

**UMOWA (WZÓR)**

**NR WSzS/DLL/...../2026**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych i pielęgniarki anestezjologiczne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.**

zawarta w dniu ..... w Częstochowie 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 wykonujących działalność leczniczą pod Nr Księgi Rejestrowej:.....

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

reprezentowanym przez:.....

zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*”

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/7/2026** o udzielenie zamówienia na **wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych i pielęgniarki anestezjologiczne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**, Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

**1. Udzielający Zamówienia** powierza, a **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych **w zakresie ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych i pielęgniarki anestezjologiczne** w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118:

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych/pielęgniarki anestezjologiczne** w szacunkowym wymiarze średnio około .....

godzin/10 m-cy, tj.: ..... godzin/m-c, zgodnie z comiesięcznym harmonogramem czasu pracy przedstawionym przez pielęgniarkę oddziałową/koordynującą. *Udzielający Zamówienia* zastrzega, że ilość godzin wskazanych w § 1 ust. 1, ma charakter orientacyjny i *Udzielający Zamówienia* ma prawo do niezrealizowania umowy w pełnym zakresie, gdy na zmienioną ilość personelu, zapotrzebowanie na ilość godzin ulegnie zmianie. *Udzielający Zamówienia* dopuszcza przekroczenie wskazanej powyżej miesięcznej ilości godzin z zastrzeżeniem, że łączna ilość godzin w ciągu obowiązywania umowy nie zostanie przekroczona.

2. Rozkład udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych i pielęgniarki anestezyjologiczne obejmuje wszystkie dni tygodnia w godzinach od 7:00 do 19:00 oraz od 19:00 do 7:00 dnia następnego. Skonkretyzowanie dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych i pielęgniarki anestezyjologiczne nastąpi w ustalonym co miesiąc przez *Udzielającego Zamówienia*, tzw. harmonogramie dyżurów. Zakres godzinowy dyżurów może być dostosowany do pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub wymagań *Udzielającego Zamówienia*.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 450 ze zm.).

4. *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.

5. 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.

6. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżurów) na dany miesiąc kalendarzowy będzie sporządzany przez pielęgniarkę oddziałową/koordynującą Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na 10 dni przed początkiem następnego miesiąca, a następnie po zaakceptowaniu przekazany zostanie podmiotowi/osobom udzielającym świadczenia zdrowotne. Zatwierdzony harmonogram jest wiążący dla *Przyjmującego Zamówienie*.

## §2

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie i na warunkach określonych w umowie, a *Udzielający Zamówienia* do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.

2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust.1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez *Przyjmującego Zamówienie* ofertą. Formularz ofertowy *Przyjmującego Zamówienie* stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

### § 3

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych objętych przedmiotem niniejszej umowy samodzielnie, z najwyższą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą i sztuką medyczną, w poszanowaniu interesów *Udzielającego Zamówienia* i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wymogami NFZ i umowami zawartymi 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. Poza tym *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, ppoż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

4. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że określone w ust. 1, 2, 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, w Dziale Umów Medycznych oraz w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych. Dostęp do wskazanych w ust. 1, 2 i 3 dokumentów w wersji elektronicznej, aktualizowanych na bieżąco, *Przyjmujący Zamówienie* może uzyskać po zgłoszeniu Kierownikowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, który zawnioskuje o dostęp do platformy EOD do Działu Informatyki *Udzielającego Zamówienia*.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do bezpośredniego udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy bez przenoszenia swoich obowiązków na inne podmioty lub osoby.

6. *Przyjmujący Zamówienie* bądź też osoba z ramienia *Przyjmującego Zamówienie* nie może udzielać świadczeń zdrowotnych (pełnić dyżurów) u *Udzielającego Zamówienia* następujących bezpośrednio po sobie.

7. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu ratowników medycznych i pielęgniarek anesteziologicznych, realizujących świadczenia zdrowotne na rzecz *Udzielającego Zamówienia*,

wymaga poinformowania *Udzielającego Zamówienia* z 10 dniowym wyprzedzeniem, w postaci wypełnionego wykazu personelu udzielającego świadczeń.

**8.** *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ lub ograniczenia zakresu świadczeń zdrowotnych z innych przyczyn, prawo do zmniejszenia ilości dyżurujących ratowników/pielęgniarek lub ilości godzin, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

**9.** *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* określonej ilości godzin dyżurów w każdym miesiącu w okresie obowiązywania niniejszej umowy.

#### § 4

**1.** Świadczenia zdrowotne udzielane przez *Przyjmującego Zamówienie* winny być niezbędne, celowe i kompleksowe, a podawanie leków, 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.

