

**UMOWA (WZÓR)**

**Nr WSzS/DLL/ /2024**

**na udzielenie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur anestezjologicznych i sprawowania opieki nad chorymi dorosłymi w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 - Pakiet nr 1 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7 - Pakiet nr 2**

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**

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 – Łukasza Połatyńskiego**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

.....  
wpisanym do rejestru prowadzonego przez ..... Nr księgi rejestrowej  
....., posiadającą prawo wykonywania zawodu Nr .....

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

reprezentowanym przez:

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

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/112/2024**, na udzielenie zamówienia na kierowanie zespołem i specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania procedur anestezjologicznych i sprawowania opieki nad chorymi dorosłymi w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 - Pakiet nr 1 oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obiekcie przy ul. PCK 7 - Pakiet nr 2 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej **104/118**, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799) oraz realizacja zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i pełnienie funkcji kierownika specjalizacji.

**§1.**

1. Przedmiotem umowy jest:

- a. udzielanie przez *Przyjmującego Zamówienie* specjalistycznych świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonywania procedur anestezjologicznych** pacjentom *Udzielającego Zamówienia*, zgodnie z wymogami *Udzielającego Zamówienia*, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799).

- b. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach umów podpisanych przez *Udzielającego Zamówienia*;
- c. kierowanie Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii zgodnie z potrzebami *Udzielającego Zamówienia*, regulaminami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799).
- d. realizacja przez *Przyjmującego Zamówienie* lub wskazanego przez niego lekarza z zespołu, zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy, przy spełnieniu warunków obowiązujących w tym zakresie i pełnienie przez niego lub wskazanego przez niego lekarza z zespołu funkcji kierownika specjalizacji. Wynagrodzenie za realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji, wypłacane będzie *Przyjmującemu Zamówienie* na podstawie przepisów obowiązujących w tym zakresie oraz zgodnie z umową zawartą przez *Udzielającego Zamówienia* z Wojewodą Śląskim, który przekazuje środki z budżetu państwa na dodatek do wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji, nadzorujących szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z ustawą o zawodach lekarzy i lekarzy dentyków.

2. Świadczenia o których mowa w ust. 1. będą wykonywane przy użyciu sprzętu stanowiącego własność *Udzielającego Zamówienia*, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych, **w wymiarze nie mniejszym niż .....**w niżej wymienionym zakresie:

- 1) anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja – całodobowo, w tym II stopień referencyjności (Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Bialskiej 104/118), zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Oddziału i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa
- 2) udzielania konsultacji pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, w tym Centrum Urazowego/Izby Przyjęć, na wezwanie lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, w tym na wezwanie do reanimacji.
- 3) wykonywanie procedur anestezjologicznych na bloku operacyjnym - wykonywanie znieczuleń do zabiegów, zgodnie z planem zabiegów ustalonym przez Kierownika Traktu Operacyjnego oraz zabiegów ponadplanowych i w trybie ostrym w następujących Oddziałach: Chirurgicznym Ogólnym, Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Neurochirurgii, Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej, Chirurgii Naczyniowej, Okulistyki, SOR oraz Centrum Urazowego.
- 4) wykonywanie procedur anestezjologicznych do zabiegów endoskopowych w Pracowniach Endoskopii przy ul. Bialskiej 104/118 lub PCK 7, w godz. 7:30-15:05, zgodnie z harmonogramem;
- 5) wykonywanie procedur anestezjologicznych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
- 6) wykonywanie procedur anestezjologicznych w Zakładzie Radioterapii;
- 7) wykonywanie procedur anestezjologicznych w Pracowni Radiologii Zabiegowej na rzecz Oddziałów: Neurochirurgii, Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych oraz Klinicznego Oddziału Chirurgii Naczyniowej;

- 8) wykonywanie procedur anestezyjologicznych dla Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej, w tym znieczulanie do porodów, cięć cesarskich;
  - 9) wykonywanie procedur anestezyjologicznych dla Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla Wentylowanych Mechanicznie, zgodnie z zapotrzebowaniem i harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego dla Wentylowanych Mechanicznie, **w wymiarze do ..... godzin w miesiącu** – dotyczy Pakietu nr 2.
3. Szczegółowe obowiązki *Przyjmującego Zamówienie* jako Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii określa niniejsza umowa, w tym **załącznik nr 1** do umowy oraz Regulamin Konkursu Ofert, stanowiące integralną część niniejszej umowy.
  4. Szczegółowe comiesięczne harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych określające łączną liczbę godzin *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie ustalić z Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa oraz w przypadku Pakietu nr 2 (w części dot. wykonywanie procedur anestezyjologicznych dla ZOL), również z Kierownikiem Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego dla Wentylowanych Mechanicznie i po ich zaakceptowaniu, dostarczać do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia* w terminie do 20 - tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym realizowane będą świadczenia zdrowotne.
  5. Świadczenia o których mowa w ust 1 będą wykonywane przy użyciu sprzętu stanowiącego własność *Udzielającego Zamówienia*, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych.
  6. Harmonogramy ze strony *Udzielającego Zamówienia* akceptuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub inna osoba wskazana przez *Udzielającego Zamówienia*, uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej oraz harmonogram wykazany w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
  7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do nieopuszczania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dopóki nie stawi się lekarz przejmujący opiekę, tzn. tzw. „zmiennik” lub w sytuacji, gdy konieczne jest kontynuowanie czynności medycznych zapobiegających pogorszeniu, utracie zdrowia lub życia pacjentów.
  8. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, spełnia wymogi określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.
  9. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez *Przyjmującego Zamówienie* ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.
  10. *Przyjmujący Zamówienie* obowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.

## **§2.**

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do wykonywania powierzonych mu czynności z najwyższą starannością zawodową, 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.

2. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z błędu medycznego wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
3. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.
4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. W przypadku zmian dokonywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostosowania się do tych zmian.
5. *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.
6. *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.
7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej *Udzielającego Zamówienia*.
8. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest i zarazem uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy zatrudnionych u *Udzielającego Zamówienia* lub wykonujących na rzecz *Udzielającego Zamówienia* świadczenia zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego komórkach organizacyjnych lub podmiotach wykonujących świadczenia na rzecz *Udzielającego Zamówienia* na podstawie zawartych umów.
9. 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.
10. 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 ZSZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.
11. Z dokumentami, o których mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu, jak również z ich zmianami, *Przyjmujący Zamówienie* zapoznać się może w Dziale Organizacyjnym, Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Umów Medycznych oraz w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych *Udzielającego Zamówienia*.
12. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności do dbania o dobre imię *Udzielającego Zamówienia* wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie *Udzielającego Zamówienia* pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów *Udzielającego Zamówienia*,

natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do *Udzielającego Zamówienia*, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię *Udzielającego Zamówienia*.

13. *Przyjmujący Zamówienie* nie może wykorzystywać udostępnionych przez *Udzielającego Zamówienia* pomieszczeń, wyposażenia, wyrobów medycznych, produktów leczniczych do udzielania świadczeń innych, niż objęte niniejszą umową.

14. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u *Udzielającego Zamówienia*.

15. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

16. *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. 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.

### **§3.**

1. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem i Regulaminem Konkursu Ofert kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest dostarczyć *Udzielającemu Zamówienia* kopie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji i stanu zdrowia oraz aktualne zaświadczenie o odbyciu szkolenia (wstępne, okresowe i stanowiskowe) z zakresu BHP.

Badania lekarskie oraz szkolenie z zakresu BHP, *Przyjmujący Zamówienie* wykona na własny koszt.

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.

4. *Przyjmujący Zamówienie* w trakcie trwania umowy zobowiązuje się dostarczyć *Udzielającemu Zamówienia* w dniu zawarcia niniejszej umowy kopię aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia *Udzielającego Zamówienia* do nałożenia kary umownej w wysokości 200,00 złotych (słownie: dwieście złotych 00/100).

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. Koszty wszelkich szkoleń ponosi *Przyjmujący Zamówienie*.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest posiadać własną odzież roboczą.

7. Sposób realizacji świadczeń przez personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, powinien być zgodny z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia.

8. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych w okresie obowiązywania umowy, tj. od 01.12.2024r. do 31.12.2025r. w wymiarze 20 dni roboczych, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia za każdy roboczy dzień w kwocie równej wynagrodzeniu za 7 godzin i 35 minut pracy według stawek określonych w niniejszej umowie, po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa. Niewykorzystane dni przerwy w okresie trwania umowy, w przypadku przedłużenia obowiązywania umowy, przechodzą na okres przedłużenia. W przypadku wykorzystania dni przerwy w całości w okresie obowiązywania umowy, tj.: od 01.12.2024r. do 31.12.2025r., w przypadku przedłużenia obowiązywania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych w wymiarze 2 dni roboczych na miesiąc, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Informację o zaplanowanej nieobecności *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest każdorazowo dostarczyć do Działu Umów Medycznych (Załącznik nr 2).

9. W przypadku zaistnienia nagłych niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności wynikających z niezdolności do pracy w wyniku choroby, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

10. W przypadku nieświadczenia usług objętych przedmiotem niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do wyznaczenia spośród lekarzy specjalistów Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii osoby zastępującej go na stanowisku Kierownika w zakresie nadanych mu uprawnień przez Kierownika za zapłatą zastępcy części wynagrodzenia przysługującego Kierownikowi w okresie jego zgłoszonej nieobecności.

*W przypadkach nieobecności Kierownika:*

*niezależnie od ilości dni roboczych, ryczałtowe wynagrodzenie przysługujące Kierownikowi zostanie pomniejszone o wynagrodzenie przysługujące jego zastępcy, tj. kwotę którą otrzyma za każdy roboczy dzień w wysokości ..... zł brutto (słownie złotych: .....), nieobejmujące dni, w których są tzw. „schodzenia” po dyżurze. W/w kwota wynika ze złożonej, najkorzystniejszej oferty w postępowaniu konkursowym nr KO/111/2024..*

11. Łączne wynagrodzenie dla osób zastępujących Kierownika Oddziału w ciągu miesiąca nie może przekroczyć jego miesięcznego ryczałtowego wynagrodzenia za kierowanie Oddziałem. Łączne wynagrodzenie ryczałtowe dla Kierownika Oddziału i jego zastępcy nie może przekroczyć miesięcznego ryczałtowego wynagrodzenia za kierowanie Oddziałem.

12. Imienny wykaz osób wraz ze wskazaniem roboczych dni, w których nastąpiło zastępstwo, za które należne jest wynagrodzenie, wskazuje Kierownik Oddziału przedstawiając informacje do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia*.

#### **§4.**

1. *Przyjmujący Zamówienie* nie może na terenie *Udzielającego Zamówienia* udzielać świadczeń zdrowotnych, ani też świadczyć innych usług medycznych na rzecz osób niebędących pacjentami *Udzielającego Zamówienia*.

2. *Przyjmujący Zamówienie* nie może udzielać świadczeń zdrowotnych przekraczających zakres świadczeń określony przez *Udzielającego Zamówienia*, ustalonego dla okresu objętego niniejszą umową kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia, poza przypadkami wyższej konieczności tj. poza przypadkami świadczeń zdrowotnych ratującymi życie i zdrowie pacjenta.

3. W przypadku naruszenia zapisów ustępu 1 i 2 niniejszego paragrafu, *Udzielający Zamówienia* jest uprawniony dochodzić odszkodowania według przepisów Kodeksu cywilnego.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do sprawowania nadzoru nad przestrzeganiem warunków bezpieczeństwa i higieny pracy dla siebie oraz dla osób zaangażowanym do realizacji zlecenia, a także nadzoru nad szczególną czystością wykonywanych prac mając na uwadze dobro pacjentów i pracowników *Udzielającego Zamówienia*. *Przyjmujący Zamówienie* oraz wszystkie osoby zaangażowane przez *Przyjmującego Zamówienie* do realizacji zlecenia, zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, zobowiązany jest do postępowania według obowiązujących przepisów prawa w zakresie zachowania porządku i higieny, minimalizacji negatywnego oddziaływania na realizowanie przez *Udzielającego Zamówienia* zadań statutowych.

5. *Udzielający Zamówienia* rozgranicza odpowiedzialność za nieszczęśliwe wypadki będące winą *Przyjmującego Zamówienie* od wypadków, których przyczyny leżą po stronie *Udzielającego Zamówienia*.

6. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia stałego nadzoru nad osobami zaangażowanymi do realizacji zlecenia oraz przyjmuje obowiązki i spostrzeżenia przekazane przez *Udzielającego Zamówienia*. W tym zakresie *Udzielający Zamówienia* (poprzez swoje organy oraz pracowników i przedstawicieli dokonujących czynności jego w imieniu) zastrzega sobie prawo do podejmowania, w związku z realizacją zlecenia, działań bezpośrednio w stosunku do osób zaangażowanych do realizacji zlecenia ze skutkiem dla *Przyjmującego Zamówienie*.

7. *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.*

8. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do:

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

## **§5.**

1. W ramach obowiązków, o których mowa w § 1 niniejszej Umowy *Przyjmujący Zamówienie* wykonywać będzie wszystkie czynności kierownicze związane z funkcjonowaniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w zakresie określonym przez Statut i Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie oraz niniejszą umową i obowiązującymi przepisami prawa. *Przyjmujący Zamówienie* odpowiada w szczególności za:

- a) właściwą organizację i sprawne funkcjonowanie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii pod względem medycznym, administracyjnym, gospodarczym oraz właściwe postępowanie diagnostyczno terapeutyczne w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, zgodnie z postępem wiedzy medycznej,
- b) zorganizowanie pracy Oddziału w sposób zapewniający realizację umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia z NFZ*,
- c) całodobowy nadzór nad prawidłowym zapewnieniem realizacji procedur przez podległy personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia we wszystkie dni tygodnia na Oddziale,
- d) sporządzanie wraz z zatwierdzaniem harmonogramów pracy lekarzy Oddziału, również w przypadku zabezpieczenia dyżurów medycznych przez podmiot zewnętrzny,
- e) szkolenie specjalizacyjne lekarzy i pełnienie funkcji kierownika specjalizacji.

#### **§6.**

1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w §1 niniejszej umowy *Udzielający Zamówienia* zapewnia *Przyjmującemu Zamówienie* pełny i nieodpłatny dostęp do materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz środków technicznych znajdujących się na terenie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym nieodpłatny dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu w/w Oddziału.
2. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się do udostępnienia sprawnej 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 Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego 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.**

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 dniu zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze stałą sumą gwarancyjną.

4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu lub wygaśnięciu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest na żądanie *Udzielającego Zamówienia* przedstawić dowód posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w pkt.1.

5. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, *Udzielający Zamówienia* ma prawo rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

6. Odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie *Przyjmujący 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. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się zawiadomić *Udzielającego Zamówienia* o zaistnieniu wszelkich okoliczności powodujących powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty ich zaistnienia. Powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy nie powoduje konieczności jej zmiany.

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

5. W okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy wynagrodzenie wypłacane na podstawie niniejszej umowy będzie pomniejszone o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w części finansowanej przez ubezpieczonego a także w części finansowanej przez *Udzielającego Zamówienia*.

#### §9.

1. W zakresie przedmiotu umowy *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez *Udzielającego Zamówienia* oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 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, o której mowa w §2 ust. 6 niniejszej umowy,

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

2. *Udzielający Zamówienia* powiadomi *Przyjmującego Zamówienie* o kontrolach, o których mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, a *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do złożenia wyjaśnień i ewentualnych zastrzeżeń do protokołów/ wystąpień pokontrolnych.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do:

- 1) wykonania zaleceń pokontrolnych w terminach wskazanych przez podmioty kontrolujące,
- 2) naprawienia szkody osobowej lub szkody rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

#### **§10.**

1. Wynagrodzenie *Przyjmującego Zamówienie* za wykonane usługi płatne będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktury obejmującej okres miesiąca kalendarzowego. Wysokość wynagrodzenia *Przyjmującego Zamówienie* wynosi:

