

UMOWA (WZÓR)
Nr WSzS/DLL/...../2023

**NA UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
W PORADNI CHOROÓB ZAKAŹNYCH**

zawarta w dniu w Częstochowie

pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny
z siedzibą w Częstochowie, przy ul. Bialskiej 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 wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez
....., nr księgi rejestrowej

NIP: **REGON:**

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

o następującej treści:

§ 1

1. Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert nr **KO/100/2023**, przeprowadzonego w oparciu o Regulamin konkursu ofert, obowiązujący u Udzielającego zamówienia i na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 991 ze zm.).

2. **Udzielający zamówienia** powierza, a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Poradni Chorób Zakaźnych** w obiekcie **Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7**, w godzinach uzgodnionych między stronami, **średnio około** **godzin miesięcznie**. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo do zmiany lokalizacji Poradni Chorób Zakaźnych.

3. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych w wyznaczonym czasie, według harmonogramu dostosowanego do pracy Poradni Chorób Zakaźnych, który stanowi załącznik nr 1 do umowy.

4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania porad i specjalistycznych konsultacji lekarskich na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej **Udzielającego zamówienia**.

5. **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.

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.

§ 2

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z NFZ i innymi podmiotami, finansującymi świadczenia zdrowotne.

2. **Przyjmujący zamówienie** 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. 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.

4. **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 Umów Medycznym oraz w Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych.

5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania wdrożonych przez **Udzielającego zamówienia** standardów akredytacyjnych w zakresie dawstwa narządów i tkanek od osób zmarłych w ramach projektu realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia i POLTRANSPLANT w ramach programu pn.:

„Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie

szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”, w szczególności standardu IZ.1. Zakres obowiązków lekarzy z oddziałów szpitala kluczowych dla dawstwa, w których prowadzona jest wentylacja mechaniczna, który obejmuje:

1. Identyfikację dawcy prawdopodobnego.
2. Stwierdzenie śmierci.
3. Kwalifikację dawcy.
4. Opiekę nad dawcą.
5. Autoryzację pobrania.

6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zgłaszania **Udzielającemu zamówienia** wszystkich zdarzeń niepożądanych.

§ 3

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z najwyższą starannością, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wymogami NFZ i umowami zawartymi przez **Udzielającego zamówienia**.

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

3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dostarczyć **Udzielającemu zamówienia** kopię aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia Dającego zlecenie do nałożenia kary umownej w wysokości 200 złotych (słownie: dwieście złotych 00/ 100).

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. W przypadku zaistnienia nagłych niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału/Poradni lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

6. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału/Poradni lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, bez prawa do wynagrodzenia. Informację o zaplanowanej nieobecności **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest każdorazowo zgłaszać do Działu Umów Medycznych **Udzielającego zamówienia**.

§ 4

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, zawartego na warunkach określonych przepisami obowiązującego prawa.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** kopii polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz w okresie trwania tej umowy, dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

3. W przypadku nie wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** obowiązku wskazanego w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, **Udzielający zamówienia** rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 5

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się:

- a) zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** materiały oraz pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy,
- b) zabezpieczyć obsługę pielęgniarską, administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu Umowy zgodnie ze standardem i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**,
- c) do utylizacji odpadów biologicznych powstałych w czasie realizacji niniejszej umowy,
- d) do terminowej wypłaty wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy,
- e) do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych dotyczących **Przyjmującego zamówienie** oraz danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, w czasie jej trwania, jak i po jej zakończeniu.

2. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ lub ograniczenia zakresu świadczeń zdrowotnych z innych przyczyn, prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielanych świadczeń bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz **Przyjmującego Zamówienie** jakichkolwiek kosztów.

3. **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.

2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność za szkody oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków dotyczących pracowników **Przyjmującego zamówienie** i osób

zaangażowanych do realizacji zlecenia, w tym także w związku z czynnościami wykonywanymi przez **Przyjmującego zamówienie** oraz osoby zaangażowane do realizacji zlecenia

3. **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**.