**2.** *Przyjmujący Zamówienie* ponosi całkowitą odpowiedzialność za podawanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych, środków technicznych. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż zna określone przez NFZ szczegółowe warunki udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, przepisy prawa, jak również przepisy dotyczące zasad refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej) i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

**3.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej, wymaganej u *Udzielającego Zamówienia*, dokumentacji medycznej (także w formie elektronicznej) dotyczącej udzielanych świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z przepisami w tym zakresie obowiązującymi oraz zgodnie z wymogami NFZ.

**4.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wymaganej przez obowiązujące przepisy prawa.

**5.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w § 1 ust. 1 niniejszej umowy przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury medycznej i innych środków będących na wyposażeniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, do których pełny i nieodpłatny dostęp zapewnia *Udzielający Zamówienia*.

**6.** Wskazana w ust. 5 niniejszego paragrafu aparatura, sprzęt medyczny i inne środki 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*. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się zapoznać z zasadami funkcjonowania sprzętu powierzonego przez *Udzielającego*

*Zamówienia* i postępować ze sprzętem zgodnie z zapisami karty gwarancyjnej i instrukcji obsługi oraz zasad ustalonych przez *Udzielającego Zamówienia*. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi całkowitą odpowiedzialność za szkody powstałe w sprzęcie lub aparaturze medycznej oraz w pozostałym wyposażeniu w sytuacji, gdy szkoda powstała wskutek zawinionego zachowania lub zaniechania *Przyjmującego Zamówienie*.

**7.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest zgłaszać upoważnionym pracownikom *Udzielającego Zamówienia*, tj. pielęgniarce oddziałowej/koordynującej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wskazanego w § 1 ust.1 niniejszej umowy, oraz Kierownikowi Działu Aparatury Medycznej *Udzielającego Zamówienia*, zastrzeżenia co do funkcjonowania sprzętu i aparatury medycznej, będącego na wyposażeniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a wykorzystywanego do udzielania przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

**8.** *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 oraz odpowiadającym wymogom obowiązującym u *Udzielającego Zamówienia*.

**9.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do stosowania się do merytorycznych poleceń Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Pielęgniarki Oddziałowej/Koordynującej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki medycznej nad pacjentem.

**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, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do *Udzielającego Zamówienia*, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię *Udzielającego Zamówienia*.

**11.** *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 *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 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.

**12.** Odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie *Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia*.

**13.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody *Udzielającego Zamówienia*.

**14.** *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.

**15.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się dostarczyć *Udzielającemu zamówienia* najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy kopię zaświadczeń, o których mowa w ust. 14 z zastrzeżeniem, iż nie dotyczy to osób aktualnie zatrudnionych u *Udzielającego zamówienia*.

**16.** *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 jakości i bezpieczeństwa.

## § 5

W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w § 1 ust.1 niniejszej umowy *Udzielający Zamówienia* zapewnia *Przyjmującemu Zamówienie* pełny i nieodpłatny dostęp do wszelkich środków znajdujących się na terenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym nieodpłatny dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu tego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

## § 6

**1.** 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 pielęgniarkę oddziałową/koordynującą Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

**2.** 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.

3. W przypadku wystąpienia innych niż wymienione w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia*, tj. pielęgniarkę oddziałową/koordynującą Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, bądź osoby przez nie upoważnione z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem przed planowanym terminem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do nieopuszczania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, dopóki do pracy nie stawią się osoby przejmujące opiekę w tym Oddziale tzn. tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów.

5. Każdorazowe naruszenie obowiązku wskazanego w ust. 1, 2, 3, 4 niniejszego paragrafu uprawnia *Udzielającego Zamówienia* do domagania się od *Przyjmującego Zamówienie* zapłaty kary umownej w wysokości 800,00 zł. (słownie: osiemset złotych 00/100).

6. Kara umowna, o której mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu płatna będzie w drodze złożenia przez *Udzielającego Zamówienia* oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody *Przyjmującego Zamówienie*.

## § 7

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 określony w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia poza przypadkami wyższej konieczności tj. poza przypadkami świadczeń zdrowotnych ratującymi życie pacjenta.

3. 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1461) 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 umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

4. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości ujawnionych w trakcie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub instytucji umocowanych pod względem formalno-prawnym do przeprowadzenia kontroli, a związanych z udzielaniem przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie*

zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) *Udzielającemu Zamówienia* wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli, w pełnej wysokości, tzn. do kwoty wynikającej z dokumentów źródłowych.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

6. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu udzielającego świadczenia zdrowotne wymaga pisemnego powiadomienia *Udzielającego Zamówienia* z 10 dniowym wyprzedzeniem, poprzez wypełnienie „Wykazu personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych”, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

7. 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 § 7 ust. 7, 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.

