony Przyjmującego Zamówienie za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca z powodu nagłych i niespodziewanych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. 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.
4. Rozwiązanie w trybie § 13 ust. 3 pkt 1 może nastąpić po uprzednim pisemnym wezwaniu do zaprzestania naruszeń w wyznaczonym terminie, skierowanym do Strony winnej naruszeń.
  5. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
  6. 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. 6 niniejszej umowy.
  7. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
  8. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo renegegowania 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, znajdują 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 nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, inne przepisy prawa dotyczące przedmiotu niniejszej umowy.

#### **§ 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  
Łukasz Połatyński

**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ\*/POTWIERDZENIE WYKONANIA GODZIN\*  
W ODDZIALE NEUROCHIRURGII**

NA MIESIĄC..... 20.....r.

*\*niepotrzebne skreślić*

DZIEŃ MIESIĄCA	Ordynacja dzienna			PODPIS LEKARZA
	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Łączna liczba godzin ordynacji dziennej	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
			<b>Suma godzin:</b>	

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....  
Podpis Kierownika Oddziału  
Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii

## INFORMACJA O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI

(sporządza się 14 dni przed rozpoczęciem nieobecności oraz w przypadku nagłych  
oraz niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych)

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

Częstochowa, dnia .....

.....  
(stanowisko)

.....  
(nazwa Oddziału)

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

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienia

.....  
Akceptuję  
Podpis Kierownika Oddziału Neurochirurgii i Poradni Neurochirurgii

**HARMONOGRAM  
PRACY LEKARZA W PORADNI NEUROCHIRURGII**

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia