UMOWA (WZÓR)
Nr WSzS/DLL/ /2026
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
na Oddziale Okulistyki i w Poradni Okulistyki
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
z siedzibą w Częstochowie 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 – Beatę Pochodnię
zwanym dalej **„Udzielającym Zamówienia"**
a
.....
wpisaną do rejestru prowadzonego przez ....., Nr księgi rejestrowej .....; NIP: ..... REGON: .....
reprezentowaną przez: **.....**
zwaną dalej **„Przyjmującym Zamówienie"**

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert **KO/51/2026** na: **„Udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Okulistyki i w Poradni Okulistyki 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:

a) na Oddziale Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ulicy Bialskiej 104/118, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia:
   1) w dni powszednie od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym między godziną 8:00 do 15:35,
   2) w dni powszednie od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym między godz. 15:35 do 8:00 dnia następnego oraz
   3) w soboty, niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od pracy w godzinach w przedziale czasowym od 8:00 do 8:00 dnia następnego
   - w wybrane dni tygodnia, w ramach interwencji lekarskich dla pacjentów po przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych, na wezwanie Udzielającego Zamówienia oraz gotowość do dyżuru w związku z pełnionym nadzorem nad lekarzem bez specjalizacji w przypadku gdy dyżur stacjonarny w Oddziale pełni lekarz bez specjalizacji wymagający takiego nadzoru.
   4) w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych na **Oddziale Okulistyki** w niżej wymienionych dniach i godzinach:
a) w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:35 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00

do 8:00 dnia następnego.

b) w Poradni Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ulicy Bialskiej 104/118, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia, w tym między innymi: realizacja świadczeń ambulatoryjnych w trybie nagłym (stany nagłe), wykonywanie wizyt kwalifikacyjnych do zabiegu chirurgicznego, wykonywanie kontrolnych porad specjalistycznych po zabiegu operacyjnym, realizacja Programu: Leczenie Pacjentów z Chorobami Siatkówki, wykonywanie drobnych zabiegów powiekowych, w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w tym również realizacja świadczeń zdrowotnych co najmniej 1 dzień w tygodniu w godzinach od 15:00 do 20:00. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie, że harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych nie jest stały w całym okresie obowiązywania umowy, ale może być dostosowywany na bieżąco do potrzeb Szpitala i w każdym momencie może być zmieniony.

5) wykonywania badań profilaktycznych dla pracowników Udzielającego Zamówienia oraz dla podmiotów zewnętrznych, z którymi Udzielający Zamówienia posiada podpisane umowy w zakresie medycyny pracy **– załącznik nr 4.**

UWAGA:

- ***lekarze, którzy zadeklarowali realizację świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistyki w ramach ordynacji dziennej otrzymują wynagrodzenie za 1 godzinę pracy, zgodnie ze stawką godzinową obowiązującą w niniejszej umowie;***
- ***lekarze, którzy zadeklarowali realizację świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistyki polegających na wykonywaniu zabiegów chirurgicznych, rozliczają się za wykonaną procedurę chirurgiczną w wysokości obowiązującej w niniejszej umowie.***

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 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. 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.

7. 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.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że określone w ust. 7 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 Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym i w Dziale Kadr, Płac i Umów Medycznych. Dostęp do wskazanych w niniejszym ustępie dokumentów w wersji elektronicznej, aktualizowanych na bieżąco, Przyjmujący Zamówienie może uzyskać po zgłoszeniu Kierownikowi Oddziału Okulistyki, który zawnioskuje o dostęp do platformy EOD do Działu Informatyki Udzielającego Zamówienia.
9. 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.
10. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymywaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia, tj. w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.
11. 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 (t. j. 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.
12. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilno-prawnym z jakimkolwiek zakładem usług pogrzebowych umożliwiających osiągnięcie korzyści majątkowych.

§ 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, przez cały okres obowiązywania umowy oraz posiada stan zdrowia umożliwiający wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie

z obowiązującymi przepisami, tj.: zaświadczenie lekarskie, orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych 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 200,00 złotych (słownie: dwieście złotych 00/100).

§ 3.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie odbywać się na Oddziale Okulistyki, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, po przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych oraz w Poradni Okulistyki.

2. 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 Okulistyki.

3. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z minimum 1–miesięcznym, a najlepiej 2–miesięcznym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, bez prawa do wynagrodzenia, zgodnie z **Załącznikiem nr 3.** Zaakceptowaną przez Kierownika Oddziału i Poradni informację o zaplanowanym niewykonywaniu świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest każdorazowo dostarczać do Działu Kadr, Płac i Umów Medycznych.

4. 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.

