UMOWA (WZÓR) **Załącznik nr 2**
Nr WSzS/DLL/……/2026

na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. PCK 7.

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

wpisanym do rejestru prowadzonego przez ……., nr Księgi Rejestrowej ……,
reprezentowanym przez:
……
zwanym dalej **„Przyjmującym Zamówienie"**

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert **KO/45/2026** na udzielanie **specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. PCK 7,** zgodnie z Ustawą dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r, poz. 156 ze zm.).

§ 1.

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur i sprawowania opieki nad chorymi w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. PCK 7, w szczególności:

1) wykonywania procedur i hospitalizacji w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego – zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczoną osobę zastępującą **(Załącznik nr 1a do umowy),**
2) udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala w obiekcie przy ul. PCK 7, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu

zdrowia pacjentów,

w wymiarze zatrudnienia: udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ordynacji dziennej, tj.: w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji dziennej **od 8:00 do 15:35 w wymiarze odpowiadającym średnio około …….. etatowi**, **(……. godzin miesięcznie, tj.: ……. godzin tygodniowo)**, jednak Udzielający Zamówienia dopuszcza również inne godziny udzielania świadczeń zdrowotnych, po ich uzgodnieniu z Kierownikiem Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w obiekcie przy ul. PCK 7, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego i zatwierdzonym przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa (**Załącznik nr 1b do umowy)**, **w przypadku gdy umowa z podwykonawcą**, **z którym Udzielający Zamówienia ma podpisaną umowę zakończy się lub w innych przypadkach, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.**

3. Udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia lekarskich dyżurów medycznych, następować będzie:

a) od poniedziałku do piątku – **od godziny 15:35 do godziny 08:00 dnia następnego.**

b) w soboty, niedziele i święta oraz dni wolne od pracy - **od godziny 08:00 do godziny 08:00 dnia następnego.**

4. W czasie dyżuru lekarz pełniący dyżur w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego zabezpieczać będzie Izbę Przyjęć przy ul. PCK 7 na zasadach ustalonych wspólnie przez Kierownika Oddziału z Dyrektorem Udzielającego Zamówienia. Comiesięcznie propozycje zabezpieczenia Izby Przyjęć będą przekazywane Udzielającemu Zamówienia wraz z harmonogramem dyżurów na dany miesiąc.

5. Lekarz pełniący dyżury w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w obiekcie przy ul. PCK 7, będzie zapewniać opiekę lekarską pacjentom Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej przy ul. PCK 7.

6. Udzielający Zamówienia bezpłatnie udostępni aparaturę, leki i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach lekarskich dyżurów medycznych pełnionych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego przy ul. PCK 7.

7. **Wymiar zatrudnienia w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych wynosi: średnio około ……. godzin w miesiącu, tj.: ……. godzin w tygodniu.**

8. 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.

9. 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 (w tym dokumentacji elektronicznej) i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

10. 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.
11. 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.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Udzielającego Zamówienia w obiekcie przy ul. PCK 7.
13. 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.
14. 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.
15. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że określone w ust. 14 oraz w ust. 9 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, w Dziale Organizacyjnym, w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Kadr, Płac i Umów Medycznych. Dostęp do wskazanych w ust. 14 i w ust. 9 dokumentów w wersji elektronicznej, aktualizowanych na bieżąco, Przyjmujący Zamówienie może uzyskać po zgłoszeniu Kierownikowi Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, który zawnioskuje o dostęp do platformy EOD do Działu Informatyki Udzielającego Zamówienia.
16. 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.
17. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymywaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia.
18. Ponadto Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby Udzielającego Zamówienia, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. 2019r., poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119,

s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.
19. 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 umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, spełnia wszystkie wymogi określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy oraz posiada stan zdrowia umożliwiający wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj.: zaświadczenie lekarskie, orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzupełnienia w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez odpowiednią Izbę Lekarską miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny - *(jeśli dotyczy).*
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu Zamówienia w dniu zawarcia niniejszej umowy kopię zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia Udzielającego Zamówienia do nałożenia kary umownej w wysokości 200 złotych (słownie: dwieście złotych 00/100). W przypadku gdy powyższe niewykonanie lub nienależytego wykonanie zobowiązania wyrządzi Udzielającemu Zamówienia szkodę przekraczającą wartość kary umownej, Udzielający Zamówienia może dochodzić od Przyjmującego Zamówienie naprawienia szkody na zasadach ogólnych – do pełnej wysokości szkody. 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 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.*

