Załącznik nr 2 do Regulaminu

UMOWA

Nr WSzS/DLL/……/2025 (WZÓR)

na realizację specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Pracowni Endoskopii przy ul. PCK 7 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.

zawarta w dniu …… w Częstochowie
pomiędzy:
Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie, ul. Bialskiej 104/118, 42-202 Częstochowa
NIP: 573-22-99-604 REGON: 001281053 KRS: 0000003907
reprezentowanym przez:
Dyrektora – Beatę Pochodnię
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia"**

a

……

wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez ……, nr księgi rejestrowej ……

NIP: …… REGON: ……

reprezentowanym przez:

zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie"**
o następującej treści:

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku **przeprowadzonego konkursu ofert nr KO/77/2025 na realizację specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Pracowni Endoskopii przy ul. PCK 7 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118,** zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 450 ze zm.).

§ 1

1.**Udzielający zamówienia** powierza, a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu specjalistycznych świadczeń zdrowotnych **w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Pracowni Endoskopii przy ul. PCK 7 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

2. Realizacja świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 1 odbywać się będzie w obiekcie przy ul. PCK 7.
3. Organizację udzielania przedmiotowych świadczeń ustala wobec **Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia,** za pośrednictwem Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych w przypadku realizacji świadczeń w Oddziale oraz Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w przypadku Pracowni Endoskopii.

4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych w przypadku realizacji świadczeń w Oddziale oraz Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w przypadku Pracowni Endoskopii, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych.
5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, spełnia wymogi określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.
6. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez **Przyjmującego Zamówienie** ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.
7. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Okoliczność będącą przyczyną nieobecności należy niezwłocznie (lecz nie później niż w ciągu 12 godzin od zaistnienia okoliczności uniemożliwiającej udzielanie świadczeń zdrowotnych) potwierdzić stosownymi dokumentami np. zaświadczenie lekarskie.
9. W przypadku wystąpienia innych niż wymienione w ust. 7 i 8 niniejszego paragrafu okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie **Udzielającego zamówienia**, tj. Kierownika Oddziału bądź osobę przez niego upoważnioną z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych.
10. **Przyjmujący zamówienie** obowiązany jest każdorazowo informować pisemnie **Udzielającego zamówienia** o przerwie w realizacji świadczeń zdrowotnych. Wzór informacji o nieobecności stanowi załącznik do niniejszej umowy.
11. Informację o nieobecności **Przyjmujacy zamówienie** zobowiązany jest każdorazowo dostarczać do Działu Umów Medycznych.

§ 2

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z NFZ i innymi podmiotami, finansującymi świadczenia zdrowotne.
2. **Przyjmujący zamówienie** nie może być stroną umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia jako udzielający świadczeń zdrowotnych u innego podmiotu leczniczego w tym samym czasie, w jakim jest zgłoszony do NFZ przez **Udzielającego zamówienia**.
3. W toku realizacji Umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Systemem Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.
4. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że obowiązujące u **Udzielającego zamówienia** dokumenty związane z przedmiotem umowy są mu znane, a z ich ewentualnymi zmianami może

zapoznać się w komórkach organizacyjnych administracji **Udzielającego zamówienia**, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym i Dziale Umów Medycznych.
5. Dostęp do wskazanych w ust. 3 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.**

§ 3

1.**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z najwyższą starannością, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wymogami NFZ i umowami zawartymi przez **Udzielającego zamówienia.**
2.**Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy oraz zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.
3.**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dostarczyć **Udzielającemu zamówienia** kopie aktualnych 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).
4. Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest posiadać i w razie konieczności udostępnić **Udzielającemu zamówienia** lub instytucjom tego wymagającym.
5. **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.

§ 4

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się:
   a. zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** materiały oraz pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy,
   b. zabezpieczyć obsługę pielęgniarską, administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu Umowy zgodnie ze standardem i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**,
   c. do utylizacji odpadów biologicznych powstałych w czasie realizacji niniejszej umowy,
   d. do terminowej wypłaty wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy,
   e. do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych dotyczących **Przyjmującego zamówienie** oraz danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, w czasie jej trwania, jak i po jej zakończeniu.
2. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ lub ograniczenia zakresu świadczeń zdrowotnych z innych przyczyn, prawo do zmniejszenia ilości udzielanych świadczeń bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz **Przyjmującego zamówienie** jakichkolwiek kosztów, kar czy odszkodowania.

§ 5

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do **Udzielającego zamówienia**, w szczególności do dbania o dobre imię **Udzielającego zamówienia** wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie **Udzielającego zamówienia** pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów **Udzielającego zamówienia**, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, nierozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię **Udzielającego zamówienia**.
2. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymywaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u **Udzielającego zamówienia**.
3. Ponadto **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby **Udzielającego zamówienia**, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019r., poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. **Udzielający zamówienia** powierza **Przyjmującemu zamówienie** przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się zapewnić należyte warunki bezpieczeństwa i higieny pracy osobom zaangażowanym do realizacji zlecenia, a także szczególną czystość wykonywanych prac mając na uwadze dobro pacjentów i pracowników **Udzielającego zamówienia.** **Przyjmujący zamówienie** oraz wszystkie osoby zaangażowane przez **Przyjmującego zamówienie** do realizacji zlecenia zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, zobowiązany jest do postępowania według obowiązujących przepisów prawa w zakresie zachowania porządku i higieny, minimalizacji negatywnego oddziaływania na realizowanie przez **Udzielającego zamówienia** zadań statutowych.
5. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:

a) ze strony **Przyjmującego zamówienie**: **……..**

b) ze strony **Udzielającego zamówienia**: **……..**

W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 5 ust. 5, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.
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 tez odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni roboczych od ich zgłoszenia.

