

UMOWA
Nr WSzS/DLL/...../2024 (WZÓR)

zawarta w dniu w Częstochowie,

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie, 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

.....
NIP:

REGON:

KRS:

wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez
....., nr księgi rejestrowej

reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

o następującej treści:

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku **przeprowadzonego konkursu ofert nr KO/12/2024** na realizację świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę **w Poradni Endokrynologii oraz w Poradni Nefrologii 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 2023r., poz. 991 ze zm.).

§ 1

1. Udzielający zamówienia powierza, a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na **wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w Poradni Endokrynologii oraz w Poradni Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie** w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118, w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego z Kierownikiem Oddziału Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych (*dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Endokrynologii*)/Kierownikiem Oddziału Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych – Stacji Dializ (*dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Nefrologii*) oraz umowy zawartej pomiędzy **Udzielającym zamówienia** a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną **załącznikiem nr 1** do niniejszej umowy, tj. **średnio około godzin w tygodniu w Poradni Endokrynologii/średnio około godzin w tygodniu w Poradni Nefrologii**. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ **Przyjmujący zamówienia** dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

2. Organizację udzielania świadczeń w Poradni Endokrynologii ustala wobec **Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia** za pośrednictwem Kierownika Oddziału Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych/organizację udzielania świadczeń w Poradni Nefrologii ustala wobec **Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia** za pośrednictwem Kierownika Oddziału Nefrologii z Podpodziałem Dializ Otrzewnowych – Stacji Dializ.

3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika Oddziału Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych (*dot. Poradni Endokrynologii*)/Kierownika Oddziału Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych (*dot. Poradni Nefrologii*), które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.

4. 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 Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych oraz lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa (*dot. Poradni Endokrynologii*)/Kierownika Oddziału Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych – Stacji Dializ oraz lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa (*dot. Poradni Nefrologii*).

5. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa/Kierownikiem Oddziału Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych – Stacji Dializ lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa, bez prawa do wynagrodzenia. Informację o zaplanowanym niewykonywaniu świadczeń zdrowotnych, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest każdorazowo dostarczyć do Działu Umów Medycznych.

6. Wzór informacji o zaplanowanym niewykonywaniu świadczeń stanowi **załącznik nr 2**.

7. **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.

8. 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.

§ 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 wg normy ISO 9001:2015 i przyjętej z tym związanej Polityki SZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do

bezwzględne przestrzegania przepisów bhp, p.poż 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, Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz w Dziale Umów Medycznych.

5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest ustalić wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych z Kierownikiem Oddziału Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych/Kierownikiem Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych – Stacji Dializ, przy uwzględnieniu personelu medycznego zatrudnionego u **Udzielającego zamówienia** oraz limitu finansowego określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Poradni Endokrynologii/dla Poradni Nefrologii.

§ 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** kopie aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia **Udzielającego zamówienia** do nałożenia kary umownej w wysokości 200 złotych (słownie złotych: dwieście 00/ 100).

§ 4

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 medycznych 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 zamówienia** jakichkolwiek kosztów, kar czy odszkodowania.

§ 5

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, nierozpowszechniania 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 zamówienie** powierza **Przyjmującemu zamówienie** przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

4. **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.

5. 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 § 4 ust. 5, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

6. **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.

7. 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** 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**.

§ 7

1. Tytułem wynagrodzenia **Przyjmujący zamówienie**, otrzyma:

1) PORADNIA ENDOKRYNOLOGII

- a) % **brutto** wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu, określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05- COBJwDL - Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu.
- b) % wartości ceny określonej w Cenniku Usług Medycznych i Niemedycznych na dany rok za wykonaną 1 konsultację endokrynologiczną dla podmiotów zewnętrznych, z którymi **Udzielający Zamówienia** ma podpisane umowy.
- c) **złotych** za wykonaną 1 konsultację endokrynologiczną dla Oddziałów/ Poradni/Zakładów **Udzielającego Zamówienia**.

2) PORADNIA NEFROLOGII

- a) % **brutto** wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu, określonej przez NFZ, zgodnie z cennikiem obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym. Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05- COBJwDL - Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu.
- b) % wartości ceny określonej w Cenniku Usług Medycznych i Niemedycznych na dany rok za wykonaną 1 konsultację nefrologiczną dla podmiotów zewnętrznych, z którymi **Udzielający zamówienia** ma podpisane umowy.

d) **złotych** za wykonaną 1 konsultację nefrologiczną dla Oddziałów/
Poradni/Zakładów **Udzielającego zamówienia**.

2. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia **Przyjmującego zamówienie** z tytułu wykonania przedmiotu umowy.
3. Rozliczenia za wykonane świadczenia zdrowotne odbywać się będą w okresach miesięcznych.
4. Za wykonane usługi **Przyjmujący zamówienie** wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 5-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonane były świadczenia zdrowotne.
5. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będzie załącznik do faktury, zawierający zestawienie wykonanych świadczeń, w tym co najmniej imię i nazwisko pacjenta, nr PESEL, data wykonania świadczeń/konsultacji/ nazwa jednostki organizacyjnej/ komórki organizacyjnej, dla której przeprowadzono konsultację, zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych lub Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa/Kierownika Oddziału Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych – Stacji Dializ lub Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez **Przyjmującego zamówienie**:.....w terminie **do 15 dni** od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.
7. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosizł brutto (słownie złoty:).
8. **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. 7 nie zostanie przekroczona.

§ 8

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 e-skierowań i zaświadczeń w tym e-zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz e-recept.
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.

7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zgłaszania zdarzeń niepożądanych zgodnie z obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia** procedurami.

§ 9

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**.

§ 10

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 w dacie zawarcia niniejszej 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. 2 niniejszego paragrafu, **Udzielający zamówienia** rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 11

1. Strony mogą dokonać zmiany warunków umowy w następujących przypadkach:
1) zaistnienia okoliczności, których nie mogły przewidzieć w chwili jej zawierania,
2) pisemnego wystąpienia jednej ze Stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.

2. Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

1. **Przyjmujący zamówienie** nie odpowiada za realizację przedmiotu umowy w razie wystąpienia okoliczności siły wyższej powodującej przerwę w wykonywaniu zakresu rzeczowego umowy. Przez siłę wyższą rozumie się klęski żywiołowe, strajki, rozruchy, działania wojenne, a także niezawinioną przez **Udzielającego zamówienia** przerwę w dostawie mediów.

2. O wystąpieniu okoliczności siły wyższej **Udzielający zamówienia** niezwłocznie powiadomi **Przyjmującego zamówienie**.

§ 13

Umowa zostaje zawarta na **czas określony od dnia** **do dnia**

§ 14

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

- 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub zmiany jego warunków albo likwidacji **Udzielającego zamówienia** bądź **Przyjmującego zamówienie** bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych w szczególności w zakresie roszczeń 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.

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. 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 § 7 ust. 1 niniejszej umowy.

4. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.

5. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.

6. **Udzielający zamówienia** i **Przyjmujący zamówienie** zastrzega sobie prawo renegotjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

§ 15

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.

§ 16

Wszelkie sprawy sporne wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd powszechny właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

§ 17

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 991 ze zm.), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 18

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

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

**HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI ENDOKRYNOLOGII**

 (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

**HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI NEFROLOGII**

 (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

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 Poradni)

Zgodnie z zapisami umowy, informuję o zaplanowanej nieobecności w okresie od dnia

..... do dnia

w ilości dni roboczych

.....
Podpis lekarza

.....
Akceptacja Kierownika Oddziału