

**UMOWA (WZÓR)**  
**Nr WSzS/DLL/...../2024**  
**na udzielanie przez lekarzy specjalistów specjalistycznych świadczeń zdrowotnych**  
**w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur**  
**w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej**  
**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą**  
**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 podmiotów leczniczych prowadzonego przez .....  
nr Księgi Rejestrowej .....

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

reprezentowanym przez:

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

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr **KO/1/2024** na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów w **Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej** w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 991 ze zm.).

**§ 1.**

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej. Zakres świadczeń zdrowotnych, zgodny z umową zawartą przez Udzielającego Zamówienia z NFZ, jak niżej:

**a) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna**

- PSZ – odrębnie finansowane ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII
- PSZ – odrębnie finansowane - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII – DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA
- PSZ – odrębnie finansowane - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII – ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE

**b) Leczenie szpitalne**

- Ryczałt PSZ – ONKOLOGIA KLINICZNA – HOSPITALIZACJA

- PSZ – odrębnie finansowane – ONKOLOGIA KLINICZNA – HOSPITALIZACJA – PAKIET ONKOLOGICZNY
- PSZ – odrębnie finansowane – ONKOLOGIA KLINICZNA – HOSPITALIZACJA – ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO – POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM
- PSZ – odrębnie finansowane – CHEMIOTERAPIA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
- PSZ – odrębnie finansowane – CHEMIOTERAPIA W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
- PSZ – odrębnie finansowane - CHEMIOTERAPIA – HOSPITALIZACJA Z ZAKRESEM SKOJARZONYM
- PSZ – odrębnie finansowane - PROGRAM LEKOWY

Łączny wymiar zatrudnienia ..... **godzin miesięcznie.**

2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość zmiany zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez jego ograniczenie lub rozszerzenie w przypadku zmiany warunków zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie i zobowiązuje się do ich przestrzegania, jak również przepisy dotyczące zasad refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, etyką zawodu, w poszanowaniu interesów Udzielającego Zamówienia i poszanowaniem interesów i praw pacjenta, ochroną danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami określającymi zasady refundacji leków i prowadzenia dokumentacji medycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i umowami zawartymi przez Udzielającego Zamówienia, postanowieniami niniejszej umowy oraz Regulaminem Konkursu Ofert.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z podziałem ustalonym przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej – pacjentom, którym Przyjmujący Zamówienie udzielił świadczeń zdrowotnych.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Udzielającego Zamówienia.

7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wydawania orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii i zaświadczeń wymaganych w podmiotach leczniczych przez obowiązujące przepisy prawa.

8. 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. Z w/w dokumentami oraz z ich

ewentualnymi zmianami, Przyjmujący Zamówienie może zapoznać się w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności w Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym, w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Umów Medycznych.

9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że obowiązujące u Udzielającego Zamówienia dokumenty związane z przedmiotem umowy są mu znane, a z ich ewentualnymi zmianami może zapoznać się w komórkach organizacyjnych administracji Udzielającego Zamówienia, w szczególności Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym, w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Umów Medycznych.

10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do Udzielającego Zamówienia, w szczególności do dbania o dobre imię Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie Udzielającego Zamówienia pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów Udzielającego Zamówienia, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do Udzielającego Zamówienia, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia.

11. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z błędu medycznego wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.

12. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.

13. 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 do tych zmian.

14. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zna określone przez NFZ warunki szczegółowe udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

15. 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.

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

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

18. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić należyte warunki bezpieczeństwa i higieny pracy osobom zaangażowanym do realizacji zlecenia, a także szczególną czystość 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.

19. Ponadto Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby Udzielającego Zamówienia, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych

osobowych (Dz. U. 2019r., poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

20. 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.

21. 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.

22. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania Udzielającemu Zamówienia wszystkich zdarzeń niepożądanych.

## **§2.**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 991 ze zm.) w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

2. 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.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu Zamówienia kopie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji i stanu zdrowia. Badania lekarskie Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzupełnienia w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez odpowiednią Izbę Lekarską miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny - (jeśli dotyczy).

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 oraz przedstawić Udzielającemu Zamówienia aktualne zaświadczenie o odbyciu szkolenia (wstępne, okresowe i stanowiskowe) z zakresu BHP.

