

UMOWA (WZÓR)
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH

zawarta w Częstochowie w dniu pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny
Częstochowie, ul. Bialskiej 104/118, 42-202 Częstochowa**

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

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Łukasza Połatyńskiego

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

.....
.....
wpisanym do rejestru prowadzonego przez nr Księgi rejestrowej
.....

NIP: REGON: KRS:

reprezentowanym przez:

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

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/122/2024** na udzielanie zamówienia na specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur i sprawowania opieki nad chorymi na **Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118**, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r, poz. 799).

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych. Usługi świadczone będą za wynagrodzeniem przez lekarzy z zagraniczną specjalizacją z chirurgii dziecięcej oraz z zagraniczną specjalizacją z ortopedii dziecięcej (cudzoziemców, którzy uzyskali kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, (dalej: „**Personel Medyczny**”), posiadających zgodę na wykonywanie zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 1287 ze zm.) (dalej: „**Ustawą**”) oraz zgodnie z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego. Usługi obejmować będą wszelkie czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur i sprawowania opieki nad chorymi na Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w ramach ordynacji dziennej oraz w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych, w tym:

a. wykonywania procedur i hospitalizacji na Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej – zgodnie z Harmonogramem ustalonym i zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału,

b. udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, zgodnie z zakresem uprawnień wskazanych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.

Aktualnie obowiązujące zasady w zakresie pełnienia dyżurów medycznych lekarskich w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej:

- a) **codziennie 2 lekarzy na dyżurze w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej;** w ramach dyżurów na Oddziale 1 lekarz zapewnia konsultacje w zakresie chirurgii i traumatologii dziecięcej dla pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w obszarze chirurgii i traumatologii dziecięcej; dopuszcza się możliwość niezapewnienia obsady dyżurowej stacjonarnej przez 2 lekarzy jednocześnie, jednak maksymalnie do 7 dyżurów w miesiącu, w czasie których lekarz specjalista pozostaje w gotowości do pełnienia dyżurów medycznych. W związku z powyższym w dni, w których nie będą zapewnione podwójne dyżury, nie będą zapewnione konsultacje w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w obszarze chirurgii i traumatologii dziecięcej, poza konsultacjami ratującymi życie.
- b) pacjenci urazowi- dzieci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w godzinach dyżurowych, rejestrowani są przez TRIAGE SOR na jednego z lekarzy, którzy w danym dniu pełnią dyżur na Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej;
- c) w przypadku obecności tylko jednego lekarza dyżurującego w Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, pacjenci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wymagający zaopatrzenia chirurga dziecięcego, będą rejestrowani na lekarza aktualnie dyżurującego w obszarze SOR ogólnym;
- d) w przypadku, gdy podczas podwójnej obsady lekarskiej na dyżurze, konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego, do którego zaangażowanych będzie dwóch lekarzy dyżurnych Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, wówczas pacjenci zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wymagający zaopatrzenia chirurga dziecięcego, będą rejestrowani na lekarza aktualnie dyżurującego w SOR ogólnym.

Łączny, szacunkowy wymiar zatrudnienia wynosi około godzin w miesiącu, tj. godzin w tygodniu.

c. Zakres godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych może być dostosowany do pracy Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej lub wymagań Udzielającego Zamówienia.

d. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

e. *Udzielający Zamówienia* nie jest zobowiązany do zlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* maksymalnej ilości godzin w okresie obowiązywania umowy. Ilość godzin stanowi wartość szacunkową. *Przyjmującemu Zamówienie* nie przysługuje roszczenie z tytułu niezrealizowania ilości godzin we wskazanej wielkości. Ilości godzin mogą ulegać zmianie w zależności od faktycznych potrzeb *Udzielającego Zamówienia*, na co *Przyjmujący Zamówienie* wyraża zgodę i nie będzie dochodził roszczeń z tytułu zmian ilości godzin w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się, że zobowiąże Personel Medyczny do:

- a) dbania o bezpieczeństwo i zadowolenie pacjentów z pobytu w szpitalu.

- b) zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i pozamedycznych.
 - c) identyfikowania ryzyka i zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
 - d) promowania i przestrzegania zasad etycznego postępowania.
 - e) współpracy z powołanymi Komitetami/Zespołami problemowymi w zakresie podejmowania działań pro jakościowych na rzecz pacjentów szpitala.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się, że zobowiąże Personel Medyczny do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującym u *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności zobowiązany jest do czytelnego i prawidłowego wypełniania dokumentacji, w tym stosowania dokumentacji elektronicznej, jeżeli taka została wprowadzona u *Udzielającego Zamówienia*.
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez *Przyjmującego Zamówienie* osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta oraz z zasadami ustalonymi przez *Udzielającego Zamówienia*.
6. Przy realizacji zadań objętych Umową Personel Medyczny *Przyjmującego Zamówienie* zobowiązany jest do wystawiania w imieniu *Udzielającego Zamówienia* e-recept, oraz e-skierowań, w przypadkach objętych wskazaniami medycznymi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
7. W związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową Personel Medyczny *Przyjmującego Zamówienie* zobowiązany jest do wydawania pacjentom e-zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.
8. Usługi udzielane będą w pomieszczeniach zakładu leczniczego *Udzielającego Zamówienia* lub w innych wskazanych przez *Udzielającego Zamówienia* miejscach, przy współpracy z personelem medycznym *Udzielającego Zamówienia* oraz z wykorzystaniem materiałów i infrastruktury technicznej *Udzielającego Zamówienia*.
9. *Udzielający Zamówienia* oświadcza, iż pomieszczenia, w których świadczone będą Usługi odpowiadają wymaganiom fachowym i sanitarnym, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego, określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

PERSONEL MEDYCZNY

§ 2

1. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że Personel Medyczny:
 - a) posiada warunkowe prawo wykonywania zawodu,
 - b) posiada zagraniczną specjalizację z chirurgii dziecięcej,
 - c) posiada zagraniczną specjalizację z ortopedii dziecięcej,
 - d) stan zdrowia personelu medycznego pozwala na wykonywanie Usług określonych niniejszą Umową.
3. Wykaz osobowy Personelu Medycznego stanowi Załącznik nr 2 do Umowy. Wykaz będzie stanowił załącznik nr 2 do Umowy. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu realizującego świadczenia zdrowotne na rzecz *Udzielającego zamówienia*, wymaga poinformowania *Udzielającego zamówienia* z 10-dniowym wyprzedzeniem, w postaci wypełnionego wykazu personelu udzielającego świadczeń.
4. W razie utraty lub ograniczenia uprawnień, o których mowa w § 2 ust. 1 lit. a) i b) niniejszej Umowy oraz jakichkolwiek zmian osobowych do wykazu Personelu Medycznego ustalonego w § 2 ust. 3 Umowy, *Przyjmujący Zamówienie* jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia* telefonicznie lub mailowo.

5. W przypadku, gdy jeden z członków Personelu Medycznego nie może świadczyć Usług z uwagi na udokumentowane i niezależnego od niego zdarzenie, które uniemożliwia mu świadczenie Usług, w szczególności powołanie do wojska – *Przyjmujący Zamówienie* jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie *Udzielającego Zamówienia* telefonicznie lub mailowo.

ZASADY I ORGANIZACJA ŚWIADCZENIA USŁUG

§ 3

1. *Udzielający Zamówienia* jest zobowiązany zapewnić wymagany prawem nadzór nad Personelem Medycznym, w szczególności nadzór, o którym mowa w art. 7 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w procesie świadczenia Usług, o ile konieczność zorganizowania takiego nadzoru wynika z prawa wykonywania zawodu lekarza lub decyzji Ministra Zdrowia lub z decyzji *Udzielającego Zamówienia*.
2. Nadzór, o którym mowa powyżej, jest sprawowany odpowiednio przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty stosownie do uprawnień danego członka personelu przewidzianych w dokumencie "Prawo wykonywania zawodu lekarza".
3. *Udzielający Zamówienia* jest zobowiązany oraz ponosi odpowiedzialność za zapewnienie wymaganego prawem nadzoru, w szczególności, o którym mowa w art. 7 ustawy, nad personelem medycznym *Przyjmującego Zamówienia* w procesie świadczenia Usług na rzecz Pacjentów *Udzielającego Zamówienia* przez cały okres wskazany w decyzji Ministra Zdrowia bądź wynikający z decyzji *Udzielającego Zamówienia*.
4. *Udzielający Zamówienia* bierze odpowiedzialność za winę w nadzorze, o którym mowa w ust. 3.
5. *Udzielający Zamówienia* przed rozpoczęciem udzielania świadczeń, jak i po okresie nadzoru nad każdym członkiem Personelu Medycznego Zleceniobiorcy zobowiązany jest każdorazowo wystawić (zgodnie z załącznikami 5) i dostarczyć pocztą na adres siedziby *Przyjmującego Zamówienia* dokument potwierdzający sprawowanie nadzoru w okresie 3 dni przed rozpoczęciem świadczenia usługi (zgodnie z załącznikami 6 w okresie 3 dni od dnia zakończenia nadzoru).
6. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się do przeszkolenia Personelu Medycznego *Przyjmującego Zamówienia* z obsługi sprzętu i aparatury medycznej używanego w zakładach leczniczych *Udzielającego Zamówienia*.
7. *Udzielający Zamówienia* niezwłocznie poinformuje *Przyjmującego Zamówienia* w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej o wszelkich zmianach/czynnikach mogących mieć wpływ na świadczenie Usług na podstawie niniejszej Umowy, w szczególności, o wszelkich zastrzeżeniach co do usług świadczonych przez Personel Medyczny *Przyjmującego Zamówienia*, a także o wszelkich zmianach powodujących konieczność ograniczenia wymiaru współpracy.
8. *Udzielający Zamówienia* oświadcza, że udziela świadczeń zdrowotnych osobom, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2023 r. poz. 103, z 2022 r. poz. 2600 oraz z 2023 r. poz. 185, 547, 1088 i 1234). O zamiarze lub zaprzestaniu świadczeń w zdaniu poprzednim niezwłocznie poinformuje *Przyjmującego Zamówienia*.
9. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:
 - a) ze strony *Przyjmującego zamówienie*:

