



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Sierpcu**

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie

REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020

sekretariat: 24 275 85 01

www.spzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzozsierpc.pl

Załącznik nr 2 do Szczegółowych warunków
konkursu ofert nr DUM-1/2023

Wzór umowy

U M O W A Nr

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

zawarta w Sierpcu w dniu ... roku, pomiędzy:

.....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia**

a

....

zwanym w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**.

§ 1

1. **Udzielający zamówienia** powierza, a **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje do wykonania:
a/ udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Pediatrycznym** Szpitala SPZZOZ w Sierpcu.
2. Podstawowym miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 1a jest **Oddział Pediatryczny** W ramach niniejszej umowy **Przyjmujący zamówienie** obowiązany jest także do udzielania konsultacji w innych oddziałach szpitalnych oraz wykonywania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć Szpitala. Zakres zadań wykonywanych w ramach umowy określony został w załączniku nr 1 do niniejszej umowy – stanowiącym jej integralną część.
3. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż posiada prawo wykonywania zawodu lekarza na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i w zakresie niezbędnym do należytego wykonania niniejszej umowy. Prawo wykonywania zawodu lekarza **Przyjmującego zamówienie** stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zapewnienia w ramach wykonania umowy ciągłości wykonywania świadczeń zdrowotnych, w **Oddziale pediatrycznym** poprzez świadczenie usług określonych niniejszą umową, zgodnie z comiesięcznym harmonogramem (grafikiem) ustalonym z **Udzielającym zamówienia** i ustalonymi w tym zakresie zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**.
5. Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się wykonywać z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
6. **Udzielający zamówienia** zapewnia pomieszczenia spełniające warunki sanitarno-epidemiologiczne, w których **Przyjmujący zamówienie** udzielać będzie świadczeń, będących przedmiotem umowy wraz z niezbędnym wyposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną, których stan jest zgodny z wymogami BHP.
7. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że pomieszczenia, w których udzielać będzie świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy oraz ich wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, użytkować będzie zgodnie z przyjętymi zasadami w tym zakresie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 2



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie

REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020

sekretariat: 24 275 85 01

www.spzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzozsierpc.pl

Świadczenia, o których mowa w § 1 umowy, będą udzielane osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego lub na podstawie odrębnych przepisów o bezpłatnej pomocy medycznej, bądź osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń, które płacą za leczenie we własnym zakresie.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się wykonać w szczególności zgodnie z zasadami przyjętymi u **Udzielającego zamówienia**.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do stałego podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych, w tym uzupełniania wiedzy medycznej o aktualne wskazania.
3. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, a tym samym, że w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującym na dany miesiąc harmonogramem/grafikiem nie będzie udzielał świadczeń na rzecz innego podmiotu i osób nie będących pacjentami **Udzielającego zamówienia**.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do racjonalnego gospodarowania zakontraktowaną ilością świadczeń zdrowotnych. W tym celu **Udzielający zamówienia** przekaze stosowne informacje **Przyjmującemu zamówienie**.
5. **Przyjmujący zamówienie** nie może w czasie obowiązywania niniejszej umowy zawierać odrębnej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. **Przyjmujący zamówienie** nie może bez zgody podmiotu tworzącego **Udzielającego zamówienia** przenieść przysługujących mu wobec **Udzielającego zamówienia** wierzytelności.
7. W czasie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy **Przyjmujący zamówienie** nie może opuścić miejsca wykonywania tych obowiązków w żadnych okolicznościach, chyba, że uzyska zgodę **Udzielającego zamówienia** lub osoby przez niego wskazanej.
8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się zapoznać ze wszystkimi aktami prawnymi, regulaminami, zarządzeniami i innymi regulacjami wewnętrznymi **Udzielającego zamówienia**, związanymi z wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 4

1. **Przyjmujący zamówienie** ponosi na zasadach winy odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie wykonywania przez siebie świadczeń zdrowotnych.
2. Strony zastrzegają w każdym przypadku możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, która powstała z winy strony przeciwnej.
3. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające z:
 - a) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - b) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnych ze stanem faktycznym,
 - c) nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
 - d) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
4. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
5. **Przyjmujący zamówienie** nie ponosi odpowiedzialności względem **Udzielającego zamówienia** za wyrządzenie szkody z przyczyn nieleżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**.