6. Przyjmujacy 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.

7. Przyjmujący Zamówienie, niezwłocznie po zawarciu umowy, zobowiązuje się do odbycia szkolenia w Dziale Epidemiologii Udzielającego Zamówienia w zakresie: higieny rąk, zagrożenia epidemiologicznego na stanowisku pracy, postępowania z odpadami medycznymi, aktualnie stosowanych środkach dezynfekcyjnych i środkach myjących, postępowania w przypadku zanieczyszczenia powierzchni substancjami organicznymi (krew, plwocina, mocz, wydaliny lub potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny) oraz zapoznania się z procedurami i instrukcjami w zakresie epidemiologii.

Odzwierciedleniem powyższego będzie sporządzony i przechowywany przez Dział Epidemiologii dokument potwierdzający odbycie niniejszego szkolenia.

§ 3.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie odbywać się na Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego – w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego z Kierownikiem Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, zatwierdzonego przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lub jego zastępcę i sporządzonego z góry na okresy miesięczne.

2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych w wymiarze 50 dni roboczych w ciągu trwania umowy, **bez prawa do wynagrodzenia**, po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego lub jego zastępcą lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa. W takim przypadku minimalna miesięczna ilość godzin zostanie proporcjonalnie zmniejszona w danym miesiącu. Informację o planowanym niewykonywaniu świadczeń zdrowotnych, podpisaną przez Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego Przyjmujący Zamówienie każdorazowo będzie przekazywał do Działu Kadr Płac i Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia (**Załącznik nr 2 do umowy**).

3. W przypadku zaistnienia nagłych i niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczoną osobę zastępującą.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do informowania Udzielającego Zamówienia o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizację przedmiotu umowy, w szczególności na terminową bądź prawidłową realizację przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu.

5. W przypadku zgłoszenia przez Udzielającego Zamówienia zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź też odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni roboczych od ich zgłoszenia.

6. W przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie będzie zastępował Kierownika Oddziału podczas jego nieobecności - wówczas rozliczenie za pełnione zastępstwo nastąpi zgodnie z zapisami określonymi w umowie zawartej po przeprowadzonym postępowaniu nr KO/44/2026.

§ 4.

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

1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ordynacji dziennej:

…… zł brutto (słownie złotych: ……) za 1 godzinę świadczeń zdrowotnych udzielanych w Klinicznym Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od **8:00 – 15:35.**

2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych:

a) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:35 do 8:00 dnia następnego, w wysokości: …….. zł brutto.

b) za każdą godzinę świadczenia zdrowotnego udzielanego w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego, w wysokości: …….. zł brutto

c) wykonywanie zadań „KIEROWNIKA DYŻURU" :
- od poniedziałku do piątku **dodatek do dyżuru** w kwocie …… zł brutto
- w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy **dodatek do dyżuru** w kwocie …….. zł brutto

e) w ramach pełnionego dyżuru zapewnienie opieki lekarskiej pacjentom **Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej przy ul. PCK 7** w ramach konsultacji internistycznych:
- od poniedziałku do piątku **dodatek do dyżuru** w kwocie ..... **zł brutto**
- w soboty, niedziele i święta **dodatek do dyżuru** w kwocie ..... **zł brutto**

2. Za wykonane świadczenia 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, które stanowić będą podstawę zapłaty za świadczenia po ich zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Kierownika Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego lub wyznaczonego zastępcy **(Załączniki nr 1a i 1b**).
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 wynosi ..... złotych brutto (słownie złotych brutto: .....).
13. Udzielający Zamówienia ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w § 4 ust. 12 nie zostanie przekroczona.

§ 5.

1. Przyjmujący zamówienie nie może na terenie Udzielającego Zamówienia udzielać świadczeń zdrowotnych, ani też świadczyć innych usług medycznych na rzecz osób niebędących pacjentami Udzielającego Zamówienia.
2. W przypadku naruszenia zapisów ust.1 niniejszego paragrafu, Udzielający Zamówienia jest uprawniony dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie cywilnym.

§ 6.

