

UMOWA (WZÓR)
nr WSZS/DLL/...../2024
na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistyki i na Oddziale Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118

zawarta w dniu 2024r. 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

NIP: REGON:

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

o następującej treści:

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert na „**Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistyki i na Oddziale Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**” – sygnatura postępowania **KO/11/2024**, 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.).

§1.

1. *Udzielający Zamówienia* zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom *Udzielającego Zamówienia* zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia polegających w szczególności na:

1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistyki.

2) wykonywaniu procedur i hospitalizacji na Oddziale Okulistyki w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych, zgodnie z harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Oddziału Okulistyki i zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,

3) udzielaniu konsultacji z zakresu okulistyki pacjentom przebywającym na innych Oddziałach Szpitala, na wezwanie pisemne lub telefoniczne lekarzy tych oddziałów, w terminie niezbędnym dla zachowania ciągłości procesu diagnostyczno – leczniczego, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, konieczności udzielenia konsultacji

w przewidzianym terminie oraz z uwzględnieniem rzeczywistej (kadrowej) możliwości udzielenia takich konsultacji przez Przyjmującego Zamówienie bez narażenia na utratę życia lub zdrowia pacjentów Oddziału Okulistyki; lekarz konsultujący wypełnia dokumentację zgodnie ze schematem obowiązującym w systemie AMMS w zakresie konsultacji, w wymiarze zatrudnienia: **a) Poradnia Okulistyki:** godzin w tygodniu, zgodnie z harmonogramem ustalonym i zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału Okulistyki, **b) Oddział Okulistyki** - nie mniej niż dyżurów w miesiącu w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia* w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 15:35 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty niedziele i święta i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego – w wybrane dni tygodnia, zgodnie z harmonogramem ustalonym i zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału Okulistyki.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do sporządzenia stosownej dokumentacji medycznej i statystycznej, również w formie elektronicznej, w tym wprowadzania danych do elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych (SMPT), z wyłączeniem rozliczenia z NFZ.

4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy obejmuje czynności służące: zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Szpitala.

5. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielenie 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 ust. 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez *Przyjmującego Zamówienie* ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.

7. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistyki oraz na Oddziale Okulistyki zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału, a sporządzonym z góry na okresy miesięczne.

8. Szczegółowy, comiesięczny harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych na Oddziale Okulistyki, przekazywany będzie do Działu Umów Medycznych *Udzielającego Zamówienia* w terminie do 20-tego każdego miesiąca – **Załącznik nr 3**.

9. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistyki odbywać się będzie w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego z Kierownikiem Oddziału Okulistyki oraz umowy zawartej pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną **Załącznikiem nr 2** do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ, *Przyjmujący Zamówienie* dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ. Zmiana harmonogramu w trakcie trwania umowy, wymaga zgody obu stron.

§2.

1. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za dokonywanie zlecenia w zakresie świadczeń zdrowotnych.

2. Ordynowanie produktów leczniczych powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz receptariuszem szpitalnym, obowiązującym u *Udzielającego Zamówienia*.

3. *Przyjmujący Zamówienie*, zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym między innymi:

- monitorowania stanu pacjentów uczestniczących w programie zgodnie z opisem programu;

- wykonywania wymaganych badań diagnostycznych w terminach określonych w opisach programów,
- monitorowania stanu pacjentów po wykonanych zabiegach,
- udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach pełnienia lekarskich dyżurów medycznych.

4. *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.).

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

§3.

1. 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 Okulistyki.

2. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, bez prawa do wynagrodzenia. Informację o zaplanowanej nieobecności *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest każdorazowo dostarczyć do Działu Umów Medycznych. Wzór informacji stanowi **załącznik nr 4** do Umowy.

3. *Dotyczy Programu Lekowego* - W przypadku, jak w ust. 2, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest wykonać świadczenia zdrowotne w innym terminie, uzgodnionym z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, tak aby realizacja świadczeń w ramach kwalifikacji i realizacji Programu Lekowego: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”, kwalifikacja i wykonywanie zabiegów z zakresu okuloplastyki, kontrola po zabiegu, oraz inne świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową, nie były zagrożone.

4. *Dotyczy Dyżurów Medycznych* - W przypadku zaplanowanej nieobecności w danym miesiącu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych trwającej jednorazowo 10 dni roboczych, dyżur który miał być pełniony w niniejszym miesiącu, pozostaje do odpracowania w miesiącu poprzedzającym lub w miesiącu następnym po miesiącu, w którym miał być pełniony.

§ 4.

1. *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*.

2. *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.

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, p.poż oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

4. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że określone w ust. 2 oraz ust. 3 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji *Udzielającego Zamówienia*, w szczególności w Dziale Kontraktów Medycznych, Dziale Organizacyjnym, Dziale Obsługi Pacjenta i Rozliczeń Świadczeń Medycznych i w Dziale Umów Medycznych.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest ustalić wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, przy uwzględnieniu personelu medycznego zatrudnionego u *Udzielającego Zamówienia* oraz limitu finansowego przyznanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację programu.

§ 5.

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 treścią umów zawartych 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. W trakcie trwania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii 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). W przypadku gdy powyższe niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania wyrządzi *Udzielającemu Zamówienia* szkodę przekraczającą wartość kary umownej, *Udzielający Zamówienia* może dochodzić od *Przyjmującego Zamówienie* naprawienia szkody na zasadach ogólnych – do pełnej wysokości szkody.