- b) ze strony *Udzielającego zamówienia*:
10. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 3 ust. 9, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.
 11. *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.
 12. 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.

§ 4

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Oddziału w porozumieniu z *Przyjmującym Zamówienie*, a sporządzonym z góry na okresy miesięczne. Propozycje zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych powinny być złożone u Kierownika Oddziału najpóźniej do 20-ego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą udzielane świadczenia. Harmonogram na pierwszy miesiąc obowiązywania Umowy zostanie sporządzony niezwłocznie po zawarciu Umowy. Każda ze Stron zastrzega sobie prawo zmiany Harmonogramu jednak nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 7 do niniejszej umowy, jednak dopuszcza się odstępstwa od załączonego wzoru, uwzględniając wszystkie dane zawarte we wzorze.
2. Harmonogramy ze strony *Udzielającego Zamówienia* akceptuje Kierownik Oddziału lub inna osoba wskazana, uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej oraz harmonogram wykazany w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. *Przyjmujący Zamówienia* zobowiązuje się do pozostawania w miejscu wykonywania Umowy do przekazania dyżuru następnemu lekarzowi w formie odprawy.
4. Szczegółowy harmonogram świadczenia usług przekazywany będzie do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia*, a następnie przekazany będzie podmiotom (osobom) udzielającym świadczeń zdrowotnych.
5. Wszystkie zmiany w Harmonogramie świadczenia Usług *Przyjmujący Zamówienie* i *Udzielający Zamówienia* zobowiązany są zgłaszać z co najmniej 5-dniowym wyprzedzeniem – jeśli są one możliwe do przewidzenia (np. planowany urlop). Nagłe zmiany w Harmonogramie świadczenia Usług *Przyjmujący Zamówienie* zgłasza *Udzielającemu Zamówienia* albo *Udzielający Zamówienia Przyjmującemu Zamówienie* telefonicznie i mailowo niezwłocznie.

§ 5

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się, że zobowiąże Personel Medyczny także do:
 - a. prowadzenia racjonalnej i efektywnej gospodarki lekami oraz sprzętem, aparaturą i innymi środkami wykorzystywanymi do udzielania świadczeń, zgodnie z przyjętymi u *Udzielającego Zamówienia* standardami oraz Receptariuszem,
 - b. zlecenia wykonania procedur medycznych wyłącznie podmiotom, z którymi *Udzielający Zamówienia* ma zawarte stosowne umowy,
 - c. noszenia w widocznym miejscu identyfikatora,
 - d. kulturalnego i życzliwego traktowania pacjentów, ich rodzin oraz współpracowników,

- e. bezzwłocznego przekazywania *Udzielającemu Zamówienia* informacji o wszelkich sprawach lub sytuacjach, odbiegających od normy i trudnych do przewidzenia w dacie podpisania Umowy, a mogących mieć wpływ na jej realizację,
 - f. posiadania własnej odzieży i obuwia ochronnego, przy czym odzież ochroną zabiegową oraz jednorazową zapewnia *Udzielający Zamówienia*,
2. *Przyjmujący Zamówienia* nie może być stroną umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia jako udzielający świadczeń zdrowotnych u innego podmiotu leczniczego w tym samym czasie, w jakim jest zgłoszony do NFZ przez *Udzielającego Zamówienia*.
 3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się pouczyć Personel Medyczny, że przy świadczeniu Usług zobowiązany jest do używania własnej odzieży ochronnej spełniającej wymogi Polskich Norm oraz określone w przepisach szczególnych, z tym zastrzeżeniem, że jednorazową odzież ochronną w niezbędnym zakresie zapewnia *Udzielający Zamówienia*.
 4. Za Usługi świadczone w ramach niniejszej Umowy, Personel Medyczny *Przyjmującego Zamówienia* nie może pobierać na swoją rzecz od Pacjentów żadnych dodatkowych opłat.