## § 8

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową *Przyjmującemu Zamówienie* przysługiwać będzie miesięczne wynagrodzenie, wyliczone w oparciu o stawki godzinowe wskazane w ofercie oraz ilość godzin udzielania świadczeń (dyżurów), po przedstawieniu faktury wraz z załącznikiem określającym ilość godzin udzielania świadczeń (dyżuru).

2. Stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżuru) przez ratownika medycznego/pielęgniarkę anestezjologiczną wynosi: ..... **złotych brutto (słownie złotych: .....**).

3. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienia* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

4. Faktura wraz z załącznikiem, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, będzie podlegała weryfikacji i zatwierdzeniu przez pracowników *Udzielającego Zamówienia* pod względem ilości oraz terminowego i prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.
5. *Przyjmujący Zamówienie* wystawi fakturę do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym udzielane były świadczenia zdrowotne.
6. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto *Przyjmującego Zamówienia* o numerze: .....w terminie **15 dni** od daty otrzymania przez *Udzielającego Zamówienia* prawidłowo wystawionej faktury wraz z załącznikiem, po weryfikacji w sposób określony w ust. 4.
7. Brak załącznika, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, zwalnia *Udzielającego Zamówienia* z obowiązku zapłaty za wykonanie przedmiotu umowy do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, tzn.: z załącznikiem, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu).
8. W przypadku niezapłacenia rachunku (faktury) w terminie wskazanym w ust. 6 *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo naliczać odsetki za zwłokę w ustawowej wysokości.
9. Zapisu ustępu poprzedzającego nie stosuje się w przypadku udokumentowanego braku środków finansowych spowodowanego opóźnieniem w ich przekazaniu przez NFZ z tytułu umowy łączącej go z *Udzielającym Zamówienia*.
10. Faktura wystawiona niezgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy lub przepisami powszechnie obowiązującymi uprawnia *Udzielającego Zamówienia* do wystawienia noty korygującej, odmowy przyjęcia faktury albo wstrzymania płatności do czasu usunięcia nieprawidłowości, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług.
11. Do dnia objęcia *Przyjmującego Zamówienia* obowiązkiem wystawiania faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-faktur (KSeF), *Udzielający Zamówienia* dopuszcza wystawianie i przekazywanie faktur:
  - 1) w formie elektronicznej jako pliki PDF, przesyłane na adres poczty elektronicznej *Udzielającego Zamówienia*: **wszs.faktury@szpitalparkitka.com.pl** lub,
  - 2) w innej formie dopuszczonej przepisami powszechnie obowiązującymi.
12. Od dnia objęcia *Przyjmującego Zamówienia* obowiązkiem, o którym mowa w ust. 11, wszystkie faktury dokumentujące realizację Umowy będą wystawiane i przekazywane *Udzielającemu Zamówienia* wyłącznie w postaci faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
13. W przypadku wystąpienia awarii Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF) po stronie systemu, potwierdzonej komunikatem udostępnionym przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, uniemożliwiającej wystawienie faktury ustrukturyzowanej w KSeF, na czas trwania przeszkody, *Udzielający Zamówienia* dopuszcza wystawianie faktur w formie elektronicznej jako

pliki PDF i ich przesyłanie z adresu e-mail *Przyjmującego Zamówienie* na adres e-mail *Udzielającego Zamówienia*, o którym mowa w ust. 11 pkt. 1.

**14.** Faktury wystawione w trybie, o którym mowa w ust. 13, mają charakter tymczasowy i podlegają obowiązkowemu wprowadzeniu do KSeF niezwłocznie po ustaniu awarii lub przeszkody technicznej. Po wprowadzeniu faktury do KSeF, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do przekazania *Udzielającemu Zamówienia* numeru identyfikującego fakturę w KSeF.

**15.** Za datę otrzymania faktury przez *Udzielającego Zamówienia* uznaje się:

- 1) w przypadku faktur ustrukturyzowanych – datę ich udostępnienia w KSeF
- 2) w przypadku faktur wystawianych w trybie awaryjnym – datę wpływu faktury na adres poczty elektronicznej *Udzielającego Zamówienia*.

**16.** Niezależnie od uprawnień *Udzielającego Zamówienia* wynikających z ust. 10, brak wprowadzenia faktury wystawionej w trybie, o którym mowa w ust. 13 do Krajowego Systemu e-faktur (KSeF) po ustaniu awarii lub przeszkody technicznej uprawnia *Udzielającego Zamówienia* do wstrzymania płatności do czasu prawidłowego wykonania tego obowiązku.