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

### § 3.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie odbywać się w:
  - 1) **Pododdziale Dziennym Chemioterapii** – od **poniedziałku** do **piątku**, w godzinach **od ..... do .....**, we wszystkie dni robocze miesiąca, zgodnie z harmonogramem i zakresem ustalonym przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienie dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;
  - 2) **Poradni Onkologicznej**– od **poniedziałku** do **piątku**, w godzinach **od ..... do .....**, we wszystkie dni robocze miesiąca, zgodnie z harmonogramem i zakresem ustalonym z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologii oraz umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ Przyjmujący Zamówienia dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.
2. Organizację udzielania świadczeń w Pododdziale Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej ustala wobec Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienia za pośrednictwem Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej lub wyznaczonego zastępcy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.
4. W razie zaistnienia niespodziewanych i nagłych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń (np. choroba lub inne zdarzenie losowe), Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest natychmiast zawiadomić o tym fakcie Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej, bądź osobę przez niego upoważnioną i zobowiązany jest zapewnić Udzielającemu Zamówienia wykonywanie swoich czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który w tym dniu miał udzielać świadczeń zdrowotnych – *dotyczy Przyjmującego Zamówienie realizującego świadczenia za pomocą zespołu wieloosobowego.*
5. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych w wymiarze 25 dni roboczych dla każdego lekarza w okresie od 16.01.2024r. do 15.04.2025r. z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa. W takim przypadku minimalna miesięczna ilość godzin zostanie proporcjonalnie zmniejszona w danym miesiącu. Wynagrodzenie zostanie obliczone jako iloczyn liczby godzin ordynackich, tj.: 1 dzień = 7 h i 35 min i stawki godzinowej obowiązującej w ordynacji dziennej. Informację o planowanym niewykonywaniu świadczeń zdrowotnych, podpisaną przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii, Przyjmujący Zamówienie każdorazowo będzie przekazywał do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia. W przypadku przedłużenia obowiązywania niniejszej umowy, niewykorzystane dni urlopu przechodzą na okres przedłużenia umowy. W przypadku wykorzystania dni urlopu w całości w okresie obowiązywania umowy, tj.: od 16.01.2024r. do 15.05.2025r., urlop na okres przedłużenia obowiązywania umowy nie przysługuje. Informację o zaplanowanej nieobecności (**Załącznik nr 2**) Przyjmujący Zamówienie, zobowiązany jest każdorazowo dostarczyć do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, tj.: Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapewnić Udzielającemu Zamówienia wykonywanie czynności przez inną osobę, która posiada co najmniej takie same kwalifikacje jak lekarz, który będzie nieobecny – *dotyczy Przyjmującego Zamówienie realizującego świadczenia za pomocą zespołu wieloosobowego.*

6. Szczegółowe comiesięczne harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych, określające łączną liczbę godzin (w podziale i poradni), Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie ustalić z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej. Zaakceptowane przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej harmonogramy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczać do Działu Umów Medycznych Udzielającego Zamówienia w terminie do 20-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym realizowane będą świadczenia zdrowotne zgodne z przedmiotem konkursu. W przypadku dni „stałych” udzielania świadczeń zdrowotnych, tj.: tzw. „harmonogramów stałych” dla Pododdziału Dziennego Chemioterapii i Poradni Onkologii, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ich ustalenia z Kierownikiem Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej. Następnie zaakceptowane przez Kierownika Oddziału Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii i Poradni Onkologicznej harmonogramy „stałe”, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczyć niezwłocznie po zawarciu umowy.

7. Każdorazowa zmiana w wykazie personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wymaga pisemnego powiadomienia i akceptacji Udzielającego Zamówienia poprzez wypełnienie „WYKAZU PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH” , zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

#### § 4.

1. Strony ustalają, iż z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma miesięczne wynagrodzenie:

a) **Pododdział Dzienny Chemioterapii w wysokości ..... zł brutto (słownie złotych: .....)** za jedną godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych - w godzinach od ..... do .....

b) **Poradnia Onkologii w wysokości ..... zł brutto (słownie złotych: .....)** za jedną godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych - w godzinach od ..... do .....

2. Za wykonane usługi Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 15-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonane były świadczenia zdrowotne. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

3. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będzie załącznik do faktury, zawierający informacje o wykonanych godzinach, w podziale na świadczenia wykonane w pododdziale i poradni.

4. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie nr: ....., w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z załącznikami.

5. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Udzielającego Zamówienia z tytułu niniejszej umowy może nastąpić po wyrażeniu zgody przez Podmiot Tworzący - art. 54 ust 5 ustawy o działalności leczniczej.

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

7. Udzielający Zamówienia ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania wartościowego przedmiotu umowy z zastrzeżeniem, że wartość umowy określona w ust. 6 nie zostanie przekroczona.

#### § 5.

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

## § 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 Pododdziału Dziennego Chemioterapii i Poradni Onkologicznej, niezbędnych do udzielania tych świadczeń zdrowotnych, w tym nieodpłatny dostęp do sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu w/w komórek.

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 Działu Aparatury Medycznej zastrzeżenia co do funkcjonowania sprzętu i aparatury medycznej, będącego na wyposażeniu w/w komórek, a wykorzystywanego do udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

6. Wskazane w ust.1 niniejszego paragrafu materiały medyczne, środki lecznicze i pomocnicze oraz środki techniczne, w tym aparatura i sprzęt medyczny, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, mogą być wykorzystywane przez Przyjmującego Zamówienie wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.