§ 5

1. W przypadku zawinionego uszkodzenia, zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego lub wyrządzenia innej zawinionej szkody przez **Przyjmującego zamówienie** w miejscu udzielania zamówienia, **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność w granicach szkody rzeczywistej.
2. **Przyjmujący zamówienie** obowiązany jest do natychmiastowego zgłoszenia właściwym komórkom organizacyjnym



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie

REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020

sekretariat: 24 275 85 01

www.spzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzozsierpc.pl

Udzielającego zamówienia wszelkich stwierdzonych uszkodzeń sprzętu – przed przystąpieniem do jego użytkowania oraz awarii, które wystąpiły w trakcie użytkowania.

3. W razie wyrządzenia szkody pacjentowi na skutek niesprawności lub nienależytego działania sprzętu, odpowiedzialność za nią ponosi jedynie **Udzielający zamówienia**.

§ 6

1. **Przyjmujący zamówienie** ponosi wobec **Udzielającego zamówienia** odpowiedzialność cywilną (regresową) za szkody wyrządzone osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych albo w wyniku niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.
2. W przypadku, gdy do którejkolwiek ze stron zostanie zgłoszone roszczenie z tytułu szkody opisanej w ust. 1 lub, gdy strona poweźmie wiadomość, że jej ubezpieczycielowi zostanie zgłoszone roszczenie z tytułu szkody opisanej w ust. 1 ma ona obowiązek, po ustaleniu, że druga strona może ponosić odpowiedzialność, zawiadomić ją o tym fakcie na piśmie w terminie 7 dni od takiego ustalenia.
3. W przypadku wytoczenia powództwa z tego tytułu przeciwko jednej ze stron druga strona ma prawo przystąpić do procesu jako interwenient uboczny drugiej strony, a nawet jeśli tego nie uczyni ma obowiązek w pełni współdziałać w obronie przed roszczeniem pod rygorem utraty prawa powoływania się na zaniechania lub brak wykorzystania możliwych środków dowodowych przez pozwaną stronę.
4. Zawarcie ugody przez którąkolwiek ze stron nie może nastąpić przed upływem terminu przynajmniej 30 dni od zawiadomienia o zgłoszeniu, z zastrzeżeniem ust 5. Zastrzeżenie powyższe nie dotyczy ubezpieczycieli stron. Wyrok zasądzający odszkodowanie lub zawarcie ugody przez jedną ze stron nie pozbawia drugiej strony prawa podejmowania wszelkimi legalnymi środkami dowodowymi obrony przed regresem.
5. Jeżeli **Udzielającemu zamówienia** lub jego ubezpieczycielowi będzie przysługiwało roszczenie regresowe w stosunku do **Przyjmującego zamówienie**, ugoda nie może być zawarta bez wyrażenia na to uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela **Przyjmującego zamówienie**. Jeżeli **Udzielający zamówienia** lub jego ubezpieczyciel, mimo tego zawrze ugodę, jest to jednoznaczne z zrzeczeniem się roszczenia regresowego względem **Przyjmującego zamówienie**.

§ 7

1. **Przyjmujący zamówienie** podlega pod względem organizacyjnym:
a) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Pediatrycznym Dyrektorowi/Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy osobiście, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia **Udzielającego zamówienia** o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń objętych umową. Powiadomienie winno nastąpić w terminie co najmniej 35 dni przed planowaną przerwą i wskazywać przewidywany okres jej trwania.
4. Prawa i obowiązki stron wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.
5. **Przyjmujący zamówienie** we własnym zakresie zapewni sobie podstawową odzież ochronną oraz obuwie robocze wymagane do świadczenia usług wskazanych w § 1 umowy, zgodne z przepisami prawa w tym zakresie i jest zobowiązany do noszenia tej odzieży i obuwia przy świadczeniu wyżej wymienionych usług.