##### **1) PAKIET NR 1:**

a) ..... **złotych brutto** (słownie złotych: .....)  
za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, dniach powszednich **od poniedziałku do piątku**, w godzinach **od 7:30 do 15:05**;

b) ..... **złotych brutto** (słownie złotych: .....),  
jako miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie za kierowanie Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii i realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji. Wynagrodzenie za realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji, wypłacane będzie *Przyjmującemu Zamówienie* na podstawie przepisów obowiązujących w tym zakresie oraz zgodnie z umową zawartą przez *Udzielającego Zamówienia* z Wojewodą Śląskim, który przekazuje środki z budżetu państwa na dodatek do wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji, nadzorujących szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z ustawą o zawodach lekarzy i lekarzy dentystów.

##### **2) PAKIET NR 2:**

a) ..... **złotych brutto** (słownie złotych: .....)  
za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, dniach powszednich **od poniedziałku do piątku**, w godzinach **od 7:30 do 15:05**;

b) ..... **złotych brutto** (słownie złotych: .....),  
jako miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie za kierowanie Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii i realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji. Wynagrodzenie za realizację zadań polegających na szkoleniu specjalizacyjnym i pełnieniu funkcji kierownika specjalizacji, wypłacane będzie *Przyjmującemu Zamówienie* na podstawie przepisów obowiązujących w tym zakresie oraz zgodnie z umową zawartą przez *Udzielającego Zamówienia* z Wojewodą Śląskim, który przekazuje środki z budżetu państwa na dodatek do wynagrodzenia dla kierowników

specjalizacji, nadzorujących szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z ustawą o zawodach lekarzy i lekarzy dentystów.

- c) ..... **złotych brutto** (słownie złotych: .....)
- za 1 godzinę wykonywania procedur anestezyjologicznych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym dla Wentylowanych Mechanicznie zgodnie z zapotrzebowaniem i harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla Wentylowanych Mechanicznie.
2. W przypadku niezrealizowania obowiązku, o którym mowa w §5 ust. 1 pkt. b umowy z przyczyn niezależnych od *Przyjmującego Zamówienie* jego wynagrodzenie nie podlega zmniejszeniu, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. W przypadku niezrealizowania obowiązku wskazanego w §5 ust. 1 pkt. b niniejszej umowy z przyczyn zawinionych przez *Przyjmującego Zamówienie*, *Udzielający Zamówienia* ma prawo naliczyć *Przyjmującemu Zamówienie* karę umowną w wysokości 20% wartości różnicy pomiędzy tą liczbą punktów, a liczbą punktów faktycznie zrealizowanych. Kara umowna może być potrącona z wynagrodzenia należnego *Przyjmującemu Zamówienie*.
4. Faktura wystawiana będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który faktura jest przedkładana.
5. Do faktury *Przyjmujący Zamówienie* dołączy zestawienie wykonanych godzin w danym miesiącu kalendarzowym, zgodnie z **Załącznikiem nr 4**.
6. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nastąpi w terminie **10 dni** od dnia przedłożenia *Udzielającemu Zamówienia* prawidłowo wystawionego rachunku/faktury wraz z zestawieniem, o którym mowa w ust. 5.
7. *Udzielający Zamówienia* będzie wypłacał wynagrodzenie za zrealizowane świadczenia na rachunek bankowy wskazany przez *Przyjmującego Zamówienie* prowadzony w Banku .....
8. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi ..... zł brutto (.....).
9. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.
10. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

#### **§11.**

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) nieudzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
  - f) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - g) nieprzestrzeganie ustalonych u *Udzielającego Zamówienia* przepisów wewnętrznych,

w tym Regulaminu Organizacyjnego,

- h) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
- i) nieprzedłożenie do służb BHP *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.

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, do łącznej wysokości 100% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia liczonego z ostatnich 3 miesięcy brutto, za stwierdzone naruszenie.

3. 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.

#### **§12.**

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:
  - organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
  - dane osobowe pacjentów i współpracowników,
  - 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.

#### **§13.**

1. 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.
2. 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.

