

WZÓR UMOWY

Umowa Nr ...../.....

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łapach**

zawarta w dniu .....r. w....., zwana dalej „umową”

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łapach z siedzibą: 18-100 Łapy ul. Janusza Korczaka 23, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 0000002999 do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Podlaskiego pod numerem 000000010634, REGON 050644804, NIP 966-13-19-909 reprezentowanym przez Dyrektora – **Urszulę Łapińską**, zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym zamówienie**”

a

podmiotem leczniczym / prowadzącym indywidualną praktykę lekarską / z siedzibą w ....., wpisany do Rejestru Podmiotów Leczniczych prowadzonego przez Wojewodę ..... pod Nr....., wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ....., wpisany do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w ...../ wpisany do CEiDG...../ Urzędu Gminy ..... REGON ....., NIP ....., reprezentowany przez .....zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**” .

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert oraz na podstawie następujących przepisów:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
3. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty
4. ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
5. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny
6. rozporządzenia Ministra Finansów z 29.04.2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
7. innych przepisów znajdujących zastosowanie dla podmiotów działalności leczniczej
8. Protokołu Komisji Konkursowej z dnia .....

strony zawierają umowę następującej treści:

**§ 1**

**Przedmiot umowy, obowiązki Przyjmującego zamówienie**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu **art. 2 pkt. 10 i 11 ustawy o działalności leczniczej**, t.j. wykonywanie specjalistycznych lub/świadczeń zdrowotnych **w zakresie/dziedzinie** .....  
służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia. *Ileż mowa o Przyjmującym zamówienie, zapisy umowy dotyczą również Personelu medycznego Przyjmującego zamówienie. Personel medyczny Przyjmującego zamówienie wyszczególniony jest w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy i stanowi jej integralną część.* \*
2. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Udzielającego zamówienia, a w szczególności .....
3. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy: (wpisy stosownie do miejsca i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych)
  - wykonywanie czynności lekarza tj. diagnostyka, leczenie sprawowanie opieki nad pacjentami, wykonywanie procedur specjalistycznych, udzielanie konsultacji w dziedzinie .....
  - wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez osobę/ osoby legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych tj. ....\*
  - prowadzenie dokumentacji medycznej i innej dokumentacji obowiązującej u Udzielającego zamówienia na zasadach określonych w § 4
  - wykonywanie innych czynności wynikających z Regulaminu organizacyjnego Udzielającego zamówienia oraz innych przepisów regulujących funkcjonowanie SP ZOZ w Łapach
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych szczegółowo w § 10 pkt ..... niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z opracowanym i przyjętym w Szpitalu miesięcznym harmonogramem pracy lekarzy / osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczącym komórki organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia zdrowotne.
6. Zasady udzielania świadczeń określają wewnętrzne zarządzenia Dyrektora SP ZOZ w Łapach, Regulamin organizacyjny oraz inne przepisy wewnętrzne.
7. Do obowiązków ogólnych Przyjmującego zamówienie należy również:
  - 1) przestrzeganie Kodeksu Etyki Lekarskiej/Kodeksu Etyki SP ZOZ w Łapach, a w szczególności:
    - a) zachowanie życzliwego stosunku wobec pacjentów,
    - b) zachowanie życzliwego stosunku wobec współpracującego personelu,
    - c) zachowanie i przestrzeganie tajemnicy lekarskiej,
  - 2) dbanie o udostępnione przez Udzielającego zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną
  - 3) podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
8. W celu prawidłowej realizacji umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do współdziałania z innymi lekarzami udzielającymi świadczeń u Udzielającego zamówienia oraz osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych w dokumentach wewnętrznych SP ZOZ w Łapach, w sposób umożliwiający zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń

zdrowotnych zgodnie z wymaganiami wynikającymi z umów zawartych przez Udzielającego zamówienia z płatnikami systemowymi oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tych umów.

9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się dokonywanym ocenom pracy/wykonywania obowiązków określonych niniejszą umową zgodnie z procedurami obowiązującymi w SP ZOZ w Łapach
10. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest posiadać aktualnie zawartą umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, a tym samym prawo do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.\*
11. W przypadku podniesienia przez Przyjmującego zamówienie kwalifikacji zawodowych lub zdobycia większego doświadczenia zawodowego związanego z udzielaniem świadczeń objętych niniejszą umową, strony przewidują możliwość zmiany wynagrodzenia otrzymywanego przez Przyjmującego zamówienie.