§ 8

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- a) prowadzenia i udostępniania do wglądu dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2022 poz. 1304 ze zm.), oraz zgodnie z obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia** zasadami i wzorami, również w systemie informatycznym, do tego przeznaczonym;
- b) sporządzania dokumentacji medycznej w sposób czytelny, merytorycznie rzetelny tak, aby zawierała pełne dane związane z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych. Właścicielem tej dokumentacji medycznej jest **Udzielający zamówienia**;
- c) prowadzenia sprawozdawczości na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych i wynikających



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie

REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020

sekretariat: 24 275 85 01

www.spzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzozsierpc.pl

z „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych” określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak również dokumentacji wymaganej na podstawie odpowiednich aktów wewnętrznych **Udzielającego zamówienia**;

- d) znajomości i przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta, w tym ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1876 ze zm.);
- e) znajomości i przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalanych przez **Udzielającego zamówienia**;
- f) stosowania się do zarządzeń wewnętrznych **Udzielającego zamówienia** o charakterze porządkowym i organizacyjnym;
- g) ścisłego przestrzegania ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 i przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000 ze zm.) oraz ponoszenia pełnej odpowiedzialności z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów;
- h) współpracy z lekarzami, pielęgniarkami i pielęgniarzami udzielającymi świadczeń na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienia** w czasie realizacji umowy oraz do współpracy z pozostałym personelem medycznym i niemedycznym niezbędnym przy udzielaniu świadczeń objętych umową;
- i) dbania o dobre imię **Udzielającego zamówienia**;
- j) informowania na piśmie **Udzielającego zamówienia** o wszelkich przeszkodach uniemożliwiających **Przyjmującemu zamówienie** realizację niniejszej umowy, w terminie do 2 dni od zaistnienia przeszkody.

§ 9

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019r. poz. 866) i oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy, w tym ubezpieczenie to obejmuje szkody stanowiące następstwa udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, z rozszerzeniem na choroby zakaźne, w tym wirusowe zapalenie wątroby i wirusa HIV oraz w zakresie wszelkiego ryzyka związanego z wykonywaniem niniejszej umowy na czas jej obowiązywania, na kwotę nie niższą niż 75.000 euro z tytułu jednego zdarzenia i nie niższą niż 350.000 euro z tytułu wszystkich zdarzeń, na dowód czego załącza kopię polisy ubezpieczeniowej.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:
 - a) utrzymywania ważnego ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz nie zmniejszania jego zakresu, w stosunku do przedłożonej wraz z umową polisy;
 - b) do aktualizowania dokumentów wskazanych w ust. 1 poprzez dostarczenie ich kopii do **Udzielającego zamówienia** w terminie 7 dni od zajścia okoliczności czy zmiany uzasadniającej aktualizację.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do posiadania aktualnych badań profilaktycznych z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń (zaświadczenie wydane przez lekarza profilaktyka) i epidemiologicznych (zaświadczenie wydane przez lekarza profilaktyka lub wpis w książeczce zdrowia), wykonanych we własnym zakresie. **Przyjmujący zamówienie** powinien być zaszczepiony przeciwko WZW.
4. W przypadku stwierdzenia w miejscu wykonywania czynności u **Udzielającego zamówienia** ogniska epidemicznego – **Przyjmujący zamówienie** zobligowany jest do przeprowadzenia badania czy jest zakażony, na koszt własny i okazania wyniku przeprowadzonego badania **Udzielającemu zamówienia**.
5. W celu udokumentowania swojej ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od innych postanowień niniejszej umowy, **Przyjmujący zamówienie** udostępni do wglądu **Udzielającemu zamówienia**, jak również każdej wskazanej przez niego osobie, w każdym czasie, na każde jego żądanie, polisę ubezpieczeniową wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz dowodami zapłaty składki ubezpieczeniowej.