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* 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*.

6. *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.

7. 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*.

8. *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.

9. 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. 9, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

§ 6.

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 udzielanych świadczeń, bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* jakichkolwiek kosztów.

§ 7.

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.

4. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilno-prawnym z jakimkolwiek zakładem usług pogrzebowych.

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.

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

§ 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 Zamówienia* 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. Tytułem wynagrodzenia *Przyjmujący Zamówienie*, otrzyma:

1) PORADNIA OKULISTYKI – Program Lekowy:

- a) % brutto wartości wykonanej procedury medycznej, przy czym za wartość procedury medycznej rozumie się iloczyn ilości punktów przypisanych danej procedurze i ceny jednostkowej punktu % brutto ceny za punkt, określony przez NFZ, przyjętej do rozliczeń świadczeń zdrowotnych wykonanych w Poradni Okulistyki.

Do obliczenia wartości wykonanej procedury nie stosuje się współczynnika Q05- COBJwDL-Świadczenia w ramach PSZ rozliczane poza ryczałtem PSZ + świadectwo wydane przez Cen-

tralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej (COBJwDL) w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu – w zakresie kwalifikacji do Programu Lekowego

b) zł brutto za przyjęcie 1 pacjenta iniekcyjnego (słownie złotych:.....) w ramach realizacji Programu Lekowego: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”.

b) zł brutto za przyjęcie 1 pacjenta beziniecyjnego (słownie złotych:.....) w ramach realizacji Programu Lekowego: „Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)”.

2) PORADNIA OKULLISTYKI – Pozostałe porady:

c) % 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.

3) ODDZIAŁ OKULLISTYKI

DYŻUR MEDYCZNY

1. za jedną godzinę dyżuru zwykłego:

..... zł brutto (słownie złotych:))

2. za jedną godzinę dyżuru świątecznego:

a) zł brutto (słownie złotych:))

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

3. Za wykonane usługi *Przyjmujący Zamówienie* wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 20-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonane były świadczenia zdrowotne. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

4. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będzie załącznik do faktury, zawierający informacje o wykonanych świadczeniach, zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Okulistyki, zgodnie ze

wzorem stanowiącym **Załącznik Nr 1** do niniejszej umowy w przypadku realizacji Programu Lekowego oraz zawierający informacje o wykonanych godzinach dyżurowych w Oddziale Okulistyki – **Załącznik nr 3**, a w przypadku świadczeń wykonywanych w Poradni Okulistyki zestawienie wykonanych świadczeń – potwierdzone przez Kierownika Oddziału Okulistyki.

5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez *Przyjmującego Zamówienie: nr konta* w terminie **21 dni** od daty otrzymania poprawnie wystawionej faktury.

6. W przypadku przekroczenia limitu finansowego przyznanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację programu, wynagrodzenie na wykonane świadczenia ponad limit, zostanie wypłacone *Przyjmującemu Zamówienie* po otrzymaniu środków z NFZ za wykonane świadczenia ponadlimitowe.

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

8. *Udzielający Zamówienia* ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

§ 10.

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 do niezdolności do pracy oraz e-recept.

2. W zakresie przedmiotu umowy, *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez *Udzielającego Zamówienia* oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ, a w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową i zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) *Udzielającemu Zamówienia* wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli, w pełnej wysokości, tzn. do kwoty wynikającej z dokumentów źródłowych.

§ 11.

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*.

§ 12.

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 w tym zakresie.

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. W przypadku nie wykonania lub niewłaściwego wykonania przez *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, *Udzielający Zamówienia* rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§ 13.

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.

§ 14.

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*.

§ 15.

Umowa zostaje zawarta na czas określony od do

§ 16.

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 lub znaczącego ograniczenia działalności *Udzielającego Zamówienia* bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych;
 - 2) 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) Naruszenia postanowień § 1 ust. 1 – 9, § 5 ust. 1-4, ust. 6, §12.
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 § 9 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 renegocjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

§ 17.

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.

§ 18.

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

§ 19.

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.

§ 20.

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

Załącznik nr 1

**PROGRAM LEKOWY
- LECZENIE NEOWASKULARNEJ WYSIĘKOWEJ POSTACI ZWYRODNIENIA PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)**

..... 20.....r.

miesiąc

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA WYKONANIA ŚWIADCZENIA	OKO PRAWA (P)/ OKO LEWE (L)	PORADA BEZ PODANIA LEKU	PORADA Z PODANIEM LEKU	DIAGNOSTYKA

Data i podpis lekarza

Akceptacja Kierownika Oddziału Okulistyki

**HARMONOGRAM
PRACY LEKARZA W PORADNI OKULISTYKI**

 (imię i nazwisko lekarza)
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

**HARMONOGRAM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
NA MIESIĄC..... 20.....r.**

DZIEŃ MIESIĄCA	GODZINA ROZPOCZĘCIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	GODZINA ZAKOŃCZENIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	ŁĄCZNA LICZBA GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	PODPIS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
		SUMA		

Podpis Przyjmującego zamówienie

Potwierdzam wykonanie powyższego Harmonogramu Pracy:

Podpis Kierownika Oddziału

**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)

.....
(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.

.....
Akceptacja Kierownika Oddziału

.....
Podpis lekarza