7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej i obuwiu roboczym odpowiadającym wymogom określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa dotyczących tej materii.

8. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:

a) ze strony Przyjmującego Zamówienie:

.....

b) ze strony Udzielającego Zamówienia:

.....

9. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 6 ust. 8, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

10. 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.

11. 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.

## **§ 7.**

1. W zakresie przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienia oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 2561 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ, a w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w §1 ust.5 niniejszej umowy,
- 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ.

2. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości, ujawnionych w trakcie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub instytucję umocowaną pod względem formalno-prawnym do przeprowadzenia kontroli, a będących skutkiem naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) Udzielającemu Zamówienia wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli, w pełnej wysokości, tzn. do kwoty wynikającej z dokumentów źródłowych.

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

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do:

- 1) wykonania zaleceń pokontrolnych w terminach wskazanych przez podmioty kontrolujące, o ile zalecenia pokontrolne będą dotyczyły działania bądź zaniechania Przyjmującego Zamówienie.
- 2) naprawienia szkody osobowej lub zawinionej szkody rzeczowej wyrządzonej przez niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

## **§ 8.**

1. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących podmiotów 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. 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 terminie daty zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

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

#### **§ 10.**

1. Udzielający Zamówienia ma prawo naliczenia Przyjmującemu Zamówienie kary umownej w wysokości 500,00 zł w przypadku każdorazowego nienależytego wykonania lub niewykonania któregośkolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Naliczona kara umowna nie pozbawia Udzielającego Zamówienia prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym – do pełnej wysokości szkody.

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

3. Niezależnie od powyższego, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, jak również Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwolnienia Udzielającego Zamówienia w całości od obowiązku zapłaty wszelkich roszczeń na rzecz osób trzecich za szkody wyrządzone osobie trzeciej, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie wraz z odsetkami i kosztami procesu. Ponadto Przyjmujący Zamówienie odpowiada za szkody wyrządzone w mieniu Udzielającego Zamówienia, chyba że wyrządzona szkoda jest następstwem okoliczności, za które Przyjmujący Zamówienie odpowiedzialności nie ponosi.

#### **§ 11.**

1. Każda ze stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

2. Przedmiotem tajemnicy są informacje i dane o charakterze:

- 1) organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
- 2) dane osobowe pacjentów i współpracowników,
- 3) informacje niejawne.

3. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust. 1 i 2 trwa także po ustaniu łączącej strony umowy.

#### **§ 12.**

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

#### **§ 13.**

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 Przyjmującego Zamówienie np. w przypadku likwidacji działalności, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych,
  - 4) naruszenia postanowień §1 ust. 1, 4, 5,6, 7, 8, § 2 ust. 1, 3, § 3 ust. 4, 5, 6, 7 § 5, §6 ust. 3, 5, § 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 z upływem czasu, na który została zawarta.
5. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia.
6. Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
7. W razie rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może żądać od Przyjmującego Zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości 10% średniej wartości brutto miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy.

#### **§ 14.**

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

#### **§ 15.**

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

#### **§ 16.**

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

#### **§ 17.**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, inne przepisy prawa dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz postanowienia Regulaminu Konkursu Ofert i oferta Przyjmującego Zamówienie.

#### **§ 18.**

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Umowa wraz z załącznikami w niej wymienionymi stanowi integralną całość.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

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

**HARMONOGRAM PRACY LEKARZA/LEKARZY  
W PORADNI ONKOLOGICZNEJ**

	Imię i nazwisko lekarza Godz. od ..... do.....	Imię i nazwisko lekarza Godz. od ..... do.....	Imię i nazwisko lekarza Godz. od ..... do.....	Imię i nazwisko lekarza Godz. od ..... do.....
<b>poniedziałek</b>				
<b>wtorek</b>				
<b>środa</b>				
<b>czwartek</b>				
<b>piątek</b>				

**HARMONOGRAM PRACY  
LEKARZY/LEKARZA W PODODDZIALE DZIENNYM CHEMIOTERAPII**

	Imię i nazwisko lekarza Godz. od ..... do.....	Imię i nazwisko lekarza Godz. od ..... do.....	Imię i nazwisko lekarza Godz. od ..... do.....	Imię i nazwisko lekarza Godz. od ..... do.....
<b>poniedziałek</b>				
<b>wtorek</b>				
<b>środa</b>				
<b>czwartek</b>				
<b>piątek</b>				

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

**INFORMACJA O ZAPLANOWANYM NIEWYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

(sporządza się co najmniej na 7 dni przed rozpoczęciem zaplanowanej nieobecności oraz w przypadku nagłych i niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych)

Częstochowa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

.....  
(stanowisko)

.....  
(nazwa Oddziału/Poradni)

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

.....  
Podpis lekarza

.....  
Akceptacja Kierownika Oddziału/Poradni