§ 10



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Sierpcu**

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie

REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020

sekretariat: 24 275 85 01

www.spzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzozsierpc.pl

1. **Przyjmujący zamówienie** za prawidłowo wykonane świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy otrzyma wynagrodzenie odpowiednio:
w wysokości: ...zł brutto (słownie: ...) za 1 godzinę wykonanych usług zdrowotnych w **Oddziale Pediatricznym**
2. Składkę na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz inne świadczenia wynikające zobowiązujących przepisów **Przyjmujący zamówienie** pokrywa we własnym zakresie.
3. Strony ustalają miesiąc jako okres rozliczeniowy. Strony mogą uzgodnić inne okresy rozliczeniowe.
4. Należności, o których mowa w ust. 1, wypłacone będą comiesięcznie, w terminie do 18-tego dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, na podstawie złożonej **Udzielającemu zamówienia** przez **Przyjmującego zamówienie** prawidłowo wystawionej faktury/rachunku za wykonane świadczenia wraz z kartą świadczonych usług według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy, potwierdzoną i zatwierdzoną przez Dyrektora/Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych, najpóźniej do 2 – go dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym. Opóźnienie złożenia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku wraz z w/w wykazem skutkować będzie odpowiednim wydłużeniem terminu zapłaty proporcjonalnym do okresu opóźnienia.
5. Należność wypłacana będzie przelewem na wskazany rachunek bankowy przez **Przyjmującego zamówienie**.
6. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.
7. W przypadku nieterminowego dokonania zapłaty należności przez **Udzielającego zamówienia** na rzecz **Przyjmującego zamówienie – Przyjmującemu zamówienie** przysługują będą odsetki ustawowe za opóźnienie.
8. Wynagrodzenie naliczone na zasadach powyżej wskazanych wyczerpuje w całości wszelkie roszczenia i należności **Przyjmującego zamówienie** względem **Udzielającego zamówienia** z tytułu wykonania niniejszej umowy.

§ 11

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest w uzgodnieniu z **Udzielającym zamówienia** do udzielania organom kontrolnym **Udzielającego zamówienia**, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych do kontroli podmiotom, wszelkich niezbędnych informacji i wyjaśnień związanych z wykonywaniem niniejszej umowy w terminie wyznaczonym przez **Udzielającego zamówienia** i/lub NFZ.
2. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez **Udzielającego zamówienia**, w tym również kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione przez niego i/lub Narodowy Fundusz Zdrowia, z zakresu wykonywania udzielanych świadczeń, a w szczególności:
 - a) prowadzenia wymaganej przepisami i zgodnie z aktami wewnętrznymi **Udzielającego zamówienia** dokumentacji medycznej;
 - b) jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - c) gospodarowania mieniem **Udzielającego zamówienia**, w tym lekami, materiałami opatrunkowymi i pozostałymi materiałami.

§ 12

1. Postanowienia niniejszej umowy, objęte są tajemnicą handlową, i z zastrzeżeniem zdania następnego **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ich nieujawniania osobom trzecim, przy czym jest to obowiązek nieograniczony w czasie. Informacje poufne mogą być ujawniane w takim zakresie, w jakim jest to konieczne dla prawidłowego wykonania niniejszej umowy oraz obowiązków **Udzielającego zamówienia** względem Narodowego Funduszu Zdrowia i innych organów kontrolnych czy nadzorczych, jak również gdy **Udzielający zamówienia** wyrazi na to uprzednio zgodę na piśmie.
2. W przypadku złamania tajemnicy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany będzie do zapłacenia kary umownej w wysokości 1000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych), za każdorazowe naruszenie.