## **§ 2**

### **Samodzielna realizacja umowy**

1. W przypadku nieobecności (choroba, wypadek losowy) Przyjmujący zamówienie niezwłocznie zawiadamia Udzielającego zamówienia o zamiarze wyznaczenia zastępcy. Zastępstwo może być wykonywane przez innego lekarza uprawnionego do udzielania świadczeń zdrowotnych związanych umową z Udzielającym zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do uzyskania zgody *lekarza kierującego oddziałem/kierownika/koordynatora komórki organizacyjnej*, w której aktualnie udziela świadczeń, na zastępstwo przez wskazaną osobę, poprzez odpowiednią zmianę w harmonogramach pracy. Osoba zastępująca musi posiadać kwalifikacje odpowiadające kwalifikacjom wymaganym przy świadczeniu tego rodzaju usług.
3. Dyrektor Szpitala, w którym Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń, może zwolnić Przyjmującego zamówienie z konieczności zagwarantowania zastępstwa.

## **§ 3**

### **Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszej umowy zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, umiejętnościami medycznymi i ogólnie przyjętymi zasadami wykonywania zawodu, zasadami etyki zawodowej, a także z należytą starannością.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim/na personelu wymienionym w załączniku nr 1\* do niniejszej umowy wyroki sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich/innych sądów .....\*, które uniemożliwiałyby wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie jest wiadomym, aby toczyło się przeciwko nim jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić wykonywanie niniejszej umowy teraz i w przyszłości.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia / posiada personel medyczny o stosownych kwalifikacjach i uprawnieniach do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy\*.
4. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami.

5. Ewentualne inne umowy zawarte przez Przyjmującego zamówienie z osobami trzecimi nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego zamówienia. Przed rozpoczęciem świadczeń Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zapoznania się z zasadami BHP obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie i przeszkolenia w tym zakresie (szkolenie wstępne i okresowe)
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
8. Przyjęcie pacjenta do Szpitala może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy istnieją wskazania medyczne do leczenia szpitalnego.
9. Przyjmujący zamówienie może kierować pacjentów na leczenie w innych podmiotach leczniczych, jeżeli wymagać tego będzie stan zdrowia pacjenta, a potencjał diagnostyczny i leczniczy Udzielającego zamówienia nie zapewnia możliwości dalszego leczenia oraz po uzyskaniu akceptacji na takie decyzje zgodnie z procedurami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.
10. Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych określa Regulamin organizacyjny obowiązujący u Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż zapoznał się ze wskazanym powyżej Regulaminem.
11. Przyjmujący zamówienie nie może w trakcie wykonywania niniejszej umowy na terenie Szpitala świadczyć usług zdrowotnych osobom, nie będącym pacjentami Udzielającego zamówienia.
12. Przyjmujący zamówienie nie ma prawa pobierania dla siebie żadnych opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej umowy. Stwierdzenie takiego faktu skutkuje natychmiastowym rozwiązaniem niniejszej umowy.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać uzasadnione merytorycznie dodatkowe czynności z zakresu przedmiotu umowy zlecone przez Dyrektora SP ZOZ w Łapach w ramach czasu świadczenia usług medycznych określonych w umowie.
14. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.\*
15. W przypadku utraty ważności badań lekarskich niezbędnych do realizacji usług objętych umową, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dostarczenia aktualnych badań lekarskich dopuszczających do świadczenia usług medycznych najpóźniej w ostatnim dniu ważności poprzednich badań, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ w Łapach, nie będzie wykonywał innych świadczeń zdrowotnych tj. na rzecz innego podmiotu leczniczego, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez niego świadczeń u Udzielającego Zamówienie.

#### **§ 4**

#### **Prowadzenie dokumentacji medycznej**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego zamówienia zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującej w SP ZOZ w Łapach oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - b) wydawania orzeczeń lekarskich, w tym skierowań, opinii i zaświadczeń wg przepisów obowiązujących podmioty lecznicze oraz niezbędnych do prowadzenia dokumentacji na zasadach wynikających z tych przepisów,
  - c) sporządzania sprawozdań do celów statystycznych i dokumentów do celów rozliczeniowych wg zasad określonych przez Udzielającego zamówienie,
  - d) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z Ustawy z dnia 10.05.2018r.o ochronie danych osobowych
  - e) udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż zapoznał się z zasadami prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz prowadzenia i wydawania dokumentacji medycznej obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.