5. 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. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pełnienia dyżurów medycznych w Oddziale Okulistyki oraz realizacji świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistyki co najmniej 1 dzień w tygodniu w godzinach od 15:00 do 20:00, z zastrzeżeniem możliwości 1- miesięcznej przerwy w realizacji wyżej wskazanych świadczeń w okresie trwania umowy. Dłuższa niż 1 miesiąc przerwa w wykonywaniu świadczeń określonych w niniejszym punkcie, uprawnia Udzielającego Zamówienia do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym. Informację o przerwie w realizacji niniejszych świadczeń, Przyjmujący Zamówienie ustala z Kierownikiem Oddziału, a pisemną informację, zatwierdzoną przez Kierownika Oddziału zobowiązany jest dostarczyć do Działu Kadr, Płac i Umów Medycznych. W przypadku niespełnienia wyżej wymienionego wymogu, informacje o konieczności rozwiązania umowy z Przyjmującym Zamówienie Dział Kadr, Płac i Umów Medycznych otrzymuje od Kierownika Oddziału Okulistyki i Poradni.

§ 4.

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

1) ..... **zł brutto** (słownie złotych: za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych na **Oddziale Okulistyki w ramach ordynacji dziennej** w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. **08:00 do 15:35.**

A) Za realizację świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych:

a) **..... zł brutto za 1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych:
- w ramach interwencji lekarskich dla pacjentów po przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych na **Oddziale Okulistyki,**
- po wezwaniu do Oddziału Okulistyki przez Udzielającego Zamówienia;

w wybrane dni powszednie od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym między godz. **15:35 a godz. 8:00 dnia następnego;**

b) **..... zł brutto za 1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych:
- w ramach interwencji lekarskich dla pacjentów po przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych na **Oddziale Okulistyki,**
- po wezwaniu do Oddziału Okulistyki przez Udzielającego Zamówienia;

w wybrane soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym między godz. **8:00 a godz. 8:00 dnia następnego**;

c) ..... **zł brutto za 1 godzinę** pełnienia dyżuru medycznego w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. **od 15.35 do 08.00 dnia następnego**;

d) ..... **zł brutto za 1 godzinę** pełnienia dyżuru medycznego w soboty, niedziele i święta i dni ustawowo wolne od pracy w godz. **8:00 a godz. 8:00 dnia następnego**;

e) …….. **zł brutto za 1 godzinę** gotowości do dyżuru w związku z pełnionym nadzorem nad lekarzem bez specjalizacji, który w Oddziale pełni dyżur stacjonarny i wymaga nadzoru lekarza specjalisty w wybrane dni powszednie od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym między godz. 15:35 a godz. 8:00 dnia następnego;

f) …….. **zł brutto za 1 godzinę** gotowości do dyżuru w związku z pełnionym nadzorem nad lekarzem bez specjalizacji, który w Oddziale pełni dyżur stacjonarny i wymaga nadzoru lekarza specjalisty w wybrane soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym między godz. 8:00 a godz. 8:00 dnia następnego;

B) Za realizację świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistyki:

1) **.....% wartości** wykonanej **procedury medycznej w Poradni Okulistyki**, 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. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX(COBJwDM+COBJwDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBJwDM + świadectwo wydane przez COBJwDL w zakresie chemii klinicznej.

C) Za świadczenia wykonane w pomieszczeniach umownie zwanych „Ambulatorium Oddziału Okulistyki" związanych z operacją zaćmy i stożka rogówki metodą cross-linking:

a) .....% 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, w przypadku **kwalifikacji do operacji zaćmy.** Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX(COBJwDM+COBJwDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBJwDM + świadectwo wydane przez COBJwDL w zakresie chemii klinicznej.

b) .....% 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, wykonanej jako **kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu operacji zaćmy i kontrolna porada po operacji stożka rogówki metodą cross-linkingu.** Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX(COBJwDM+COBJwDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBJwDM + świadectwo wydane przez COBJwDL w zakresie chemii klinicznej.

D) Za Procedury medyczne polegające na wykonaniu zabiegów chirurgicznych:

**.....% ** 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. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX(COBJwDM+COBJwDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBJwDM + świadectwo wydane przez COBJwDL w zakresie chemii klinicznej.

E) Za realizację procedur związanych z Programem: Leczenie Pacjentów z Chorobami Siatkówki:

a) .....% 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 w zakresie diagnostyki w programie leczenia pacjentów z chorobami siatkówki – **kwalifikacja.** Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX(COBJwDM+COBJwDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBJwDM + świadectwo wydane przez COBJwDL w zakresie chemii klinicznej.

b) .....% 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 w zakresie przyjęcia pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu - **wizyta bez iniekcji.** Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX(COBJwDM+COBJwDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBJwDM + świadectwo wydane przez COBJwDL w zakresie chemii klinicznej.

c) .....% 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 w zakresie diagnostyki w programie leczenia pacjentów z wysiękową postacią AMD - **monitorowanie (**punkt ten jest rozliczany zawsze razem z procedurą medyczną podania iniekcji doszklistkowej anty - VEGF w programie lekowym). Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX(COBJwDM+COBJwDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBJwDM + świadectwo wydane przez COBJwDL w zakresie chemii klinicznej.

d) .....% 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 w zakresie **przyjęcia pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z podaniem iniekcji doszkliwkowej anty – VEGF w programie lekowym**. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q15 (1.01) MIX(COBJwDM+COBJwDL) – Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ+ świadectwo wydane przez COBJwDM + świadectwo wydane przez COBJwDL w zakresie chemii klinicznej.

f) …….. zł brutto za **wykonywanie 1 badania profilaktycznego** dla pracowników Udzielającego Zamówienia oraz dla podmiotów zewnętrznych, z którymi Udzielający Zamówienia posiada podpisane umowy w zakresie medycyny pracy.