§ 13

Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia r. do



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Sierpcu**

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie

REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020

sekretariat: 24 275 85 01

www.spzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzozsierpc.pl

§ 14

1. Strony mogą rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, bądź w formie porozumienia stron w każdym terminie.
2. **Udzielający zamówienia** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) bezskutecznego upływu terminu do usunięcia uchybień, stwierdzonych przez **Udzielającego zamówienia** lub inny podmiot podczas przeprowadzonej kontroli;
 - b) ograniczania dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu lub udzielania świadczeń o nieodpowiedniej jakości;
 - c) nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej lub innej, której sporządzanie i prowadzenie wynika z przepisów prawa lub postanowień niniejszej umowy;
 - d) utraty przez **Przyjmującego zamówienie** koniecznych uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych;
 - e) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków **Przyjmującego zamówienie** wynikających z treści niniejszej umowy;
 - f) w sytuacji, gdy uległa rozwiązaniu lub z innych przyczyn wygasła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej **Przyjmującego zamówienie**;
 - g) zaszkodzenia wizerunkowi **Udzielającego zamówienia**;
 - h) uzasadnionych skarg pacjentów lub personelu medycznego zatrudnionego u **Udzielającego zamówienia** na zachowanie **Przyjmującego zamówienie**.
3. W razie rozwiązania umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest niezwłocznie przekazać **Udzielającemu zamówienia** wszelką dokumentację medyczną oraz wszelkie inne dokumenty jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonaniem.
4. **Przyjmujący zamówienie** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
 - a) przekroczenia terminu płatności należności, określonego w § 10 ust. 4 przez **Udzielającego zamówienia** o co najmniej 30 dni w dwóch kolejnych okresach rozliczeniowych następujących po sobie;
 - b) niemożności świadczenia usług określonych niniejszą umową przez **Przyjmującego zamówienie** z winy **Udzielającego zamówienia** przez okres co najmniej 30 dni następujących po sobie.

§ 15

1. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji umowy, rozstrzygane będą przez właściwy miejscowo sąd powszechny dla **Udzielającego zamówienia**.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i innych przepisów powszechnie obowiązujących, w tym z zakresu ochrony zdrowia, a w szczególności:
 - a) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2022 poz. 633 ze zm.)
 - b) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1731 ze zm.).
 - c) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2561 ze zm.).
4. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż znana jest mu treść przepisów powszechnie obowiązujących regulujących udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności powyżej wskazanych ustaw oraz wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych.
5. Umowę sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 (jednym) egzemplarzu dla każdej ze Stron.

PODPISY STRON

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Sierpcu**

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie
REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020
sekretariat: 24 275 85 01
www.spzzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzzozsierpc.pl

Załączniki do umowy:

1. Załącznik nr 1 - Zakres zadań wykonywanych w ramach umowy przez Przyjmującego zamówienie
2. Załącznik nr 2 - Karta sprawozdania z udzielanych świadczeń przez Przyjmującego zamówienie
3. Załącznik nr 3 - Prawo wykonywania zawodu lekarza Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 1 do umowy

Zakres zadań Przyjmującego zamówienie:

- | | |
|----------------------------------|---|
| I. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ: | - Oddział Pediatryczny |
| II. STANOWISKO: | - Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych |
| III. PODLEGŁOŚĆ ORGANIZACYJNA: | - Ordynator/Kierownik Oddziału Pediatrycznego
i Dyrektor/Zastępca Dyrektora ds. Medycznych |
| IV. ZASTĘPSTWA: | - Upoważniony Lekarz |
| V. CZAS PRACY: | - Zgodnie z harmonogramem/grafikiem |
| VI. CEL STANOWISKA: | <ul style="list-style-type: none">• Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Oddziału Pediatrycznego |

Zakres uprawnień i obowiązków Przyjmującego zamówienie:

- | | |
|---|---|
| Imię, nazwisko i nazwa Przyjmującego zamówienie | - |
| Stanowisko | - Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych |
| Podległość organizacyjna | - Ordynator/Kierownik Oddziału Pediatrycznego
i Dyrektor/Zastępca Dyrektora ds. Medycznych |



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie

REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020

sekretariat: 24 275 85 01

www.spzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzozsierpc.pl

I. ZAKRES UPRAWNIENÍ:

Przyjmujący zamówienie ma prawo do:

