UMOWA
Nr WSzS/DLL/ /2026
na udzielanie przez lekarza specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118

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

wpisanym do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, prowadzonego przez …….. w …….. Nr księgi rejestrowej ……..

NIP: …….. REGON: …… KRS: ……..

reprezentowanym przez: ……..

zwanym dalej **„Przyjmującym Zamówienie"**

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/46/2026 na udzielanie przez lekarza specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i sprawowania opieki nad chorymi w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej 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 osobiście świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w **Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ulicy Bialskiej104/118, **w łącznym wymiarze …….. godzin miesięcznie**, w tym: :

1) **Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej** w wymiarze ..... godz. w miesiącu, tj.: …….. godz. w tygodniu,
2) **Poradnia Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej** w wymiarze ..... godz. w miesiącu, tj.: ……..... godz. w tygodniu.

zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Przyjmującego Zamówienie z Kierownikiem **Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej.**

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 specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Udzielającego Zamówienia w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów.
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 wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część niniejszej 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 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym, w Dziale Kadr, Płac i Umów Medycznych oraz w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych**,** które stanowią integralną część umowy. Dostęp do wskazanych w niniejszym ustępie dokumentów w wersji elektronicznej, aktualizowanych na bieżąco, Przyjmujący Zamówienie może uzyskać po zgłoszeniu Kierownikowi Oddziału, 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, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia.
11. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymywaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.
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 (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.

§ 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 oraz stan zdrowia umożliwiający wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami 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 w Częstochowie - *(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).
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz spełnia wymogi określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.
6. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez Przyjmującego Zamówienie ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie, niezwłocznie po zawarciu umowy, zobowiązuje się do odbycia szkolenia w Dziale Epidemiologii Udzielającego Zamówienia w zakresie: higieny rak, zagrożenia epidemiologicznego na stanowisku pracy, postępowania z odpadami medycznymi, aktualnie stosowanych środkach dezynfekcyjnych i środkach myjących, postępowania w przypadku zanieczyszczenia powierzchni substancjami organicznymi (krew, plwocina, mocz. wydaliny lub

potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny) oraz zapoznania się z procedurami i instrukcjami w zakresie epidemiologii. Odzwierciedleniem powyższego będzie sporządzony i przechowywany przez Dział Epidemiologii dokument potwierdzający odbycie niniejszego szkolenia.

§ 3.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie odbywać się w **Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej** – w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego przez Przyjmującego Zamówienie z Kierownikiem **Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej** i sporządzonych z góry na okresy miesięczne – według **załączników nr 1, 2** do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedstawiania szczegółowych comiesięcznych harmonogramów, o których mowa w ust. 1 najpóźniej do 25–tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne. Niniejsze harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej,** Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczać do Działu Kadr, Płac i Umów Medycznych. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo zmiany harmonogramu, jednak nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca.
Harmonogramy na pierwszy miesiąc obowiązywania umowy zostaną sporządzone niezwłocznie po zawarciu umowy. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej określa załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.
4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych w wymiarze **15 dni roboczych** w ciągu okresu obowiązywania niniejszej umowy, tj.: od ..... . do ..... , **bez prawa do wynagrodzenia**, po uzgodnieniu z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej. W takim przypadku minimalna miesięczna ilość godzin zostanie proporcjonalnie zmniejszona w danym miesiącu. Informację o zaplanowanej nieobecności należy dostarczyć do Działu Kadr, Płac i Umów Medycznych, zgodnie z **załącznikiem nr 3** do niniejszej umowy.
Niewykorzystane dni przerwy w okresie trwania umowy, w przypadku przedłużenia jej okresu obowiązywania, przechodzą na okres przedłużenia.
5. W przypadku zaistnienia nagłych, niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej.

6. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:

a) ze strony Przyjmującego Zamówienie: .....

b) ze strony Udzielającego Zamówienia: Kierownik Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej.

W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 3 ust. 6, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.
8. 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.
9. 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.
10. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilnoprawnym z jakimkolwiek zakładem usług pogrzebowych.
11. 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.*

12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
    a) dbania o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów z pobytu w szpitalu.
    b) zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
    c) identyfikowania ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
    d) promowania i przestrzegania zasad etycznego postępowania.
    e) współpracy z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów szpitala.
    f) udziału w szkoleniach w celu podnoszenia kompetencji z zakresu jakości i bezpieczeństwa.

§ 4.

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

1) **…… zł brutto za 1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od ..... do ....., w godzinach ordynacji dziennej w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej;

2) **…… % 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 Chirurgii**

i Traumatologii Dziecięcej . 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 medycznemu laboratorium diagnostycznemu.

