

## PROJEKT UMOWY

zawarta w dniu .....r. w Sosnowcu pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**, Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec, NIP 644-28-76-726, REGON 000296495, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy KRS pod nr KRS 0000003544, reprezentowanym przez: **Bartosza Straszaka – p.o. Dyrektora**, zwanym dalej **Udzielającym Zamówienia**

a

.....z siedzibą, wpisaną przez Sąd Rejonowy..... Wydział .....Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS:..... NIP: REGON:.....reprezentowana przez, zwana dalej **Przyjmującym Zamówienie**

**Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( tj.: Dz.U. 2021, poz. 711 z póź.zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. 2021 r. poz. 1285 z póź. zmianami.)**

### § 1.

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny wymieniony w Załączniku Nr 2 do umowy, **zgodnie z przeprowadzonym postępowaniem konkursowym nr 15/DK/2023 obejmującym zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Nefrologii i/lub Stacji Dializ od 01.05.2023 r., przez okres 36 miesięcy**. Świadczenia objęte przedmiotem umowy będą wykonywane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Oddziału oraz zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, będą wykonywane zgodnie z zakresem czynności określonym w Regulaminie Organizacyjnym Udzielającego Zamówienia w dniach i godzinach określonych w harmonogramach udzielania świadczeń przyjmowanych i zatwierdzanych przez Kierownika Oddziału na każdy miesiąc do dnia 28 miesiąca poprzedzającego wykonywanie.
3. Przedmiot umowy wykonywany będzie przy użyciu sprzętu stanowiącego własność Udzielającego Zamówienia, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych.

### § 2.

#### OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonanie usług objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za działania swoje i personelu wymienionego w załączniku nr 2 do umowy, w zakresie odpowiedzialności cywilnej z art. 415 k.c. i następne, zawodowej dyscyplinarnej, karnej i porządkowej z tytułu szkód wyrządzonych pacjentom, jak również ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie lub personel wymieniony w załączniku nr 2 do umowy, będące skutkiem błędu w sztuce medycznej, niedbalstwa lub rażącego zaniedbania.
4. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy zobowiązany jest zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej wykonywanie świadczeń medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu Pl. Medyków 1 i przedłożyć ją Udzielającemu Zamówienie najpóźniej w dniu rozpoczęcia realizacji przedmiotu umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także zapewnić ciągłość posiadanego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładać dowody jej zawarcia Udzielającemu Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zobowiązany jest do przedłożenia Udzielającemu Zamówienie indywidualnych polis OC personelu