§ 6

1. *Udzielający Zamówienia* odpowiedzialny jest za przechowywanie dokumentacji medycznej w sposób i w warunkach określonych w aktualnie obowiązujących przepisach prawa.
2. *Przyjmujący Zamówienie* pouczy oraz przeszkoli Personel Medyczny, że dane zawarte w dokumentacji medycznej są objęte tajemnicą zawodową i służbową. Dane te mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom, osobom fizycznym w sposób określony w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, regulaminach oraz regulaminie organizacyjnym *Udzielającego Zamówienia*.

§ 7

1. W czasie trwania Umowy, a także po jej rozwiązaniu lub wygaśnięciu Strony zobowiązują się do zachowania w ścisłej tajemnicy przedsiębiorstwa, jak i wszelkich informacji zawodowych, technologicznych, handlowych, finansowych i organizacyjnych (dalej: „**Informacje Poufne**”) każdej ze Stron, jakiegokolwiek ich przekazywanie, ujawnianie, wykorzystywanie wymaga uprzedniej zgody drugiej strony Umowy.
2. Zakaz ujawniania wszystkich informacji o pacjentach, regulaminach oraz jakiegokolwiek dokumentach wewnętrznych każdej ze Stron jest bezwzględny i nie może być uchylony. Zakaz ten nie dotyczy ujawniania informacji w ramach wewnętrznej obsługi prawnej Strony, a także może być uchylony na wyraźne pisemne żądanie sądu.
3. W przypadku wypowiedzenia, rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy, strony są wzajemnie zobowiązane w terminie 7 (siedem) dni od dnia ustania obowiązywania Umowy, do zwrotu wszelkich dokumentów i innych materiałów dotyczących tajemnicy przedsiębiorstwa związanych z wykonywaniem niniejszej Umowy.
4. O obowiązkach wskazanych powyżej *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się pouczyć na piśmie Personel Medyczny, zobowiązując go jednocześnie do przestrzegania ww. obowiązków.
5. *Udzielający Zamówienia* upoważnia Personel Medyczny *Przyjmującego Zamówienia* do przetwarzania danych osobowych pacjentów Szpitala, w tym danych szczególnych kategorii (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, płeć, adres zamieszkania/zameldowania, e-mail, telefon, informacje o stanie zdrowia) wyłącznie celu i w zakresie realizacji niniejszej Umowy.

6. *Przyjmujący Zamówienia* pouczy Personel Medyczny, zobowiązując go jednocześnie do przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej Umowy przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (dalej: „**RODO**”) oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących zasad przetwarzania danych osobowych pacjentów.
7. *Udzielającemu Zamówienia* przysługuje prawo do kontroli przetwarzania powierzonych danych osobowych, a w szczególności realizacji obowiązku zabezpieczenia tych danych. *Udzielający Zamówienia* ma prawo realizacji obowiązku kontroli poprzez żądanie od personelu medycznego udzielenia pisemnych wyjaśnień lub jeżeli okażą się one niewystarczające, poprzez inspekcję lokalizacji, w których przetwarzane są powierzone dane osobowe.
8. Personel Medyczny *Przyjmującego Zamówienie* ma obowiązek niezwłocznie (nie dłużej jednak niż w ciągu 1 dnia) zastosować się do wskazań *Udzielającego Zamówienia*, mających na celu usunięcie stwierdzonych uchybień lub poprawę stanu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, o czym *Udzielający Zamówienia* musi pouczyć ww. personel medyczny na piśmie.
9. *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*.
10. W szczególności wykonanie §7 ust. 9 polegać będzie na powstrzymaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u *Udzielającego Zamówienia* w okresie trwania niniejszej Umowy.
11. *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 i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
12. 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.
Dostęp do wskazanych wyżej dokumentów w wersji elektronicznej, aktualizowanych na bieżąco, *Przyjmujący Zamówienie* może uzyskać po zgłoszeniu Kierownikowi Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, który zawnioskuje o dostęp do platformy EOD do Działu Informatyki *Udzielającego Zamówienia*.

13. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że określone w ust. 11 i 12 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności w Dziale Kontraktów Medycznych, w Dziale Organizacyjnym, w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Umów Medycznych, które od momentu wejścia w życie będą stanowiły integralną część umowy.