1. Zgłaszania uwag i propozycji zmian w zakresie organizacji i zarządzania danej komórki lub w innych komórkach organizacyjnych, współpracujących z Oddziałem Pediatrycznym z zachowaniem drogi służbowej.
2. Zgłaszania przełożonemu faktów zużycia i braków materiałów, narzędzi i sprzętu niezbędnych do realizacji świadczeń.
3. Uczestniczenia w szkoleniach, kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe.
4. Dostępu do określonych systemów informatycznych – dostęp do programu Medicus On-Line.
5. Samodzielnego udzielania pomocy w stanach nagłego zagrożenia życia pacjenta.
6. Okresowej, sprawiedliwej oceny swojej pracy.

II. ZAKRES OBOWIĄZKÓW:

1. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Pediatrycznym
2. Wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych u pacjentów leczonych w Oddziale Pediatrycznym
3. Wykonywanie wszelkich wniosków Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego upoważnionej, o ile są one związane z realizacją przedmiotu umowy, a ich wykonanie nie jest sprzeczne z prawem, zasadami etyki zawodowej, wiedzą medyczną lub dobrem pacjenta.
4. Powiadamianie Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego wyznaczonej, bądź innej właściwej osoby o wszelkich naruszeniach przepisów prawa, regulaminów, a także innych istotnych wydarzeniach na terenie szpitala, dokonanych lub zaniechanych w szczególności przez personel medyczny i pacjentów.
5. Zawiadamianie Udzielającego zamówienia, bądź osobę przez niego wyznaczoną, bądź inną właściwą osobę o wydawanych przez siebie istotnych poleceniach, mających wpływ na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Pediatrycznym.
6. Czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta.
7. Czuwanie nad przestrzeganiem przez chorych i personel przepisów prawa, regulaminu oraz innych przepisów wewnętrznych obowiązujących w Oddziale Pediatrycznym
8. Czuwanie nad zachowaniem należytego stanu sanitarnego i porządkowego w Oddziale Pediatrycznym.
9. Staranne, rzetelne oraz zgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa prowadzenie historii choroby pacjentów, którym udzielane są świadczenia zdrowotne.
10. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym prowadzenie dokumentacji w dostępnych systemach informatycznych.
11. Sprawowanie opieki medycznej nad pacjentami w Oddziale Pediatrycznym
12. Dbanie o dobre imię Udzielającego zamówienia oraz przestrzeganie fachowości i wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
13. Udzielanie pacjentom, przedstawicielom ustawowym oraz osobom upoważnionym przez pacjentów informacji o stanie zdrowia chorego.



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Sierpcu**

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie
REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020
sekretariat: 24 275 85 01
www.spzzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzzozsierpc.pl

14. Uczestniczenie w naradach lekarskich organizowanych przez Udzielającego zamówienia lub osobę przez niego upoważnioną.

III. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI:

1. Lekarz Oddziału Pediatrycznego odpowiada za całokształt spraw należących do jego obowiązków.
2. Lekarz Oddziału Pediatrycznego odpowiada za podjęte decyzje jak i za niepodjęte decyzje w sytuacjach tego wymagających.

Zakres zadań przyjmuję do wiadomości
i przestrzegania dnia

.....

.....
Podpis Udzielającego zamówienia

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 2 do umowy

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN UDZIELANYCH

ŚWIADCZEŃ W ODDZIALE PEDIATRYCZNYM

miesiąc rok

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ miesiąca	Godziny od –do w dni robocze	Godziny od-do w dni wolne od pracy	Suma godzin w danym dniu roboczym	Suma godzin w danym dniu wolnym od pracy	Uwagi
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Sierpcu**

ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, woj. mazowieckie

REGON: 000306762 NIP: 776-14-82-499 KRS: 0000018020

sekretariat: 24 275 85 01

www.spzzozsierpc.eu e-mail: sekretariat@spzzozsierpc.pl

11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Razem:					

Zatwierdzam

Zatwierdzam

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis Kierownika/
Ordynatora

.....
pieczęć i podpis Dyrektora/
Zastępcy Dyrektora d/s Med.