## **§ 5**

### **Obowiązki Udzielającego zamówienia, zasady udostępniania środków niezbędnych do realizacji umowy**

1. Udzielający zamówienia jest zobowiązany do zapewnienia Przyjmującemu zamówienie, w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe, sprzęt jednorazowego użytku, materiały medyczne i inne materiały konieczne do prawidłowego udzielania świadczeń (m.in. opatrunki, bielizna, odzież ochronna, druki) w zakresie niezbędnym przy wykonywaniu świadczenia. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wglądu do ewidencji zużytych leków, sprzętu jednorazowego użytku i materiałów pomocniczych.
2. Udzielający zamówienia jest zobowiązany do umożliwienia Przyjmującemu zamówienie nieodpłatnego wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych do właściwego udzielania świadczeń objętych umową. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do zlecenia badań w przypadkach uzasadnionych wskazaniem aktualnej wiedzy i praktyki medycznej bez przekraczania granic koniecznej potrzeby.
3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów leczonych przez Przyjmującego zamówienie.
4. Udzielający zamówienia jest zobowiązany do nieodpłatnego zapewnienia Przyjmującemu zamówienie pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, do udzielania, których Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury, o której mowa w § 5, zobowiązuje się do używania jej zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.
6. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Udzielającego zamówienia o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej.

7. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do utrzymania aparatury medycznej w należytym stanie technicznym, w szczególności poprzez zapewnienie regularnych, okresowych przeglądów technicznych. Ponadto Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do wykonywania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego zamówienia i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę, jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem.
9. Przyjmujący zamówienie nie odpowiada za szkody i uszczerbki zdrowia pacjenta powstałe na skutek wad aparatury medycznej Udzielającego zamówienia, o ile niezwłocznie po dostrzeżeniu nieprawidłowości w funkcjonowaniu aparatury poinformował o tym Udzielającego zamówienia. Jeżeli mimo dostrzeżenia nieprawidłowości nie poinformował o tym Szpitala odpowiada za powstałą z tego powodu szkodę na zasadach ogólnych.
10. Udzielający zamówienia ma obowiązek zapewnić Przyjmującemu zamówienie udział w udzielaniu świadczeń objętych umową wykwalifikowanego pomocniczego personelu medycznego. Przyjmujący zamówienie sprawuje kontrolę organizacyjną oraz nadzoruje pracę personelu średniego oraz niższego.
11. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie możliwość korzystania z konsultacji i badań specjalistycznych, świadczonych przez zatrudnionych u niego pracowników i osoby udzielające świadczeń na innej podstawie niż stosunek pracy.

## **§ 6**

### **Prawo kontroli**

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia i inne instytucje oraz urzędy w szczególności w zakresie:
  - sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości;
  - gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - zlecanych badań diagnostycznych;
  - dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia;
  - prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
2. Udzielający zamówienia jest zobowiązany do prowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Niezależnie od obowiązku, o którym mowa w § 6 ust.1, Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie, którego dotyczy niniejsza umowa, oraz przez inne uprawnione organy i osoby, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa, w zakresie objętym umową.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Przyjmującego zamówienie o planowanej bądź rozpoczętej kontroli, o której mowa w § 6 ust. 3 i

dotyczącej zakresu przedmiotowej umowy, pod warunkiem, iż będzie posiadał taką wiedzę. Przyjmujący Zamówienie ma prawo aktywnego uczestnictwa w tej kontroli.

5. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo potrącenia z bieżącego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie kwot naliczonych kar będących wynikiem nieprawidłowej realizacji umowy przez Przyjmującego zamówienie.
6. Przed nałożeniem na Przyjmującego zamówienie kary Udzielający zamówienia jest zobowiązany do poinformowania go na piśmie o stwierdzonych naruszeniach oraz wyznaczeniu terminu ich usunięcia ewentualnie złożenia w tym zakresie pisemnych wyjaśnień.