§ 6

1. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się zawiadomić **Udzielającego zamówienia** o zaistnieniu wszelkich okoliczności powodujących powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty ich zaistnienia. Powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy nie powoduje konieczności jej zmiany.
4. W razie zaistnienia okoliczności powodujących powstanie po stronie **Przyjmującego zamówieni**e obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz **Udzielającego zamówienia** wszelkich obciążeń publicznoprawnych, a w szczególności obciążających **Udzielającego zamówienia** składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a także zwrotu wszelkich poniesionych z tego tytułu przez Udzielającego zamówienia kosztów.
5. W okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy wynagrodzenie wypłacane na podstawie niniejszej umowy będzie pomniejszone o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w części finansowanej przez ubezpieczonego, a także w części finansowanej przez **Udzielającego zamówienia.**

§ 7

1. Tytułem wynagrodzenia **Przyjmujący zamówienie,** otrzyma:

Realizacja świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Pracowni Endoskopii przy ul. PCK 7:

1) ..... złotych za 1 godzinę realizacji świadczeń zdrowotnych w **Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych** przy ul. PCK 7.

2) **..... złotych za wykonanie 1 konsultacji** w zakresie gastroenterologii dla pacjentów Oddziałów szpitalnych Udzielającego Zamówienia, zlokalizowanych przy ul. PCK 7.

3) Wykonywanie specjalistycznych badań w Pracowni Endoskopii przy ul. PCK 7, w tym:

Zakres udzielanych świadczeń w Pracowni Endoskopii przy ul. PCK 7	*Cena w złotych za wykonanie 1 procedury*
1. Gastroskopia	..... złotych (słownie złotych: .....)
2. Gastroskopia z biopsją	..... złotych (słownie złotych: .....)
3. Kolonoskopia	..... złotych (słownie złotych: .....)
4. Kolonoskopia z biopsją	..... złotych (słownie złotych: .....)
5. Kolonoskopia z polipektomią plus pętla	..... złotych (słownie złotych: .....)
6. Założenie PEG	..... złotych (słownie złotych: .....)
7. Podwiązanie otwarte żylaków przełyku	..... złotych (słownie złotych: .....)

2. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia **Przyjmującego zamówienie** z tytułu wykonania przedmiotu umowy.
3. Rozliczenia za wykonane świadczenia zdrowotne odbywać się będą w okresach miesięcznych.

4. Za wykonane usługi **Przyjmujący zamówienie** wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 10-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonane były świadczenia zdrowotne.
5. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będą załączniki nr 1, 2, 3 do faktury, zawierające zestawienie wykonanych świadczeń oraz liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, liczbę wykonanych konsultacji, zatwierdzone przez Kierownika Oddziału lub jego zastępcę i Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez **Przyjmującego zamówienie:**.....w terminie **do 15 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.**
7. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi .....zł brutto (słownie:……).
8. **Udzielający zamówienia** ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w ust. 7 nie zostanie przekroczona.

§ 8

1. **Przyjmujący zamówienie** jest obowiązany do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej (również w formie elektronicznej) dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymaganej sprawozdawczości statystycznej.
2. **Udzielający zamówienia** zapewnia dostęp do dokumentacji medycznej dla celów kontroli dokonywanej przez NFZ oraz oświadcza, że w przypadku tejże kontroli udzieli wszelkich wyjaśnień związanych z wykonywaniem przedmiotu niniejszej umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania się kontroli **Udzielającemu zamówienia** w szczególności w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, właściwego wykorzystania udostępnionego mu majątku, prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej, terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
4. W zakresie przedmiotu umowy **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez **Udzielającego zamówienia** oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 1461), a w szczególności w zakresie:
   a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
   b) prowadzenia dokumentacji medycznej, dotyczącej udzielanych świadczeń,
   c) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienia** z NFZ.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez **Udzielającego zamówienia.**
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
7. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do:
   a) dbania o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów z pobytu w szpitalu.
   b) zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
   c) identyfikowania ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
   d) promowania i przestrzegania zasad etycznego postępowania.
   e) współpracy z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie

podejmowania działań projakościowych na rzecz pacjentów szpitala.
f) udziału w szkoleniach w celu podnoszenia kompetencji z zakresu jakości i bezpieczeństwa.