wymienionego w Załączniku Nr 2 do umowy a także przedkładania ich kontynuacji przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapoznać się oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy z wszelkimi obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie regulaminami, zarządzeniami oraz przepisami porządkowymi. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy, do ich przestrzegania.
7. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy oświadcza, że zobowiązuje się do przestrzegania przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.
8. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy zobowiązany jest wykonywać przedmiotowe świadczenia według zapotrzebowania Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i zawartą przez Udzielającego Zamówienie umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku zmian dokonanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do dostosowania się do tych zmian.
9. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy nie może wykorzystać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie pomieszczeń, wyposażenia, wyrobów medycznych, produktów leczniczych do udzielania świadczeń innych niż objęte niniejszą umową.
10. Personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy zobowiązany jest podczas udzielania świadczeń zdrowotnych do współpracy z pozostałym personelem udzielającym świadczeń u Udzielającego Zamówienie.
11. Personel wskazany w Załączniku nr 2 do umowy jest zobowiązany i zarazem uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienie lub wykonujących na rzecz Udzielającego Zamówienie świadczenia zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego pracowniach i laboratoriach lub placówkach wykonujących świadczenia na rzecz Udzielającego Zamówienie na podstawie zawartych umów.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje personel wymieniony w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego wskazującego na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy. Badania lekarskie personel wymieniony w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy wykona na własny koszt i przedłoży Udzielającemu Zamówienie. Personel wymieniony w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy w całym okresie obowiązywania przedmiotowej umowy zobowiązany jest do posiadania i przedkładania Udzielającemu Zamówienie aktualnych badań lekarskich wskazujących na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy.
13. Personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy zobowiązany jest posiadać właściwą, zgodną z obowiązującymi normami bhp odzież i obuwie robocze (z wyłączeniem odzieży operacyjnej).
14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje personel wymieniony w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy do przedłożenia aktualnych zaświadczeń o odbyciu u Udzielającego Zamówienie szkoleń z zakresu bhp (wstępne i okresowe), w przypadku wykonywania przedmiotu umowy w polu jonizującym personel wymieniony w Załączniku nr 2 zobowiązany jest posiadać i przedłożyć Udzielającemu Zamówienie wymagane szkolenia zgodnie z obowiązującym w okresie trwania umowy prawem atomowym.
15. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest składać do Udzielającego Zamówienie, po wcześniejszym uzgodnieniu z Kierownikiem Oddziału, do dnia 25 każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc planowany sposób realizacji świadczeń zdrowotnych ( harmonogram)
16. Sposób realizacji świadczeń, o którym mowa w pkt 15, przez personel lekarski w Oddziale powinien być zgodny z wymogami NFZ.
17. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do każdorazowego pisemnego powiadomienia Działu Kadr Udzielającego Zamówienie o zmianie w wykazie personelu udzielającego świadczeń stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszej umowy a także o planowanej zmianie sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych, najpóźniej na dwa tygodnie przed planowaną zmianą.
18. Przyjmujący zamówienie oraz personel wskazany w Załączniku nr 2 do umowy nie może bez udziału pracownika komórki odpowiadającej za sprzęt i aparaturę medyczną przyjmować lub wydawać sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie oddziału.
19. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku Nr 2 do umowy zobowiązany jest do każdorazowego informowania pracownika komórki odpowiadającej za sprzęt i aparaturę medyczną u Udzielającego Zamówienie o każdej usterce lub awarii sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie oddziału, w którym realizuje przedmiot umowy.
20. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy zobowiązuje się do :

- a) sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienie w tym dokumentacji elektronicznej,
  - b) wydawania orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii zgodnie z wymaganiami,
  - c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienie,
  - d) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienie informacji dotyczącej realizacji przyjętego zamówienia.
21. Przyjmujący Zamówienie i personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy, zobowiązuje się do:
- a) przestrzegania wewnętrznych uregulowań Przyjmującego Zamówienie w zakresie wdrożonego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
  - b) przestrzegania przepisów w zakresie danych osobowych,
  - c) dbania o bezpieczeństwo powierzonych Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania, archiwizowania lub przechowywania informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienie.
22. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienie lub osoby trzecie na szkody. W momencie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i materiały, związane z działalnością Udzielającego Zamówienie.
23. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy zobowiązuje się do przestrzegania wymagań Norm ISO wdrożonych w WSS nr 5 im. św. Barbary oraz standardów akredytacyjnych, udostępnianych na żądanie Przyjmującego Zamówienie a także zobowiązany jest do uczestnictwa w pracach Zespołów i Komitetów związanych z systemami zarządzania jakością.
24. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy zobowiązuje się do dbania o bezpieczeństwo informacji w zakresie zgodnym z wykonywanym przedmiotem umowy.
25. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służące realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.
26. Przyjmujący Zamówienie po podpisaniu przedmiotowej umowy zobowiązuje się niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni roboczych dokonać aktualizacji dokumentów rejestrowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

### **§ 3.**

#### **OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Dla realizacji umowy Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie dostęp do pomieszczeń oraz wyposażenia, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne zgodnie z niniejszą umową.
2. Udzielający Zamówienie ponosi koszty związane z serwisowaniem urządzeń i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie pomieszczeń, w których zgodnie z niniejszą umową udzielane są świadczenia zdrowotne.
3. Udzielający Zamówienie oświadcza, że pomieszczenia, spełniają warunki sanitarno-epidemiologiczne stawiane placówce Udzielającego Zamówienie.
4. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w wyroby medyczne, produkty lecznicze, odzież operacyjną i inne materiały konieczne do udzielania świadczeń. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do wglądu do ewidencji zużytych wyrobów medycznych i produktów leczniczych.
5. Udzielający Zamówienie udostępni do wglądu na wniosek Przyjmującego Zamówienie wewnętrzne zarządzenia Udzielającego Zamówienie.