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

a) ze strony **Przyjmującego zamówienie**:

b) ze strony **Udzielającego zamówienia**:

W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 5 ust. 4, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do informowania **Udzielającego zamówienia** o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizację przedmiotu umowy, w szczególności na terminową bądź prawidłową realizację przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu.

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

§ 6

1. **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**.

2. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u **Udzielającego zamówienia**.

3. 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.

§ 7

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**.

§ 8

1.Tytułem wynagrodzenia **Przyjmujący zamówienie**, otrzyma wynagrodzenie w wysokości % wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu, określonej przez NFZ, dla Poradni Chorób Zakaźnych, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym. Do obliczenia wartości wykonanej procedury

nie stosuje się współczynnika 1,005. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia **Przyjmującego zamówienie** z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

2. Rozliczenia za wykonane świadczenia zdrowotne odbywać się będą w okresach miesięcznych.

3. Za wykonane świadczenia zdrowotne **Przyjmujący zamówienie** wystawi rachunek/ fakturę do dziesiątego dnia następnego miesiąca.

4. Do faktury zostanie załączone zestawienie wykonanych świadczeń, które stanowić będzie podstawę zapłaty za świadczenia.

5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez **Przyjmującego zamówienie**:, w terminie do **30** dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.

6. Wartość umowy wynosi zł brutto (słownie złotych:).

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

§ 9

1. **Przyjmujący zamówienie** jest obowiązany do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej (również w formie elektronicznej) dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymaganej sprawozdawczości statystycznej, wydawanie orzeczeń lekarskich, stosowanych skierowań i zaświadczeń.

2. **Udzielający zamówienia** zapewnia dostęp do dokumentacji medycznej dla celów kontroli dokonywanej przez NFZ oraz oświadcza, że w przypadku tejże kontroli udzieli wszelkich wyjaśnień związanych z wykonywaniem przedmiotu niniejszej umowy.

3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania się kontroli **Udzielającemu zamówienia**, w szczególności w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, właściwego wykorzystania udostępnionego mu majątku, prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej, terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

4. W zakresie przedmiotu umowy **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez **Udzielającego zamówienia** oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022r. poz. 2561 ze zm.), a w szczególności w zakresie:

- a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b) prowadzenia dokumentacji medycznej, dotyczącej udzielanych świadczeń,
- c) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z NFZ.

5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wdrożenia zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

§ 10

1. **Udzielający zamówienia** ma prawo domagać się od **Przyjmującego zamówienie** odszkodowania w związku z nienależytym wykonywaniem lub niewykonaniem obowiązków objętych niniejszą umową.

2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające w szczególności z:

- a) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia przedmiotu umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
- b) braku prowadzenia dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny,
- c) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
- d) braku staranności w realizacji przedmiotu niniejszej umowy, w wyniku błędów i zaniedbań,

3. Każdorazowe naruszenie jednego z obowiązków wskazanych w ust. 2 lub w postanowieniach niniejszej umowy, uprawnia **Udzielającego zamówienia** do domagania się od **Przyjmującego zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100).

4. Zastrzeżenie niniejszą umową kar umownych nie wyłącza możliwości dochodzenia przez **Udzielającego zamówienia** odszkodowań przewyższającego zastrzeżone kary umowne na zasadach ogólnych.

5. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń w zakresie przedmiotu umowy ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia** i **Przyjmujący zamówienie**.

§ 11

1. Umowa zostaje zawarta na **czas określony, tj.: od dnia do dnia**

2. 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,
3. 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.
4. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
5. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - 2) z dniem wyczerpania łącznej wartości wynagrodzenia określonej w § 8 ust. 6 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 § 8 ust. 1 niniejszej umowy.
7. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

§ 12

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.

§ 13

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

§ 14

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

§ 15

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 W PORADNI CHOROÓB ZAKAŻNYCH**

 (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia