

**UMOWA (WZÓR)**  
**nr WSZS/DLL/...../2024**

**na udzielanie specjalistycznych konsultacji kardiologicznych pacjentom  
Oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, usytuowanych w obiekcie  
przy ul. Bialskiej 104/118**

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszym Maryi Panny z siedzibą  
Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa**

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

reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Łukasza Połatyńskiego**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

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

**NIP: REGON: KRS:**

reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/81/2024** na: „**Udzielanie specjalistycznych konsultacji kardiologicznych pacjentom Oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, usytuowanych w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118**”, Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§1.**

1. *Udzielający Zamówienia* zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, polegających na **wykonywaniu specjalistycznych konsultacji kardiologicznych pacjentom Oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, usytuowanych w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118**, przy uwzględnieniu potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.

Udzielanie powyższych świadczeń zdrowotnych (konsultacji kardiologicznych) odbywać się będzie w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta.

Konsultacja kardiologiczna może obejmować wykonanie badań diagnostycznych, w tym:

- a) EKG
- b) Echo serca,
- c) Holter EKG, Holter ciśnieniowy oraz
- d) Kontrolę kardiostymulatora.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do sporządzania stosownej dokumentacji medycznej (w tym również elektronicznej) i wymaganej statystycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszego postępowania obejmuje czynności służące: zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów *Udzielającego Zamówienia*.
4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej oraz etyki zawodowej, obowiązującymi przepisami prawa, postanowieniami niniejszej umowy, przy zachowaniu najwyższej staranności w wykonywanej pracy na rzecz *Udzielającego Zamówienia*.
5. Wydawanie orzeczeń lekarskich, e-skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa, w tym e-zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.
6. Prowadzenie określonej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, ust. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799).

## **§2.**

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799).
2. *Przyjmujący Zamówienie*, zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie związanym z przedmiotem umowy.
3. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż zna określone przez NFZ szczegółowe warunki udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
4. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za dokonywanie zlecenia w zakresie świadczeń zdrowotnych.

## **§3.**

1. W przypadku zaistnienia nagłych niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Klinicznego Oddziału Kardiologii.
2. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Klinicznego Oddziału Kardiologii lub z osobą wyznaczoną. Wzór informacji o nieobecności stanowi załącznik do umowy.
3. W przypadku, jak w ust. 2, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest wykonać świadczenia zdrowotne w innym terminie, uzgodnionym z Kierownikiem Klinicznego Oddziału Kardiologii lub z osobą wyznaczoną, tak aby realizacja świadczeń zdrowotnych nie była zagrożona.
4. Do zlecenia wykonania konsultacji kardiologicznej upoważnieni są lekarze Oddziałów (w tym Szpitalny Oddział Ratunkowy) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, usytuowanych w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118.

#### § 4.

1. *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*.
2. *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.
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.
4. *Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że określone w ust. 2 oraz 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 Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Dziale Organizacyjnym oraz w Dziale Umów Medycznych.

#### § 5.

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 treścią umów zawartych 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. W trakcie trwania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 2.
4. *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).
5. 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 Zamówienia* wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów *Udzielającego Zamówienia*.
6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej i obuwiu roboczym odpowiadającym wymogom określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa dotyczących tej materii.
7. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do informowania *Udzielającego Zamówienia* o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizację przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu.
8. 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.

9. *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.*

10. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do:

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

## § 6.

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.

## § 7.

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, nie

rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię *Udzielającego Zamówienia*.

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

3. Ponadto *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019r., poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1)- RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. *Udzielający Zamówienia* powierza *Przyjmującemu Zamówienie* przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

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

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

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

b) ze strony *Udzielającego Zamówienia*: .....

6. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 7 ust. 5, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

## § 8.

1. *Przyjmujący Zamówienie* samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.

2. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.

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

4. W razie zaistnienia okoliczności powodujących powstanie po stronie *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz *Udzielającego Zamówienia* wszelkich obciążeń publicznoprawnych, a w szczególności obciążających *Udzielającego Zamówienia* składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a także zwrotu wszelkich poniesionych z tego tytułu przez *Udzielającego Zamówienia* kosztów.

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

finansowanej przez ubezpieczonego, a także w części finansowanej przez *Udzielającego Zamówienia*.

### § 9.

1. Tytułem wynagrodzenia *Przyjmujący Zamówienie*, otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ..... **zł brutto** (słownie złotych: .....) **za przeprowadzenie 1 konsultacji kardiologicznej**.
2. Rozliczenia za wykonane świadczenia zdrowotne odbywać się będą w okresach miesięcznych.
3. Za wykonane usługi *Przyjmujący Zamówienie* wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 20-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonane były świadczenia zdrowotne.
4. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będzie załącznik do faktury, zawierający informacje o wykonanych świadczeniach, tj. dane dotyczące pacjenta PESEL, imię i nazwisko pacjenta, nazwę Oddziału dla którego została wykonana konsultacja. Wykaz wykonanych konsultacji powinien być zatwierdzony (podpisany) przez Kierownika Klinicznego Oddziału Kardiologii *Udzielającego Zamówienia*.
5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez *Przyjmującego Zamówienie*: **nr konta:** ....., **w terminie 21 dni** od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.
6. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi ..... zł brutto (słownie złotych: .....).
7. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.
8. Wynagrodzenie określone w ust. 1 niniejszego paragrafu zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

### § 10.

1. *Przyjmujący Zamówienie* jest obowiązany do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej (również w formie elektronicznej) dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymaganej sprawozdawczości statystycznej, wydawanie orzeczeń lekarskich, stosowanych e-skierowań i zaświadczeń.
2. W zakresie przedmiotu umowy, *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez *Udzielającego Zamówienia* oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ, a w szczególności w zakresie:
  - 1) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 2) prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

#### § 11.

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. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń w zakresie przedmiotu umowy ponoszą solidarnie *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie*.

#### § 12.

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 dniu 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.

#### § 13.

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.

#### § 14.

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*.

#### § 15.

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia .....

## § 16.

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 umowy.
3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
4. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.
5. 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 § 9 ust. 1 niniejszej umowy.
6. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
  - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
  - 3) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca.
  - 4) z dniem wyczerpania łącznej wartości wynagrodzenia określonej w § 9 ust. 6 niniejszej umowy,
7. *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie* zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

## § 17.

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

## § 18.

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

## § 19.

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.



**§ 20.**

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

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Łukasz Połatyński

**Załącznik nr 1**  
**do umowy nr WSZS/DLL/ ...../2024**  
*na udzielanie specjalistycznych konsultacji kardiologicznych pacjentom*  
*Oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, usytuowanych w obiekcie przy*  
*ul. Bialskiej 104/118*

**WYKAZ WYKONANYCH KONSULTACJI KARDIOLOGICZNYCH W MIESIĄCU ..... 202.....r.**

<b>Lp.</b>	<b>Data wykonania konsultacji</b>	<b>Imię i nazwisko pacjenta</b>	<b>PESEL pacjenta</b>	<b>Nazwa Oddziału dla którego wykonano konsultację</b>	<b>Podpis wykonującego konsultację</b>


.....

Podpis, pieczęć  
Przyjmującego Zamówienie

.....

Podpis, pieczęć  
Kierownika Klinicznego Oddziału Kardiologii

**Załącznik nr 2**  
**do umowy nr WSZS/DLL/...../2024**  
*na udzielanie specjalistycznych konsultacji kardiologicznych pacjentom*  
*Oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, usytuowanych w obiekcie przy ul. Białskiej*  
*104/118*

**INFORMACJA**  
**O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI**

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

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

Częstochowa, dnia .....

.....  
(stanowisko)

.....  
(nazwa Oddziału)

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

.....  
Podpis lekarza

.....  
Podpis Kierownika Oddziału