

**WZÓR UMOWY**

**NR WSzS/DLL/...../2020**

**na wykonywanie zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. NMP z siedzibą w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-202 Częstochowa**

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

reprezentowanym przez:

**Dyrektora - Zbigniewa Bajkowskiego**

zwanym dalej „*Udzielającym Zamówienia*”

**a**

.....  
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr Księgi Rejestrowej ....., prowadzonej przez .....

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

reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert – sygnatura postępowania **KO/52/2020** na udzielenie zamówienia na **wykonywanie zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych przez pielęgniarki w Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie**, strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

**1. Udzielający Zamówienia** zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania zadań pielęgniarских i innych procedur medycznych w Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, w wymiarze:

- ❖ do ..... godz. miesięcznie w dni od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 24:00 do 9:00 dnia następnego (poniedziałek) – 2 osoby oraz
- ❖ średnio od ..... godz. do ..... godz. miesięcznie pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w dni od piątku w godzinach od 14:00 do poniedziałku do godz. 9:00 – 1 osoba, w tym:

a) dyżury w gotowości,

b) udzielanie świadczeń.

❖ średnio od ..... godz. do ..... godz. miesięcznie w przypadkach braku obsady pielęgniarskiej *Udzielającego Zamówienia* w godzinach między:

{ 09:00-14:00 }  
{ 14.00-19.00 }  
{ 19.00-24.00 }

od poniedziałku do piątku, spowodowanych zdarzeniami losowymi, np. choroba i inne, dopuszcza się możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez *Przyjmującego Zamówienie*.

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 jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 295 ze zm.).

4. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, przez cały okres obowiązywania umowy.

5. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że spełnia wszystkie wymogi Regulaminu Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.

6. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż posiada aktualne zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy oraz zaświadczenia o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.

7. W trakcie trwania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 6. Brak tego obowiązku upoważnia *Udzielającego zamówienia* do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100).

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

3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez *Przyjmującego Zamówienie* ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert. Regulamin Konkursu oraz Formularz Ofertowy stanowią integralną część umowy.

4. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że wszelkie osoby jakie będą w jego imieniu wykonywały przedmiot umowy posiadają wszelkie niezbędne uprawnienia wymagane przepisami prawa przez cały okres obowiązywania umowy.

## § 3

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie świadczeń pielęgniarskich 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. W toku realizacji Umowy *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia* procedur medycznych, Regulaminu Organizacyjnego, innych regulaminów, zarządzeń, procedur, standardów Systemu Jakości,

przepisów bhp, ppoż. oraz polityki bezpieczeństwa informacji, które stanowią integralną część umowy.

**3. Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że określone w ust. 2 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjno-Prawnym i Dziale Lecznictwa.

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

**5. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia i zleconej przez Szpital. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi roszczenie z tytułu nieprawidłowej dokumentacji.

**6. 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*.

**7.** 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*.

**8.** 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 (tekst jednolity 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.

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

**10.** Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:

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

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

**11.** W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 3 ust. 10, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

#### § 4

**1. Przyjmujący Zamówienie** bierze na siebie odpowiedzialność za jakość i poziom świadczonych usług. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie *Udzielający Zamówienia* i *Przyjmujący Zamówienie*.

**3. 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. Odzież zabiegową

jednorazową zapewnia *Udzielający Zamówienia*.

4. W przypadku zmiany personelu realizującego zakres umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest poinformować o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia* z 10-dniowym wyprzedzeniem i dostarczyć kopie dokumentów nowych osób, wraz z wypełnionym wykazem personelu, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza oferty.

5. *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.

6. 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.

## § 5

1. *Przyjmujący Zamówienie* nie może na terenie *Udzielającego Zamówienia* udzielać świadczeń zdrowotnych, ani też świadczyć innych usług medycznych na rzecz osób nie będących 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 i zdrowie 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 w dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2020r. poz. 1398 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,

3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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 Zamówienia* 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. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez *Udzielającego Zamówienia*.

7. Świadczenia zdrowotne objęte Umową udzielane będą przez *Przyjmującego Zamówienia* przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i materiałów medycznych, do których *Udzielający Zamówienia* posiada tytuł prawny.

8. *Udzielający Zamówienia* udostępnia nieodpłatnie *Przyjmującemu Zamówienia* pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

9. *Przyjmujący Zamówienia* zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w Umowie.

10. Strony zgodnie postanawiają, że *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w sprzęcie lub aparaturze medycznej oraz w pozostałym wyposażeniu jedynie w sytuacji, gdy szkoda powstała wskutek zawnionego zachowania lub zaniechania *Przyjmującego Zamówienie*.

## § 6

1. *Przyjmujący Zamówienie* wyraża gotowość do pełnienia dyżurów pielęgniarskich w dni wolne od pracy w terminach uzgodnionych z Pielęgniarką Koordynującą Pracowni Hemodynamiki.