2. Za wykonane usługi Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 5-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym pełnione były usługi.
3. Do faktury zostanie załączone zestawienie wykonanych godzin i wykonanych procedur w poradni, które stanowić będą podstawę zapłaty za świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej.
4. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w Banku……nr konta……, w terminie **15 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania przedmiotu umowy.
5. Faktura wystawiona niezgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, przepisami powszechnie obowiązującymi lub bez danych niezbędnych do jej prawidłowej identyfikacji, weryfikacji, ujęcia w ewidencji księgowej albo realizacji płatności, uprawnia Udzielającego Zamówienia — w zakresie dopuszczalnym przez obowiązujące przepisy prawa — do żądania usunięcia nieprawidłowości, wystawienia faktury korygującej, odmowy przyjęcia faktury albo wstrzymania płatności do czasu usunięcia nieprawidłowości.
6. W zakresie, w jakim Przyjmujący zamówienie jest objęty obowiązkiem wystawiania faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur, dalej: „KSeF", faktury dokumentujące realizację niniejszej Umowy powinny być wystawiane i udostępniane Udzielającemu zamówienia w KSeF, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. W przypadkach, w których zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa faktura może zostać wystawiona lub przekazana poza KSeF, w szczególności w okresie przejściowym, w trybach awaryjnych, w przypadku niedostępności KSeF, trybu offline, awarii całkowitej KSeF albo w innych przypadkach wyłączonych z obowiązku wystawiania faktur ustrukturyzowanych, Udzielający Zamówienia dopuszcza przekazywanie faktur w formie elektronicznej jako pliki PDF na adres poczty elektronicznej: **wszs.faktury@szpitalparkitka.com.pl**, albo w innej formie dopuszczonej przepisami powszechnie obowiązującymi.
8. Jeżeli faktura wystawiona poza KSeF podlega obowiązkowi późniejszego przesłania do KSeF, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przesłać ją do KSeF w terminie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa oraz niezwłocznie poinformować Udzielającego Zamówienia o numerze identyfikującym fakturę w KSeF, jeżeli numer taki został nadany.
9. Za datę otrzymania faktury przez Udzielającego Zamówienia uznaje się:
1) w przypadku faktur ustrukturyzowanych wystawionych i udostępnionych w KSeF — datę ich udostępnienia Udzielającemu zamówienia w KSeF;
2) w przypadku faktur wystawionych lub przekazanych poza KSeF w trybach dopuszczonych przepisami prawa — datę ich faktycznego otrzymania przez Udzielającego Zamówienia, chyba że przepisy prawa określają inną datę otrzymania faktury dla danego trybu jej wystawienia lub przekazania.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić zgodność procesu wystawiania, przekazywania i korygowania faktur z aktualnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi KSeF, w szczególności z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz

przepisami wykonawczymi.
11. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z tytułu niniejszej umowy może nastąpić po wyrażeniu zgody przez Podmiot Tworzący - art. 54 ust 5 ustawy o działalności leczniczej.
12. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi ..... (słownie złotych: ……..).
13. Udzielający Zamówienia ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

§ 5.

1. Przyjmujący zamówienie nie może na terenie Udzielającego Zamówienia udzielać świadczeń zdrowotnych, ani też świadczyć innych usług medycznych na rzecz osób niebędących pacjentami Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie nie może udzielać świadczeń zdrowotnych przekraczających zakres świadczeń określony przez Udzielającego Zamówienia, ustalonego dla każdego roku odrębnie w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia, poza przypadkami wyższej konieczności tj. poza przypadkami świadczeń zdrowotnych ratującymi życie i zdrowie pacjenta.
3. W przypadku naruszenia zapisów ustępu 1 i 2 niniejszego paragrafu, Udzielający Zamówienia jest uprawniony dochodzić odszkodowania według przepisów Kodeksu cywilnego.

§ 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 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. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do usuwania zgłoszonych awarii i usterek bez zbędnej zwłoki, w celu zapewnienia możliwości prawidłowego realizowania 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.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. Koszty wszelkich szkoleń ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 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.
2. Udzielający Zamówienia powiadomi Przyjmującego Zamówienie o kontrolach, o których mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, a Przyjmujący Zamówienie ma prawo do złożenia wyjaśnień i ewentualnych zastrzeżeń do protokołów/ wystąpień pokontrolnych.
3. 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.

§ 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.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w terminie i wysokości określonej w obowiązującymi w tym zakresie przepisami, którymi na dzień zawarcia niniejszej umowy są postanowienia przepisów prawa.
b) złożenia, potwierdzonej przez uprawnione osoby za zgodność z oryginałem, polisy ubezpieczeniowej (kopii), o której mowa w pkt. a, nie później niż w dniu zawarcia niniejszej umowy, a w przypadku odnawiania i/lub zmiany umowy ubezpieczeniowej, nie później niż w dniu wygaśnięcia poprzedniej (złożonej) polisy.
c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania Umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
d) w przypadku niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku wskazanego

w ustępach poprzedzających, Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 10.

1. Udzielający Zamówienie 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) nieudzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
   f) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
   g) nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienia przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
   h) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
   i) nieprzedłożenie do Działu Kadr, Płac i Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych 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 rażącego nienależytego wykonania lub niewykonania któregokolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. Kary umowne, o których mowa w ust. 2 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.
4. Naliczone kary umowne nie pozbawiają Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.
5. Odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia.

§ 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.

§ 12.

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony: od …….. 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 uprawnienie 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 oraz postanowienia Regulaminu Konkursu Ofert i oferta Przyjmującego Zamówienie.

§ 18.

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Umowa wraz z załącznikami w niej wymienionymi stanowi integralną całość.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

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

Załącznik nr 1

HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ*/POTWIERDZENIE WYKONANIA GODZIN*
w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej przy ul. Bialskiej 104/118

imię i nazwisko lekarza ..... miesiąc ..... 20.....r.
**niepotrzebne skreślić*

DZIEŃ MIESIĄCA	Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej ordynacja dzienna			PODPIS LEKARZA
	Godzina rozpoczęcia	Godzina Zakończenia	Łączna liczba godzin	
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
Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej
i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej

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

HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI CHIRURGII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ

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

Przyjmujący zamówienie **Udzielający zamówienia**

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

INFORMACJA O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI

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

Częstochowa, dnia ……..

……..
(imię i nazwisko lekarza)

……
(stanowisko)

……
(Nazwa oddziału)

Zgodnie z zapisami umowy, informuję o zaplanowanej nieobecności w okresie

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

……
Podpis Lekarza

……
Akceptuję
Kierownik Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej
i Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej

Załącznik do Umowy

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.

.....
miejscowość, dnia

podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli

w imieniu Przyjmującego Zamówienie