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 w Oddziale Okulistyki ze wskazaniem dni, w których miało miejsce udzielanie świadczeń zdrowotnych, które stanowić będzie podstawę zapłaty za świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału Okulistyki **(Załącznik nr 1)** oraz załączone zestawienie wykonanych świadczeń, zawierające: imię, nazwisko, PESEL pacjenta, oznaczenie procedury zgodnie z Katalogiem JGP wraz z wyceną, oraz załączone zestawienie w zakresie Programu Leczenia Pacjentów z Chorobami Siatkówki, które stanowić będzie podstawę zapłaty za świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału Okulistyki.
4. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie nr: ....., **w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z załącznikami.** 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 wynosi ..... zł brutto (słownie złotych brutto: .....).
13. Udzielający Zamówienia ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w § 4 ust. 12 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 ustępu 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 Udzielającego Zamówienia, niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej 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.
8. 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 postepowania,

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.

9. Przyjmującego 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.

10. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać i w razie konieczności udostępnić Udzielającemu Zamówienia lub instytucjom tego wymagającym.

§ 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 przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie objętym umową.

2. 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.

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

4. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zlecenia Przyjmującemu Zamówienie maksymalnej ilości godzin/ maksymalnej ilości procedur w okresie obowiązywania umowy.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie objętym umową.

§ 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 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 któregokolwiek 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, 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.: ..... do .....**. .

§ 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 § 7 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.
7. 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 uprawnienia Udzielającego Zamówienie do dochodzenia odszkodowania przenoszącego wartość naliczonej kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 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 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
Beata Pochodnia

Załącznik nr 1 do umowy WSzS/DLL/……/2026

WYKONANIE GODZIN
UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA ODDZIALE OKULISTYKI
NA MIESIĄC…… 20……r.

DZIEŃ MIESIĄCA	GODZINA ROZPOCZĘCIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	GODZINA ZAKOŃCZENIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	ŁĄCZNA LICZBA GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	PODPIS
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				
		SUMA		

……..……
Podpis Przyjmującego Zamówienie

……..……
Podpis Kierownika Oddziału

Załącznik nr 2 do umowy Nr WSzS/DLL/ /2026

HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI OKULISTYKI

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

Przyjmujący Zamówienie **Udzielający Zamówienia**

Załącznik nr 3 do umowy Nr WSzS/DLL/ /2026

INFORMACJA
O ZAPLANOWANYM NIEWYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

sporządza się zgodnie z zapisami określonymi w § 3 ust. 3 niniejszej umowy.

…….. 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.

Wskazuję na czas swojej nieobecności Panią/Pana ……, która/-ry uprawniona/-ny będzie do czasowego zastępowania mojej osoby w pełnym zakresie moich obowiązków.

……
Podpis lekarza przyjmującego pełnienie zastępstwa

……
Podpis Kierownika

……
Akceptuję
Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

Załącznik nr 4 do umowy WSzS/DLL/……/2026

WYKAZ WYKONANYCH BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH
W MIESIĄCU …… 202…..r.

Lp.	Data wykonania badania	Imię i nazwisko	PESEL	Nazwa Komórki organizacyjnej /Firmy	Ilość	Podpis wykonującego badanie
Łączna ilość wykonanych badań profilaktycznych: ……						

……
Podpis Przyjmującego Zamówienie

Załącznik nr 5 do umowy WSzS/DLL/……/2026

Nazwa Przyjmującego Zamówienie: ……

KRS (jeśli dotyczy): ……

REGON: ……

NIP: ……

Nr umowy: ……

Oświadczenie

Oświadczam/my, że Przyjmujący Zamówienie:

- jest poza Krajowym Systemem e-Faktur i obecne wystawiane są faktury poza systemem
- jest w Krajowym Systemem e-Faktur i obecne wystawiane są faktury w systemie

(niewłaściwe skreślić)

Jeżeli zmieni się statut wystawiania faktur zobowiązujemy powiadomić Zamawiającego. Złożone oświadczenie dotyczy obowiązującej umowy i składanych zamówień.

Niniejsze oświadczenie zostało sporządzone w celu dokumentacyjnym. Składane jest tylko raz.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Częstochowa, dnia ……

miejscowość, dnia

podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli

w imieniu Przyjmującego Zamówienie