**17.** Do faktury *Przyjmujący Zamówienie* dołączy wykaz rodzajowo – ilościowy udzielonych świadczeń zdrowotnych (wykonanych godzin). Załącznik do faktury należy przesłać na adres e-mailowy *Udzielającego Zamówienia*: **[jlewandowska@szpitalparlitka.com.pl](mailto:jlewandowska@szpitalparlitka.com.pl)**

**18.** Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi .....  
zł brutto (słownie: .....)

**19.** *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. 18 nie zostanie przekroczona.

## **§ 9**

- 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.

## **§ 10**

- 1.** *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela

samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

2. *Przyjmujący Zamówienie* gwarantuje i zobowiązuje się, że bez uprzedniej pisemnej zgody *Udzielającego Zamówienia* pod rygorem bezskuteczności:

- a) jakiegokolwiek prawa *Przyjmującego Zamówienie* związane bezpośrednio lub pośrednio z umową a w tym wierzytelności *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich,
- b) nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela *Udzielającego Zamówienia*,
- c) nie zawrze umów przelewu, poręczenia, zastawu, hipoteki, przekazu oraz o skutku subrogacji ustawowej lub umownej,
- d) celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie udzieli upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innemu podmiotowi, w tym podmiotowi prowadzącemu pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m. in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj.: podmiotom zajmującym się działalnością windykacyjną i finansowaniem.

3. *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje do wiadomości, że złożenie oświadczenia woli obejmującego treść umowy o cechach poręczenia zobowiązania *Udzielającego Zamówienia*, stanowi naruszenie przez *Przyjmującego Zamówienie* zakazu umownego, bez względu na skuteczność prawną składanego oświadczenia woli.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się i przyjmuje do wiadomości co następuje:

- a) zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez *Udzielającego Zamówienia* bezpośrednio na rzecz *Przyjmującego Zamówienie*, i tylko w drodze przelewu na rachunek *Przyjmującego Zamówienie*,
- b) umorzenie długu *Udzielającego Zamówienia* dla *Przyjmującego Zamówienie* poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą *Udzielającego Zamówienia* wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności.

5. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 2 lub 3, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz *Udzielającego Zamówienia* kary umownej w wysokości 10% wartości wynagrodzenia należnego *Przyjmującemu Zamówienie* z ostatniego miesiąca poprzedzającego dokonanie jednej z opisanych czynności, ale nie mniej niż 500 zł za każdy

przypadek naruszenia, co nie narusza prawa *Udzielającego Zamówienia* do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

#### **§ 11**

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

#### **§ 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, w tym także za szkody związane z przeniesieniem chorób zakaźnych, na podstawie i zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

3. W przypadku nie wykonania obowiązków wskazanych powyżej, *Udzielający Zamówienia* rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

#### **§ 13**

1. *Udzielający Zamówienia* ma prawo naliczenia *Przyjmującemu Zamówienie* kary umownej w wysokości 800,00 zł za każdy przypadek nienależytego wykonywania lub niewykonywania któregośkolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

2. 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.

3. Naliczone kary umowne nie pozbawiają *Udzielającego Zamówienia* prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.

#### **§ 14**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, od dnia ..... do dnia .....

#### **§ 15**

1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron za uprzednim, 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 lub znaczącego ograniczenia działalności *Udzielającego Zamówienia* 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 wobec *Przyjmującego Zamówienie*, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych,

3) całkowitego zamknięcia prowadzonej działalności przez *Przyjmującego Zamówienie* np.: w przypadku likwidacji, 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 także zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym w przypadku:

1) stwierdzenia jakiegokolwiek współpracy *Przyjmującego Zamówienie* z zakładem pogrzebowym, a w szczególności wykrycia przypadku poinformowania zakładu pogrzebowego o zgonie pacjenta;

2) popełnienia przez *Przyjmującego Zamówienie* przestępstwa w związku z wykonywanym zawodem;

3) gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy.

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 § 8 niniejszej umowy.

5. Umowa może być rozwiązana w drodze porozumienia Stron.

6. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.

7. Umowa ulega rozwiązaniu z chwilą wyczerpania wartości umowy określonej w § 8 ust. 18.

8. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.

9. *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie* zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

## § 16

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

### **§ 17**

Wszelkie ewentualne zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

### **§ 18**

Wszelkie spory wynikłe w związku z wykonywaniem postanowień niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby *Udzielającego Zamówienia*.

### **§ 19**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz przepisy aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, przepisy ustawy o działalności leczniczej, inne przepisy prawa dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz postanowienia Regulaminu Konkursu Ofert.

### **§ 20**

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