### **§ 4.**

#### **ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wykonywać przedmiot umowy terminowo, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należyłą starannością.

2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej i innej, do której prowadzenia zobowiązany jest Przyjmujący Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za nie właściwą kwalifikację udzielonych świadczeń zdrowotnych do odpowiednich grup rozliczeniowych określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a Udzielający Zamówienie zapewnia możliwość konsultacji w tym zakresie.
4. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego Zamówienie, jeżeli uszkodzenie sprzętu nastąpiło w wyniku używania przez Przyjmującego Zamówienie sprzętu medycznego niezgodnie z jego przeznaczeniem, właściwościami lub niewłaściwą obsługą.

#### **§ 5.**

##### **KONTROLA**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, a w szczególności co do:
  - a) sposobu i terminowości udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
  - b) gospodarowania użytym sprzętem, aparaturą medyczną, wyrobami medycznymi, produktami leczniczymi oraz innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) zlecanych badań diagnostycznych,
  - d) właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
2. Udzielający Zamówienie jest zobowiązany do przeprowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz.1398 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.

#### **§ 6.**

##### **CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW**

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711.), że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

#### **§ 7.**

##### **OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że on a także personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy nie jest objęty zakazem o którym mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz.1398 z późn. zm.).
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje zawodowe zgodnie z przepisami prawa i niezbędnymi wymogami w tym .
3. Przyjmujący Zamówienie oraz personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy zobowiązuje się do sporządzania dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty lecznicze.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie Oddziału objętego niniejszą umową.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza w imieniu własnym i personelu wymienionego w Załączniku nr 2 do umowy, że:
  - a) zobowiązuje się przestrzegać kodeksu etyki zawodowej i praw pacjenta,
  - b) zobowiązuje się postępować zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i należytej staranności,
  - c) zobowiązuje się przestrzegać przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w czasie przeznaczonym na realizację przedmiotu niniejszej umowy personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy nie będą udzielał świadczeń zdrowotnych ani wykonywały żadnych innych czynności na zlecenie podmiotów lub instytucji zewnętrznych, w tym także na rzecz organów władzy publicznej (np. sądów lub prokuratur), jeżeli Udzielający Zamówienie nie zawarł umowy regulującej współpracę z takim podmiotem lub instytucją zewnętrzną.

**§ 8.**  
**WYNAGRODZENIE**

1. Za wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z umową Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie, zgodnie z formularzem oferty w wysokości:.....
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do złożenia faktury najpóźniej do dnia 15 każdego miesiąca, następującego po miesiącu udzielania świadczeń.
3. Wynagrodzenie wypłacone będzie miesięcznie, przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w ciągu 21 dni, licząc od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienie poprawnie wystawionej faktury VAT i potwierdzenia wykonania przedmiotu umowy przez personel wymieniony w Załączniku Nr 2 do umowy, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. W celu potwierdzania liczby godzin wykonywania przedmiotu umowy w każdym miesiącu kalendarzowym Przyjmujący Zamówienie wpisywać będzie tę liczbę w wystawianej fakturze, a Kierownik Oddziału w którym personel wymieniony w Załączniku nr 2 do umowy udzielał świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do zatwierdzenia ilości godzin wykonania przedmiotu zamówienia. Udzielający Zamówienie zatwierdza wskazaną liczbę godzin przez wypłatę wynagrodzenia za dany miesiąc. Udzielający Zamówienie przed terminem płatności wynagrodzenia może zgłosić zastrzeżenia do wskazanej liczby godzin a Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie udzielić stosownych wyjaśnień na piśmie.

**§ 9.**  
**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od ..... roku.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentował w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń faktu zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz w sytuacjach opisanych w §11 ust. 1.
4. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący Zamówienie lub personel wskazany w Załączniku nr 2 do umowy, nie stawił się w siedzibie Udzielającego Zamówienie bez uprzedniego powiadomienia co najmniej 1 dzień przed planowaną przerwą w realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych.
5. Umowa ulega rozwiązaniu w skutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
6. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania najpóźniej do ostatniego dnia obowiązywania umowy całości dokumentacji medycznej, wraz z jej odpisami i kopiami oraz prowadzonej przez niego sprawozdawczości w formie papierowej i elektronicznej.