#### **§14.**

1. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:
  - a) ze strony *Przyjmującego Zamówienie*: .....
  - b) ze strony *Udzielającego Zamówienia*: .....
2. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

### §15.

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.

### §16.

1. Umowa może zostać rozwiązana przez *Udzielającego Zamówienia* za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w następujących przypadkach:

- 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie *Udzielającego Zamówienia*, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub zmiany jego warunków, albo likwidacji lub znaczącego ograniczenia działalności *Udzielającego Zamówienia* bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych;
- 2) zmiany formy organizacyjno-prawnej *Udzielającego Zamówienia*, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych,
- 3) całkowitego zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych przez np. w przypadku likwidacji działalności, bez konieczności ponoszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych,
- 4) naruszenia postanowień §1 ust. 1-7 §2 ust.1-7,9,10,12,13,14,15 §4 ust. 1-2, §5, §6 ust. 3,4,5,6 § 7 ust. 1 - 4, §9.

2. Umowa może zostać rozwiązana, wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:

- 1) gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
- 2) utraty przez *Przyjmującego Zamówienie* uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu umowy.

3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.

4. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- a) z upływem czasu, na który została zawarta,
- b) z dniem wyczerpania łącznej wartości wynagrodzenia określonej w §10 ust. 8 niniejszej umowy,

5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo renegotjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

6. 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 § 10 ust. 1 niniejszej umowy.

### §17.

Umowa została zawarta na czas określony, tj.: od .....do .....

### §18.

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla *Udzielającego Zamówienia*, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru *Przyjmującego Zamówienie*, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

#### **§ 19.**

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

#### **§ 20.**

W sprawach nieuregulowanych 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*.

#### **§ 21.**

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  
Łukasz Połatyński

## Załącznik Nr 1 do Umowy

Osoba do kierowania zespołem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii odpowiada za właściwą organizację pracy zespołu Oddziału pod względem administracyjnym, ekonomicznym i gospodarczym oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

Osoba do kierowania zespołem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

### **ZAKRES ZADAŃ I ODPOWIEDZIALNOŚCI OSOBY KIERUJĄCEJ ZESPOŁEM I ZARZĄDZAJĄCEJ ODDZIAŁEM ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII OBEJMUJE W SZCZEGÓLNOŚCI:**

1. Znajomość i przestrzeganie przepisów prawa związanych z przedmiotem umowy.
2. Ustalanie harmonogramu pracy Oddziału oraz wykorzystywanie go w sposób jak najbardziej efektywny.
3. Nadzorowanie pod względem organizacyjnym, etycznym i merytorycznym pracy personelu zatrudnionego w Oddziale i przestrzeganie praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością.
4. Czuwanie nad dyscypliną pracy pracowników a w szczególności:
  - c) kontrola przestrzegania czasu pracy ustalonego w WSzS im. NMP,
  - d) kontrola odpracowywania zwolnienia od pracy podległych pracowników,
  - e) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązku każdorazowego zgłaszania przełożonemu opuszczania stanowiska pracy i dokumentowanie powyższego faktu w Dziale Kadr i Płac,
  - f) nadzór nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem Pracy, udzielanie urlopów wypoczynkowych,
  - g) zatwierdzanie pod względem merytorycznym protokołu odbioru pracy – listy,
  - h) przedłożenie do Działu Umów Medycznych kart adaptacji osób wykonujących pracę na innej podstawie niż umowa o pracę w ciągu najpóźniej 3 m-cy od daty zawarcia niniejszej umowy.
5. Organizowanie i prowadzenie szkolenia oraz dokształcania pracowników medycznych, łącznie ze specjalizacją lekarzy asystentów oraz szkolenia specjalistycznego lekarzy i jednoczesne pełnienie funkcji kierownika specjalizacji.
6. Zgłaszanie wniosków i opracowanie opinii, zwłaszcza w zakresie:
  - a) szkolenia i podnoszenia kwalifikacji personelu medycznego,
  - b) współdziałania z innymi placówkami opieki zdrowotnej.
7. Koordynacja działań pomiędzy Oddziałem a innymi jednostkami diagnostycznymi i zabiegowymi Szpitala i zewnętrznymi podmiotami na zasadach obowiązujących w Szpitalu.
8. Współpraca z Naczelną Pielęgniarką w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej, oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań Oddziału.
9. Nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów BHP i ppoż.
10. Nadzór nad Oddziałem pod względem sanitarno-epidemiologicznym i porządkowym, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych.
11. Zgłaszanie do Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie.
12. Organizowanie właściwej informacji o stanie zdrowia leczonych w Oddziale pacjentów.

13. Udział w komisjach i naradach na zaproszenie Dyrekcji Szpitala, w tym m.in. Komitetu ds. zakażeń szpitalnych, Komitetu terapeutycznego i innych działających w Szpitalu oraz przekazywanie wytycznych lekarzom.
14. Nadzór nad bieżącym, dokładnym i kompletnym oraz zgodnym z obowiązującymi przepisami prowadzeniem dokumentacji medycznych (również w formie elektronicznej) i rzetelnym sporządzaniem sprawozdawczości i statystyki medycznej.
15. Nadzór nad realizacją kontraktu z NFZ na świadczenia zdrowotne wykonywane w Oddziale wraz z analizą i planowaniem działalności dla celów kontraktowania świadczeń medycznych.
16. Nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem sprzętu i aparatury medycznej oraz dbałość o sprawność tych urządzeń wraz z obowiązkiem podejmowania działań zgodnie z procedurami obowiązującymi w Szpitalu, w celu zapewnienia zasobów wymaganych do realizacji zadań Oddziału i lekarzy.
17. Przedkładanie do zaopiniowania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, celem zatwierdzenia przez Dyrektora, wszystkich decyzji rodzących nieprzewidziane skutki ekonomiczno-finansowe dla Szpitala.
18. Analizowanie potrzeb Oddziału we współpracy z lekarzami i przedkładanie ich Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
19. Nadzór nad gospodarką drobnym sprzętem medycznym, materiałami medycznymi i lekami, zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udziałającego Zamówienia.
20. Niezwłoczne powiadamianie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa o uszkodzeniach narzędzi, sprzętu i aparatury medycznej oraz o istotnych sprawach mających wpływ na opiekę nad pacjentami.
21. Nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego.
22. Współpraca z kadrą kierowniczą Szpitala w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez Szpital i przekazywanie wytycznych lekarzom oraz współpraca z kadrą kierowniczą, konsultantem w zakresie merytorycznym.
23. Realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych kompetentnych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze.
24. Udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Oddziału, bądź pracy świadczonej przez personel Oddziału lub w innych komórkach WSzS. im. NMP.
25. Sporządzanie harmonogramu pracy lekarzy celem przedłożenia go do zatwierdzenia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
26. Z tytułu nałożonych obowiązków osoba zarządzająca Oddziałem posiada uprawnienia do:
  - zapoznania się z wiedzą dotyczącą obowiązujących planów, strategią lub celami kierownictwa Szpitala dotyczącymi Oddziału;
  - opiniowania projektów, zamówień, planów i umów dotyczących obszaru działania Oddziału;
  - wnioskowania, analizowania, zgłaszania projektów i propozycji dotyczących Oddziału;
  - wyznaczania osoby zastępującej w czasie swojej nieobecności.
27. Osoba kierująca Oddziałem upoważniona jest do przetwarzania danych osobowych w zakresie:
  - byłych pracowników i ich rodzin oraz osób odbywających w WSzS im. NMP staż, praktyki, wolontariat w celu realizacji zadań powierzonych przez pracodawcę, wynikających z wewnętrznych aktów prawnych,
  - operacji na danych, niezbędnych do wykonywania zadań wynikających ze szczegółowych obowiązków i odpowiedzialności,
  - przetwarzanie danych zgodnie z nadanymi uprawnieniami.