2. 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 rachunku (faktury) wraz z załącznikiem określającym ilość godzin udzielania świadczeń (dyżuru).

3. Stawka godzinowa udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżuru) przez jedną pielęgniarkę/pielęgniara wynosi:

a) od poniedziałku do niedzieli w godzinach: od 24.00 do 9.00 dnia następnego (poniedziałek) – ..... **zł brutto** za 1 godzinę (słownie złotych: .....),

b) dyżury w gotowości od piątku od godz. 14:00 do poniedziałku do godz. 9:00 - za gotowość do udzielania świadczeń - ..... **zł brutto** za 1 godzinę (słownie złotych:.....),  
- za udzielanie świadczeń ..... **zł brutto** za 1 godzinę (słownie złotych:.....),

c) za udzielanie świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku, w przypadkach braku obsady pielęgniarskiej w godzinach między: 09:00-14:00; 14.00-19.00; 19.00-24.00, spowodowanych zdarzeniami losowymi, np. choroba i inne ..... **zł brutto** za 1 godzinę (słownie złotych:.....).

d) koszty dojazdu do miejsca udzielania świadczeń, tj.: do WSzS im. NMP w Częstochowie, ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

4. Rachunek (faktura) wraz z załącznikiem, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, będzie podlegał weryfikacji i zatwierdzeniu przez pracowników *Udzielającego Zamówienia* pod względem ilości, oraz terminowego i prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.

5. *Przyjmujący Zamówienie* wystawi rachunek (fakturę) do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym udzielane były świadczenia zdrowotne.

6. Zapłata wynagrodzenia następować będzie na konto *Przyjmującego Zamówienie* o numerze ..... w banku: ....., w terminie do 15 dni od daty otrzymania przez *Udzielającego Zamówienia* prawidłowo wystawionego rachunku (faktury) wraz z załącznikiem, po weryfikacji w sposób określony w ust. 4.

7. Brak załącznika, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, zwalnia *Udzielającego Zamówienia* z obowiązku zapłaty za wykonanie przedmiotu umowy do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionego rachunku (faktury), tzn.: z załącznikiem, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu. W takiej sytuacji termin płatności biegnie od doręczenia załącznika.

8. W przypadku niezapłacenia rachunku (faktury) w terminie wskazanym w ustępie poprzedzającym, *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. Wynagrodzenie określone w ust. 3 niniejszego paragrafu zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

11. *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. 12 nie zostanie przekroczona.

12. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi ..... zł brutto (słownie złotych: .....).

#### § 7

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 czasie trwania umowy *Przyjmujący Zamówienie* jest zobowiązany przedłożyć nową polisę na 7 dni przed wygaśnięciem poprzedniej.

4. W przypadku niewykonania obowiązków wskazanych powyżej, *Udzielający Zamówienia* rozwiąże umowę w trybie natychmiastowym.

#### § 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 Zamówienia* 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. *Udzielający Zamówienia* ma prawo naliczenia *Przyjmującemu Zamówienie* kary umownej w wysokości 200,00 zł za każdy przypadek nienależytego wykonywania lub niewykonywania któregokolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

2. 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 § 6 ust. 3 niniejszej umowy.

3. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 niniejszego paragrafu, płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez *Udzielającego Zamówienia*, poprzez potrącenie z wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy.

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

## § 10

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, tj.: od ..... do .....

## § 11

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.

## §12

W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający znacznie od zasad obowiązujących w dniu zawarcia umowy, a także rozwiązania i nie zawarcia nowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia *Udzielający Zamówienia* może rozwiązać niniejszą umowę za 7- dniowym okresem wypowiedzenia.

## § 13

1. Umowa może zostać rozwiązana przez *Udzielającego Zamówienia* 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 *Udzielającego Zamówienia* bądź *Przyjmującego Zamówienie* bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odwoławczych.

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.

2. Umowa może zostać rozwiązana, wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy, a w szczególności w przypadku:

1) niewykonywania lub wykonywania niezgodnego z obowiązującymi standardami, przepisami prawa lub postanowieniami umowy obowiązków wynikających z niniejszej umowy;

2) naruszenia obowiązków wskazanych w niniejszej umowie, w szczególności nie stawienia się na dyżur bez usprawiedliwienia;

3) wyrządzenia lub narażenia *Udzielającego Zamówienia* na szkodę;

4) nie wywiązanie się przez *Przyjmującego Zamówienie* z obowiązków wskazanych w niniejszej umowie;

5) 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) naruszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* zakazu udzielania świadczeń zdrowotnych u Świadczeniodawcy innego niż *Udzielający Zamówienia*, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Umowa może być rozwiązana w drodze porozumienia stron.

#### **§ 14**

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

#### **§ 15**

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

#### **§ 16**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej z 15 lipca 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 123 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.

#### **§ 17**

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**

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
mgr Beata Kuchta