§ 8

1. Personel Medyczny zobowiązuje się umożliwić *Udzielającemu Zamówienia*, a także innym podmiotom lub organom, które są uprawnione do kontrolowania Szpitala, kontrolę, w szczególności:
 - a) jakości i zasadności świadczenia Usług określonych w Umowie,
 - b) liczby i zakresu Usług,
 - c) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej,
 - d) używania sprzętu, aparatury medycznej i innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń,
 - e) ordynowania leków,
 - f) posiadania przez Personel Medyczny aktualnych uprawnień warunkujących świadczenie Usług przewidzianych niniejszą Umową,
 - g) wykonywania Usług przez personel medyczny zgodnie z przepisami prawa.
2. *Przyjmujący Zamówienie* wyraża zgodę na poddanie się przez Personel Medyczny kontroli organów i podmiotów kontrolujących podmiot leczniczy *Udzielającego Zamówienia*.
3. Personel Medyczny zobowiązuje się do terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych *Udzielającego Zamówienia*, organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innych organów i podmiotów, które wydały takie zalecenia *Udzielającemu Zamówienia*, w szczególności płatników świadczeń udzielanych na rzecz Pacjentów, pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej.
4. W zakresie przedmiotu umowy *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez *Udzielającego Zamówienia* oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ, a w szczególności w zakresie:
 - 1) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

§ 9

1. W celu zagwarantowania należytego wykonania niniejszej Umowy, *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się w szczególności do zapewnienia:
 - a) dostępu do narzędzi, aparatury i sprzętów medycznych oraz infrastruktury lokalowej niezbędnych do wykonania Umowy oraz zasad ich użytkowania. Użytkowanie pomieszczeń, sprzętu, aparatury medycznej, leków i innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych jest bezpłatne dla Personelu Medycznego, w zakresie w jakim odbywa się na potrzeby realizacji Usług,
 - b) bieżącego dbania o stan sanitarny udostępnionych pomieszczeń i urządzeń,

- c) zapewnienia dostępu do badań z zakresu diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej, a także możliwość korzystania z konsultacji świadczonych przez pozostały personel wykonujący umowy na rzecz *Udzielającego Zamówienia*,
- d) zapewnienia dostępu do usług z zakresu sterylizacji,
- e) jednorazowej odzieży ochronnej lub innych jednorazowych środków ochrony osobistej, w zakresie w jakim będzie ona wymagana do świadczenia Usług.

2. Strony zgodnie postanawiają, że Personel Medyczny ponosi odpowiedzialność wyłącznie za zawinione uszkodzenie lub zniszczenie narzędzi, aparatury, sprzętów lub jakichkolwiek innych elementów mienia zapewnionych przez *Udzielającego Zamówienia*. Strony zgodnie postanawiają, że Personel Medyczny nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie lub zniszczenie narzędzi, aparatury, sprzętów ani jakichkolwiek innych elementów mienia zapewnionych przez *Udzielającego Zamówienia*, jeśli do zniszczenia lub uszkodzenia doszło w celu ratowania życia lub zdrowia pacjenta/klienta *Udzielającego Zamówienia*.

3. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że Personel Medyczny zobowiązuje się do niezwłocznego zgłoszenia *Przyjmującemu Zamówienia* awarii sprzętu medycznego i innych urządzeń, które wystąpiły w trakcie używania ich przez personel medyczny lub stwierdzonych przez Personel Medyczny przy przystąpieniu do świadczenia Usług z ich użyciem.

4. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się, że w trakcie współpracy z *Przyjmującym Zamówienie*, a także w ciągu 3 lat po ustaniu Umowy nie będzie podejmował działań zmierzających do zawarcia umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej z Personelem Medycznym *Przyjmującego Zamówienie*, świadczącym Usługi w ramach niniejszej Umowy.

WYNAGRODZENIE

§ 10

1. Z tytułu świadczonych przez Personel Medyczny Usług *Przyjmującemu Zamówienie* należy się wynagrodzenie obliczone jako iloczyn godzin wykonanych usług i stawki godzinowej określonej w Załączniku nr 4 do Umowy za każdą godzinę wykonywania usługi przez członka Personelu Medycznego wskazanym w Załączniku nr 2.

2. Podstawę do wystawienia faktury stanowi zestawienie godzin pracy potwierdzone przez Kierownika Oddziału.

3. Na potrzeby niniejszej Umowy Strony ustalają miesięczny okres rozliczeniowy, odpowiadający miesiącom kalendarzowym.

4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na rachunek bankowy *Przyjmującego Zamówienie* wskazany na fakturze.

5. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się zapłacić wynagrodzenie *Przyjmującemu Zamówienie* w terminie 10 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z zestawieniem godzin pracy, o którym mowa ust. 2.

6. Za dzień zapłaty Strony uważają dzień obciążenia rachunku bankowego *Udzielającego Zamówienia*.

7. Strony zgodnie postanawiają, że *Udzielający Zamówienia* jest zobowiązany do zapłaty odsetek za opóźnienie równych odsetkom ustawowym za opóźnienie.

8. Strony zgodnie postanawiają, że jeśli członek Personelu Medycznego nie stawia się w celu świadczenia Usług z powodu choroby, nie stanowi to naruszenia zobowiązania przez *Przyjmującego Zamówienie*, nie może rodzić jego odpowiedzialności odszkodowawczej.

§11

1. *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. 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:
3. jakiegokolwiek prawa *Przyjmującego Zamówienia* związane bezpośrednio lub pośrednio z umową a w tym wiarygodności *Przyjmującego Zamówienia* z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich;
4. nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela *Udzielającego Zamówienia*;
5. nie zawrze umów przelewu, poręczenia, zastawu, hipoteki, przekazu oraz o skutku subrogacji ustawowej lub umownej;
6. celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie udzieli upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej 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 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.
7. *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje do wiadomości, że złożenie oświadczenia woli obejmującego treść umowy o cechach poręczenia zobowiązania *Udzielającego Zamówienia*, stanowi naruszenie przez *Przyjmującego Zamówienia* zakazu umownego, bez względu na skuteczność prawną składanego oświadczenia woli.
8. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się i przyjmuje do wiadomości co następuje:
9. zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez *Udzielającego Zamówienia* bezpośrednio na rzecz *Przyjmującego Zamówienia*, i tylko w drodze przelewu na rachunek *Przyjmującego Zamówienia*;
10. umorzenie długu *Udzielającego Zamówienia* do *Przyjmującego Zamówienia* poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz *Przyjmującego Zamówienia* może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą *Udzielającego Zamówienia* wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem bezskuteczności.
11. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 2 lub 3, *Przyjmujący Zamówienia* zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz *Udzielającego Zamówienia* kary umownej w wysokości 10% wartości wynagrodzenia należnego *Przyjmującemu Zamówienia* 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.
12. *Przyjmujący Zamówienia* samodzielnie dokonuje rozliczeń z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne Personelu medycznego z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

CZAS TRWANIA UMOWY I SPOSOBY JEJ ROZWIĄZANIA

§ 13

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od do
2. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania ilościowego i wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w ust. 3 niniejszego paragrafu, nie zostanie przekroczona.
3. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi zł brutto. (słownie złotych:).
4. Strony ustalają, że przez pierwsze 3 miesiące obowiązywania Umowy *Personel Medyczny Przyjmujący Zamówienie* oraz *Przyjmujący Zamówienie* zapoznają się ze standardami techniczno - organizacyjnymi obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia*, i w tym okresie podlegają procesowi wdrożenia wymagającego wzmożonego nadzoru techniczno-organizacyjnego, niezależnie od nadzoru, o którym mowa w § 3 ust. 2 i 3.
5. W przypadku, gdy przyczyną przerwy w udzielaniu usług przynajmniej przez jednego członka *Personelu Medycznego* jest zdarzenie losowe, któremu nie można było zapobiec i go przewidzieć to *Przyjmujący Zamówienie* informuje o tym niezwłocznie *Udzielającego Zamówienia* drogą mailową i telefoniczną. W szczególności takim zdarzeniem losowym jest choroba członka *Personelu Medycznego*. Przerwa w udzielaniu usług nie stanowi naruszenia warunków Umowy.
6. W przypadku gdy niezaplanowana przerwa w udzielaniu usług, w zakresie 1 członka *Personelu Medycznego*, trwa dłużej niż 7 (siedem) dni kalendarzowych to umowa wygasa w tym zakresie w trybie natychmiastowym w odniesieniu do członka *Personelu Medycznego* nieobecnego dłużej niż 7 (siedem) dni i jest kontynuowana w pomniejszonym składzie *Personelu Medycznego*.
7. Każda ze Stron ma prawo rozwiązania Umowy z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia upływającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
8. Umowa może być wypowiedziana skutkiem natychmiastowym w razie:
 - a) utraty lub wygaśnięcia uprawnień całego lub części *Personelu Medycznego* świadczącego Usługi;
 - b) pozbawienia prawa wykonywania zawodu w stosunku do całego lub części *Personelu Medycznego*, objętego wykazem, o którym mowa w § 2 ust. 3 niniejszej Umowy;
 - c) powołania do pełnienia czynnej służby wojskowej, w kraju pochodzenia wszystkich lub części członków *Personelu Medycznego*;
 - d) powołania lub zobowiązania całego lub części *Personelu Medycznego*, objętego wykazem, o którym mowa w § 2 ust. 3 niniejszej Umowy do pełnienia służby cywilnej w zakresie posiadanych uprawnień (np. udzielania pomocy medycznej ofiarom wojny) na terenie kraju pochodzenia;
 - e) rażącego zaniedbywania przez cały lub część *Personelu Medycznego* obowiązków określonych niniejszą Umową mimo dwukrotnego upomnienia przez *Udzielającego Zamówienia* i wyznaczenia za każdym razem 14 (czternastodniowego) dniowego terminu na zmianę postępowania oraz poinformowania o tym za każdym razem *Przyjmującego Zamówienie*;;
 - f) umyślnego lub wynikającego z niedbalstwa podejmowania przez cały lub część *Personelu Medycznego* zachowania (w tym także zaniechań) na szkodę *Przyjmującego Zamówienia* mimo dwukrotnego upomnienia przez *Udzielającego Zamówienia*