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w §1 niniejszej umowy Udzielający Zamówienia zapewnia Przyjmującemu Zamówienie dostęp do materiałów medycznych, środków

leczniczych i pomocniczych oraz środków technicznych znajdujących się na terenie 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.
6. Wskazane w ust.1 niniejszego paragrafu materiały medyczne, środki lecznicze i pomocnicze oraz środki techniczne, w tym aparatura i sprzęt medyczny, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, mogą być wykorzystywane przez Przyjmującego Zamówienie wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej osobistej odzieży ochronnej, przy czym odzież ochroną zabiegową oraz jednorazową zapewnia Udzielający Zamówienia.

§ 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. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do:
   1) wykonania zaleceń pokontrolnych w terminach wskazanych przez podmioty kontrolujące,
   2) naprawienia szkody osobowej lub zawinionej szkody rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie objętym umową.

4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych i ilości badań USG, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz Przyjmującego Zamówienie jakichkolwiek kosztów.
5. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zlecenia Przyjmującemu Zamówienie maksymalnej ilości godzin w okresie obowiązywania umowy.
6. Przyjmujacy Zamówienie obowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
7. Odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie Przyjmujacy Zamówienie i Udzielający Zamówienia.

§ 8.

1. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.
3. Strony oświadczają, że w przypadku zaistnienia okoliczności powodujących powstanie obowiązku z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, każda ze Stron niniejszej umowy pokrywa część, która go dotyczy i wynika z przepisów prawa.

§ 9.

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym także za szkody związane z przeniesieniem chorób zakaźnych, zawartej na warunkach określonych przepisami obowiązującego prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu Zamówienia kopii polisy OC w dacie zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.
3. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, Udzielający Zamówienia lub prawo odstąpić od zawarcia umowy lub rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 10.

1. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
   a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
   b) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanym przez Obszar Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych Udzielającego Zamówienia, w tym nieprzestrzeganie dni i godzin przewidzianych na realizację przedmiotu umowy,
   c) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
   d) uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia,
   e) nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienia przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,

f) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
g) nieprzedłożenie do Udzielającego Zamówienia aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy a także braku posiadania orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych.

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, wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu. Zastosowanie sankcji określonej w § 7 ust. 2 wyklucza nałożenie z tego samego tytułu w/w kary umownej.
3. W razie rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może żądać od Przyjmującego Zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości 10% średniej wartości brutto miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy.
4. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez Udzielającego Zamówienia, poprzez potrącenie z wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.
5. Naliczona kara umowna nie pozbawia Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym – do pełnej wysokości szkody.

§ 11.

1. Każda ze Stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Przedmiotem tajemnicy są informacje i dane o charakterze:
   a) organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
   b) dane osobowe pacjentów i współpracowników,
   c) informacje niejawne.
3. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust.1 i 2 trwa także po ustaniu łączącej strony umowy.
4. Obowiązek zachowania poufności danych, nie dotyczy sytuacji, w których zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na którąkolwiek ze Stron zostanie nałożony obowiązek ich ujawnienia. W tym przypadku, Strona zobowiązana do takiego ujawnienia, przed dokonaniem tego ujawnienia, niezwłocznie powiadomi drugą Stronę o zaistnieniu takiego obowiązku.
5. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:
   a) ze strony Przyjmującego Zamówienie: .....
   b) ze strony Udzielającego Zamówienia: .....
6. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 11 ust. 5, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

§ 12.

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

§ 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 nie uregulowanych 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 1a do Umowy

HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ*/POTWIERDZENIE WYKONANIA GODZIN*
KLINICZNY ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO przy ul. PCK 7

NA MIESIĄC…… 20……r.

**niepotrzebne skreślić*

DZIEŃ MIESIĄCA	Ordynacja dzienna			PODPIS LEKARZA
	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Łączna liczba godzin ordynacji dziennej	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
		SUMA		

……
Podpis Przyjmującego Zamówienie

……..
Podpis Kierownika Oddziału

Załącznik nr 1b do Umowy

HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ*/POTWIERDZENIE WYKONANIA GODZIN*
KLINICZNY ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO przy ul. PCK 7

NA MIESIĄC…… 20……r.

**niepotrzebne skreślić*

DZIEŃ MIESIĄCA	**Dyżury medyczne**			**PODPIS LEKARZA**
	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Łączna liczba godzin dyżurowych	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
		SUMA		

……
Podpis Przyjmującego Zamówienie

……
Podpis Kierownika Oddziału

Załącznik nr 2 do Umowy

INFORMACJA O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI

(sporządza się 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
Podpis Kierownika Klinicznego Oddziału

Załącznik nr 3 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