**§ 10.**  
**POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE**

1. Przyjmującemu Zamówienie lub personelowi wymienionemu w Załączniku nr 2 do umowy nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmującemu Zamówienie lub personelowi wymienionemu w Załączniku nr 2 do umowy nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego Zamówienie, w szczególności zabronione jest zlecenie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego Zamówienie osobom niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmującemu Zamówienie lub personelowi wymienionemu w Załączniku nr 2 do umowy nie wolno jest wykonywać świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców w godzinach i dniach ustalonych dla udzielania świadczeń u Udzielającego Zamówienie.

**§ 11.**  
**KARY UMOWNE**

1. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
  - a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
  - b) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienie, w tym nieprzestrzeganie dni i godzin przewidzianych na realizację przedmiotu umowy,

- c) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
  - d) nie udzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
  - e) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
  - f) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - g) nieprawidłowe kwalifikowanie świadczeń,
  - h) naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 4 ust. 1 umowy.
  - i) uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie,
  - j) nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienie przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
  - k) nieprzedłożenie do Działu Kadr Udzielającego Zamówienie karty adaptacji osób wykonujących prace na innej podstawie niż umowa o pracę w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy,
  - l) nieprzedłożenie do służb BHP Udzielającego Zamówienie aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy.
  - m) naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 2 ust. 14, 22-27 umowy,
2. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości:
- a) do 15% wartości miesięcznego wynagrodzenia w przypadkach wymienionych w ust. 1 pkt. a-e,
  - b) do 10% wartości miesięcznego wynagrodzenia w przypadkach wymienionych w ust. 1 pkt. f-h,
  - c) do 5% wartości miesięcznego wynagrodzenia w przypadkach wymienionych w ust. 1 pkt. i-m,
- za każde stwierdzone naruszenie a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary nałożonej z wynagrodzenia za miesiąc, w którym Udzielający Zamówienie nałożył karę.
3. Niezależnie od uprawnienia do żądania zapłaty kar umownych Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar na zasadach ogólnych.

## **§ 12.**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. Załączniki stanowią integralną część umowy.
3. Wykaz załączników:
  - a) Załącznik nr 1 – Potwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych,
  - b) Załącznik nr 2 – Kopia Formularza ofertowego
  - c) Załącznik nr 3 – Wykaz personelu Przyjmującego Zamówienie udzielającego świadczeń zdrowotnych
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711.), Kodeksu Cywilnego (Dz.U.z 2020 r. poz. 1740 ) oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
5. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie w drodze negocjacji, w razie braku porozumienia Stron sądem właściwym do ich rozstrzygnięcia będzie sąd właściwy dla obszaru Sądu Rejonowego Katowice – Wschód w Katowicach.
6. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

## **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

## **PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

*UWAGA: Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość dokonania zmian w umowie w wyniku przeprowadzonych negocjacji, uszczegółowienia przedmiotu umowy oraz w innym zakresie za zgodą obu Stron umowy. Natomiast na etapie składania ofert Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonywanie zmian w Projekcie Umowy. Dodatkowe warunki proszę wpisać w pkt V Formularza Oferty.*

Protokół  
potwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych

.....  
Imię i nazwisko lekarza

w miesiącu ..... 20..... r.

L.P.	DATA	GODZINY „OD - DO”	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN:			

PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

PODPIS ORDYNATORA, KIEROWNIKA, PIEŁĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ

PODPIS DZIAŁ KADR

.....

.....

.....

Załącznik nr 3  
Do umowy z dnia .....  
Nr .....

Wykaz osób, którymi Przyjmujący Zamówienie będzie się posługiwał w realizacji przedmiotu umowy

Pakiet 1

<b>I.p.</b>	<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>PESEL</b>	<b>Numer prawa wykonywania zawodu</b>	<b>Kwalifikacje</b>

DATA I PODPIS OFERENTA.....