- i wyznaczenia za każdym razem 14 (czternastodniowego) dniowego terminu na zmianę postępowania oraz poinformowania o tym za każdym razem *Przyjmującego Zamówienie*;
- g) popełnienia przez cały lub część Personelu Medycznego (i) przestępstwa umyślnego lub (i) innego przestępstwa, którego popełnienie nie licuje z powagą wykonywanego zawodu lub godzi w wizerunek *Udzielającego Zmówienia* - jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem;
 - h) odmowy poddania się przez wszystkich lub część członków Personelu Medycznego badaniu na obecność alkoholu lub środków odurzających, w przypadku, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia;
 - i) ciężkiego naruszenia przez cały lub część Personelu Medycznego obowiązków wynikających z niniejszej Umowy, przez które rozumie się w szczególności nieprzestrzeganie ustalonego harmonogramu lub niewywiązanie się z innych obowiązków opisanych w Umowie.
7. Umowa wygasa także z dniem zaprzestania wykonywania przez *Udzielającego Zamówienia* lub *Przyjmującego Zamówienie* działalności leczniczej w zakresie Usług.
 8. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo wypowiedzieć niniejszą Umowę w przypadku, gdy *Udzielający Zamówienia* narusza swoje obowiązki przewidziane w niniejszej Umowie w jakimkolwiek zakresie, w tym w szczególności nierzetelnie oblicza lub podaje czas świadczenia usług Personelu medycznego dla celów rozliczeniowych z *Przyjmującym Zamówienie* lub gdy *Udzielający Zamówienia* popada w opóźnienie z zapłatą jakiegokolwiek należności pieniężnej w jakimkolwiek zakresie na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* o więcej niż 14 dni.
 9. W przypadku gdy *Udzielający Zamówienia* popada w opóźnienie z zapłatą jakiegokolwiek należności pieniężnej w jakimkolwiek zakresie na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* o więcej niż 30 dni, Zleceniobiorca zastrzega prawo do wstrzymania się z realizacją usług, o których mowa w § 1 ust. 1-3 Umowy.
 10. Wstrzymanie realizacji usług, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, nie stanowi naruszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* § 4 ust. 1-3 Umowy. Wypowiedzenie oraz oświadczenie o rozwiązaniu Umowy ze skutkiem natychmiastowym wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ STRON I UBEZPIECZENIE OC

§ 13

1. *Przyjmujący Zamówienie* obowiązany jest do posiadania i przedstawienia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z tytułu świadczonych usług, obejmującej co najmniej sumę gwarancyjną określoną w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia personelu medycznego i niezmnieszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania Umowy.
3. Kopia polisy aktualnej na dzień podpisania umowy stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszej Umowy.