§ 9

1. **Udzielający zamówienia** ma prawo domagać się od **Przyjmującego zamówienie** odszkodowania w związku z nienależytym wykonywaniem lub niewykonaniem obowiązków objętych niniejszą umową.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające w szczególności z:
   a) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia przedmiotu umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
   b) braku prowadzenia dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny,
   c) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
   d) braku staranności w realizacji przedmiotu niniejszej umowy, w wyniku błędów i zaniedbań.
3. Każdorazowe naruszenie jednego z obowiązków wskazanych w ust. 2 lub w postanowieniach niniejszej umowy, uprawnia **Udzielającego zamówienia** do domagania się od **Przyjmującego zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100).
4. Zastrzeżenie niniejszą umową kar umownych nie wyłącza możliwości dochodzenia przez **Udzielającego zamówienia** odszkodowań przewyższającego zastrzeżone kary umowne na zasadach ogólnych.
5. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń w zakresie przedmiotu umowy ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia** i **Przyjmujący zamówienie**.

§ 10

1.**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy, ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zawartego na warunkach określonych przepisami obowiązującego prawa.
2.**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** kopii polisy OC w dacie zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy, dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.
3.W przypadku nie wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** obowiązku wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, **Udzielający zamówienia** rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 11

1.Strony mogą dokonać zmiany warunków umowy w następujących przypadkach:
1) zaistnienia okoliczności, których nie mogły przewidzieć w chwili jej zawierania,
2) pisemnego wystąpienia jednej ze Stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.
2. Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

1.**Przyjmujący zamówienie** nie odpowiada za realizację przedmiotu umowy w razie wystąpienia okoliczności siły wyższej powodującej przerwę w wykonywaniu zakresu rzeczowego umowy. Przez siłę wyższą rozumie się klęski żywiołowe, strajki, rozruchy,

działania wojenne, a także niezawinioną przez **Udzielającego zamówienia** przerwę w dostawie mediów.
2. O wystąpieniu okoliczności siły wyższej **Udzielający zamówienia** niezwłocznie powiadomi **Przyjmującego zamówienie**.
3.Każda ze stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
4.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.
5. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust.3 i 4 trwa także po ustaniu łączącej Strony umowy.

§ 13

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

§ 14

1. Umowa może zostać rozwiązana przez **Udzielającego zamówienia** za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku:
   1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub zmiany jego warunków albo likwidacji **Udzielającego zamówienia** bądź **Przyjmującego zamówienie** bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.
   2) zmiany formy organizacyjno-prawnej **Udzielającego zamówienia**, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.
2. Umowa może zostać rozwiązana, wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
   1) gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
   2) utraty przez **Przyjmującego zamówienie** uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu mowy.
3. Rozwiązanie umowy w trybie § 14 ust. 2 pkt. 1 może nastąpić po uprzednim pisemnym bezskutecznym wezwaniu do zaprzestania naruszeń w wyznaczonym terminie, doręczonym Stronie winnej naruszeń.

4. W razie rozwiązania umowy przez **Udzielającego zamówienia** bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, **Udzielający zamówienia** może żądać od **Przyjmującego zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości 10% średniej wartości brutto miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 7 ust. 1 niniejszej umowy.
5. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia Stron.
6. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
   a) z upływem czasu, na który została zawarta,
   b) z dniem wyczerpania łącznej wartości wynagrodzenia określonej w §7 ust. 7 niniejszej umowy,
   c) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
   d) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca

7. **Udzielający zamówienia** i **Przyjmujący zamówienie** zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

§ 15

Strony ustalają, iż zapisy umowy, w których zawarte są odniesienia do Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdą zastosowanie w stosunku do podmiotu wstępującego w prawa i obowiązki NFZ, w przypadku jego likwidacji lub ograniczenia zakresu działania.

§ 16

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

§ 17

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 450 ze zm.), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 18

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

Przyjmujący zamówienie **Udzielający zamówienia**

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

Załącznik nr 1
do umowy nr WSzS/DLL/ /2025

Harmonogram/ Realizacja
udzielania świadczeń zdrowotnych w m-cu .....
Oddział .....

Dzień/rok	Imię i nazwisko	Zakres godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych od godz. .... do godz.	Podpis lekarza
	Łączna liczba godzin		

.....
Podpis Kierownika Oddziału

.....
Podpis Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

Załącznik nr 2
do umowy nr WSzS/DLL/ /2025

Liczba wykonanych procedur medycznych w miesiącu .....

Lp.	Nazwa procedury	Liczba procedur	Wynagrodzenie za wykonanie 1 procedury
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
Razem w złotych brutto:			

.....
Podpis Kierownika Oddziału

.....
Podpis Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

Załącznik nr 3
do umowy nr WSzS/DLL/ /2025

Liczba wykonanych konsultacji
w miesiącu .....

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL	Data konsultacji	Nazwa komórki – miejsce konsultacji
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
...				
...				
...				

.....
Podpis Kierownika Oddziału

.....
Podpis Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

Załącznik
do Umowy nr WSzS/DLL/……../2025

INFORMACJA
O ZAPLANOWANYM NIEWYKONYWANIU
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

sporządza się co najmniej na 7 dni przed rozpoczęciem zaplanowanej nieobecności, oraz w razie nagłych i niespodziewanych okoliczności

…….. 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

……
Podpis Kierownika Oddziału lub wyznaczonego zastępcy