28. Osoba pełniąca funkcję Kierownika specjalizacji sprawuje nadzór nad realizacją programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, w tym między innymi:
- ustala szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego,
  - konsultuje i ocenia proponowane i wykonywane przez lekarza badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznania choroby, sposoby leczenia, rokowania i zalecenia dla pacjenta,
  - prowadzi nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych objętych programem specjalizacji do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania,
  - uczestniczy w wykonywanych przez lekarza zabiegach operacyjnych albo stosowanej metodzie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania lub stosowania,
- oraz wykonuje inne zadania wynikające z realizacji programu specjalizacji, a wymagane przepisami.
29. Wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala, wiążących się bezpośrednio z zakresem działalności, a nie objętych niniejszym wykazem obowiązków.

Wyszczególnione powyżej obowiązki, uprawnienia stanowią bezpośrednią podstawę do definiowania i egzekwowania odpowiedzialności od *Przyjmującego Zamówienie* do zarządzania Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

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

**INFORMACJA O ZAPLANOWANEJ NIEOBECNOŚCI POWYŻEJ 3 DNI**

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

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

Częstochowa, dnia .....

.....  
(stanowisko)

.....  
(nazwa Oddziału)

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

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienia

.....  
Akceptacja Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

**HARMONOGRAM - PLAN**

**UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W MIESIĄCU ..... ROKU**

.....  
**Imię i nazwisko lekarza**

<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII przy ul. Bialskiej 104/118</b>		
<b>DZIEŃ</b>	<b>GODZINY OD 7:30 DO 15:05</b>	<b>ZASTĘPSTWO</b>
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		
<b>4</b>		
<b>5</b>		
<b>6</b>		
<b>7</b>		
<b>8</b>		
<b>9</b>		
<b>10</b>		
<b>11</b>		
<b>12</b>		
<b>13</b>		
<b>14</b>		
<b>15</b>		
<b>16</b>		
<b>17</b>		
<b>18</b>		
<b>19</b>		
<b>20</b>		
<b>21</b>		

22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

**Podpis Przyjmującego Zamówienie**

.....

**Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa**

.....

**PAKIET NR 1**

**Załącznik Nr 4 do Umowy**

**ZESTAWIENIE**

**GODZINOWE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**W MIESIĄCU ..... 20..... ROKU**

przez .....  
(imię i nazwisko lekarza)

Dzień m-ca	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Białskiej 104/118			
	Godzina rozpoczęcia świadczenia medycznego	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				
<b>Razem wypracowane godziny na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii .....</b>				

**Podpis Przyjmującego Zamówienie** .....

**Podpis Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa** .....

**HARMONOGRAM - PLAN  
UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W MIESIĄCU ..... ROKU**

.....  
Imię i nazwisko lekarza

<b>ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII przy ul. PCK 7</b>		
<b>DZIEŃ</b>	<b>GODZINY OD 7:30 DO 15:05</b>	<b>ZASTĘPSTWO</b>
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		

Podpis Przyjmującego Zamówienie .....

Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa .....

**ZESTAWIENIE  
GODZINOWE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**W MIESIĄCU ..... 20..... ROKU**

**przez .....**

**(imię i nazwisko lekarza)**

Dzień m-ca	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. PCK 7			
	Godzina rozpoczęcia świadczenia medycznego	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				
<b>Razem wypracowane godziny na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii .....</b>				

**Podpis Przyjmującego Zamówienie** .....

**Podpis Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa** .....

**HARMONOGRAM - PLAN  
UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W MIESIĄCU ..... ROKU**

.....  
Imię i nazwisko lekarza

<b>ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY DLA WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE przy ul. PCK 7</b>		
<b>DZIEŃ</b>	<b>GODZINY OD ..... DO .....</b>	<b>ILOŚĆ GODZIN</b>
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		

Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....

Podpis Kierownika ZOL

.....

Podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

.....

**ZESTAWIENIE  
GODZINOWE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**W MIESIĄCU ..... 20..... ROKU**

**przez .....**

**(imię i nazwisko lekarza)**

Dzień m-ca	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym dla Wentylowanych Mechanicznie przy ul. PCK 7			
	Godzina rozpoczęcia świadczenia medycznego	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				
<b>Razem wypracowane godziny w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicy dla Wentylowanych Mechanicznie .....</b>				

**Podpis Przyjmującego Zamówienie** .....

**Podpis Kierownika ZOL** .....

**Podpis Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa** .....