§ 14

1. Odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, poza przypadkami wskazanymi w § 3 ust. 2 i 3 niniejszej Umowy, ponoszą solidarnie do

- wysokości dwukrotności (ustawowego limitu) kwoty wskazanej w polisie OC *Przyjmującego Zamówienie*.
2. *Przyjmujący Zamówienie* i *Udzielający Zamówienia* w razie wystąpienia przez osobę trzecią z roszczeniami przeciwko *Udzielającemu Zamówienia* w związku z działaniami lub zaniechaniami Personelu Medycznego związanymi z realizacją niniejszej Umowy (poza przypadkami wskazanymi w § 3 ust. 2 i 3 niniejszej Umowy), *Udzielający Zamówienia* powiadomi o tym *Przyjmującego Zamówienie* i umożliwi *Przyjmującemu Zamówienie* ustosunkowanie się do tych roszczeń i przystąpienie do toczącego się postępowania sądowego na etapie umożliwiającym obronę przed zgłoszonym roszczeniem.
 3. *Udzielający Zamówienia* będzie współpracował z *Przyjmującym Zamówienie* przy obronie przed roszczeniem lub zaspokojeniem roszczenia określonym w ust. 1 i 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. Strony ustalają następujące dane telefoniczne i e-mailowe do kontaktu:
-ze strony *Przyjmującego Zamówienie*: adres e-mail@.....
-ze strony *Udzielającego Zamówienia* : adres e-mail sekretariat@szpitalparkitka.com.pl tel. 34 367 3104, 34 367 37 14
2. Wszelkie zmiany Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeksu Cywilnego oraz przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
4. W razie nieważności lub bezskuteczności któregokolwiek z postanowień niniejszej Umowy Strony wyrażają zgodną wolę związania się jej postanowieniami w pozostałym zakresie.
5. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów wynikłych na tle stosowania niniejszej Umowy jest sąd powszechny właściwy miejscowo dla każdorazowej siedziby *Udzielającego Zamówienia*.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Załączniki:

załącznik nr 1 – zakres usługi

załącznik nr 2 – wykaz osobowy Personelu Medycznego objętego niniejszą Umową

załącznik nr 3 – kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

załącznik nr 4 – stawki godzinowe

załącznik nr 5 – oświadczenie o nadzorze

załącznik nr 6 – zaświadczenie po nadzorze

załącznik nr 7 – harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia

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

Załącznik nr 1 do UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH

Usługa lekarska świadczona przez lekarza cudzoziemca z zagraniczną specjalizacją w dziedzinie chirurgii dziecięcej

Usługa lekarska świadczona przez lekarza cudzoziemca z zagraniczną specjalizacją w dziedzinie ortopedii dziecięcej

Załącznik nr 2 do UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH
Wykaz Personelu Medycznego

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Nr dyplomu	Data wydania dyplomu	Nr prawa wykonywania zawodu	Organ wydający prawo wykonywania zawodu i data wydania	Stopień specjalności i data uzyskania specjalności	Wymiar zatrudnienia w wymiarze tygodniowym i miesięcznym	Miejsce i okres zatrudnienia	Określenie grupy zawodowej	Wykształcenie*: 1) wyższe medyczne - tytuł magistra; 2) wyższe medyczne - tytuł licencjata; 3) wyższe; 4) średnie; 5) wyższe - tytuł magistra 6) wyższe - tytuł licencjata <i>*zaznaczyć prawidłowe</i>	Kompetencje wraz z datą ich uzyskania/ Doświadczenie
1.												

Załącznik nr 4 do UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH

Stawki godzinowe:

1. Stawka lekarza ze specjalizacją zagraniczną - [chirurgia dziecięca] - zł brutto (słownie złotych:) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Stawka lekarza ze specjalizacją zagraniczną - (ortopedia dziecięca) - zł brutto (słownie złotych:) za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Załącznik nr 5

(dane lekarza nadzorującego).....

.....

.....

.....dnia,.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

a) jestem lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia* / tytuł specjalisty* w dziedzinie (numer prawa wykonywania zawodu)

b) zobowiązuję się do pełnienia nadzoru, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w innych obowiązujących aktach prawnych, nad lekarzem posiadającym warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza (numer PWZ:) od dnia do czasu złożenia oświadczenia o odwołaniu tego nadzoru lekarzowi nadzorowanemu.

.....

podpis

*niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 6

(dane podmiotu).....
.....
.....

.....dnia,.....

ZAŚWIADCZENIE

Działając w imieniu, zaświadczam, że w okresie od do wobec lekarza, posiadającego warunkowe prawo wykonywania zawodu (numer PWZ:) sprawowany był nadzór przez lekarza (numer PWZ:) posiadającego specjalizację II stopnia / tytuł specjalisty* w dziedzinie, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w innych obowiązujących aktach prawnych.

.....

podpis

*niewłaściwe skreślić

**Załącznik nr 7 do UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH
HARMONOGRAM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
NA MIESIĄC..... 20.....r.**

DZIEŃ MIESIĄCA	GODZINA ROZPOCZĘCIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	GODZINA ZAKOŃCZENIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	ŁĄCZNA LICZBA GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	PODPIS
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

Potwierdzam wykonanie powyższego Harmonogramu Pracy:

.....

Podpis Kierownika Oddziału