## **§ 7**

### **Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim.**

#### **Ubezpieczenie**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od obowiązkowej odpowiedzialności cywilnej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z 29.04.2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest udokumentować Udzielającemu zamówienie fakt zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest uaktualnić obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i dostarczyć kopię polisy potwierdzoną za zgodność z oryginałem, Udzielającemu zamówienie na co najmniej 2 dni robocze przed utratą ważności dokumentu, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
4. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

## **§ 8**

### **Tajemnica służbowa i zawodowa**

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony, z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez stronę z pomocy prawnej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego zamówienia nie podanych do wiadomości publicznej.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów o tajemnicy zawodowej, tajemnicy służbowej, ochronie danych osobowych.

## **§ 9**

### **Czas trwania umowy oraz nadzór nad realizacją umowy.**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia .....r. do ..... z możliwością jej aneksowania.

2. Umowa może zostać rozwiązana przed upływem okresu, na jaki została zawarta, przez każdą ze stron, z zachowaniem 3 - **miesięcznego** okresu wypowiedzenia.
3. Umowa może zostać rozwiązana, przez każdą ze stron z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy:
  - w wyniku dokonanej przez Udzielającego zamówienia kontroli stwierdzono nieprzestrzeganie zapisów niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie lub jej wadliwe wykonywanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń,
  - Przyjmujący zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego zamówienia,
  - dane zawarte w ofercie Przyjmującego zamówienie okazały się nieprawdziwe,
  - Przyjmujący zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy, o której mowa w § 8,
  - Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także Personel medyczny skierowany do realizacji niniejszej umowy opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia \*,
  - Udzielający zamówienia pozostaje przez 2 miesiące w zwłoce z zapłatą należycie udokumentowanych należności Przyjmującego zamówienie.
4. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie w drodze porozumienia stron.
5. Wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym przez Udzielającego zamówienia jest możliwe w przypadku popełnienia przez Przyjmującego zamówienie przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem.
6. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.
7. W przypadku zmian prawnych, finansowych, otoczenia dotyczących treści umowy, których strony nie mogły przewidzieć w momencie podpisywania umowy, w tym przede wszystkim nastąpi zmiana warunków finansowania świadczeń wynikająca z przepisów NFZ, strony dopuszczają możliwość zmiany warunków finansowych niniejszej z umowy.
8. Merytoryczny i organizacyjny nadzór nad realizacją umowy będzie sprawowany przez:
  - Lekarza kierującego oddziałem/kierownika komórki organizacyjnej, w której realizowane będą świadczenia / koordynatora wyznaczonego przez Udzielającego zamówienia. Do obowiązków tej osoby będzie należało sprawdzenie co miesiąc wykonywania umowy i tym samym potwierdzanie merytoryczne świadczeń wykazanych w wystawianych przez Przyjmującego zamówienie fakturach\*.
  - osoby wskazane przez Udzielającego zamówienia do wtórnej kontroli merytorycznej.

## **§ 10**

### **Warunki finansowe**

1. Ustalone przez strony warunki finansowe przedstawiają się następująco:
  - wynagrodzenie za realizację świadczeń zdrowotnych w dziedzinie .....  
w oddziale/komórce organizacyjnej ..... w wysokości:



.....\*

- wynagrodzenie za pełnienie dyżurów .....
  - wynagrodzenie za wykonywanie procedur specjalistycznych .....
  - wynagrodzenie za konsultacje .....
  - wynagrodzenie za sporządzanie opisów .....
  - wynagrodzenie za .....\* *wpisać inne / jakie*
2. Rozliczanie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych (miesiące kalendarzowe).
  3. Podstawą wypłaty należności jest faktura wraz z załącznikami (z potwierdzeniem zrealizowanego świadczenia liczbą godzin/opisów i miejsca realizacji) wystawiona przez Przyjmującego zamówienie, sprawdzona i zaakceptowana przez osobę upoważnioną przez Udzielającego zamówienia.
  4. Fakturę wystawioną przez Przyjmującego zamówienie należy dostarczyć do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
  5. Faktura za świadczenia musi odpowiadać cechom dowodu księgowego określonym w art. 21 Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz innych obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
  6. Wypłata należności następuje na rachunek bankowy wskazany na fakturze za zrealizowane świadczenia, wystawionej przez Przyjmującego zamówienie, w terminie 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do siedziby Udzielającego zamówienia, jednak nie wcześniej niż od pierwszego dnia kolejnego okresu rozliczeniowego.
  7. W przypadku przedłożenia dokumentów korygujących, termin płatności liczony jest od chwili złożenia korekty.
  8. Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

## **§ 11**

### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie wymagają pod rygorem nieważności, formy pisemnej.
2. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych dotyczących prowadzonej działalności Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Udzielającego zamówienia o dokonanej zmianie oraz dostarczenia dokumentów aktualizujących dane.
3. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
4. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie obowiązujące przepisy, w szczególności: Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty, Statutu, Regulaminu organizacyjnego oraz innych przepisów wewnętrznych Udzielającego zamówienia.
5. Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązane są rozwiązywać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w kwestiach

spornych strony oddają rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę Udzielającego zamówienia.

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

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

*\* - właściwe wpisać / skreślić / zaznaczyć*

**Załącznik do umowy Nr 1**

.....  
(pieczęć komórki organizacyjnej)

.....  
(pieczęć podmiotu udzielającego świadczeń)

### Harmonogram udzielanych świadczeń w ramach ordynacji dziennej

miesiąc: ..... rok: .....

| Dzień    | Podpis Przyjmującego zamówienie                | Liczba godzin świadczonych usług (od – do) |
|----------|--|--|
| 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       |  |  |
| <b>A</b> | <b>Ogółem liczba godzin świadczonych usług</b> |  |

.....  
(Podpis Udzielającego Zamówienie)

Zatwierdził: .....  
data                      podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
ze strony Udzielającego zamówienia

**Załącznik do umowy Nr 2**

.....  
(pieczęć komórki organizacyjnej)

.....  
(pieczęć podmiotu udzielającego świadczeń)

**Karta Zarobkowa**  
**za świadczenia realizowane w ramach umów cywilnoprawnych**  
**za miesiąc .....**

**DYŻURY MEDYCZNE**

| Lp.           | Rodzaj dyżuru<br>- zwykły Z,<br>- świąteczny S. | Data dyżuru |    | Ilość<br>godzin<br>dyżuru | Kwota<br>(liczba godz. x stawka) |
|---------------|---|-------------|----|---------------------------|----------------------------------|
|               |   | od          | do |                           |                                  |
| 1             |   |             |    |                           |                                  |
| 2             |   |             |    |                           |                                  |
| 3             |   |             |    |                           |                                  |
| 4             |   |             |    |                           |                                  |
| 5             |   |             |    |                           |                                  |
| 6             |   |             |    |                           |                                  |
| 7             |   |             |    |                           |                                  |
| 8             |   |             |    |                           |                                  |
| 9             |   |             |    |                           |                                  |
| 10            |   |             |    |                           |                                  |
| 11            |   |             |    |                           |                                  |
| 12            |   |             |    |                           |                                  |
| 13            |   |             |    |                           |                                  |
| 14            |   |             |    |                           |                                  |
| <b>Ogółem</b> |   |             |    |                           |                                  |

.....  
(podpis podmiotu udzielającego świadczeń)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika komórki organizacyjnej,  
w której udzielane był świadczenie)

**Załącznik do umowy Nr 3**

.....  
(pieczęć komórki organizacyjnej)

.....  
(pieczęć podmiotu udzielającego świadczeń)

**Harmonogram udzielanych świadczeń medycznych w Poradni .....**

miesiąc: ..... rok: .....

| Dzień    | Podpis Przyjmującego zamówienie                | Godziny świadczonych usług w poradni (od – do) | Liczba godzin świadczonych usług |
|----------|--|--|----------------------------------|
| 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       |  |  |                                  |
| <b>A</b> | <b>Ogółem liczba godzin świadczonych usług</b> |  |                                  |

.....  
(Podpis Udzielającego Zamówienie)

Zatwierdził: .....  
data                      podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
ze strony Udzielającego zamówienia

**Załącznik do umowy Nr 4**

.....  
(pieczęć komórki organizacyjnej)

.....  
(pieczęć podmiotu udzielającego świadczeń)

### Wykaz świadczeń

realizowanych za miesiąc.....

### Wykonane procedury medyczne w poradni

| Lp. | Wartość ogółem |               |                   |
|-----|----------------|---------------|-------------------|
|     | Liczba punktów | Cena za punkt | Wartość wykonania |
| 1   |                |               |                   |

.....  
(podpis podmiotu udzielającego świadczeń)

.....  
(podpis Osoby wskazanej przez Udzielającego Zamówienie)