

Egz. Nr

UMOWA Nr
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
w zakresie:

zawarta w dniuw Koszalinie

pomiędzy:

Wojskową Specjalistyczną Przychodnią Lekarską Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Koszalinie, ul. Zwycięstwa 204 A wpisanym do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego Wojewodę Zachodniopomorskiego pod numerem **0000000018545** oraz do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie IX Wydział Gospodarczy pod numerem **0000002263**, NIP **669-21-29-930**

zwanym w dalszej części umowy "**Udzielającym Zamówienia**"
reprezentowanym przez:

1. Dyrektora - –
uprawnioną do reprezentacji zgodnie z informacją
odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS,

2. Z-cę dyrektora ds. lecznictwa -

a

..... **zam.** lekarzem prowadzącym Indywidualną
Praktykę Lekarską wpisaną do rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej w pod
nr, posiadającym: prawo wykonania zawodu nr....., zaświadczenie
o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej pod numerem wydane przez
.....,
zwanym w dalszej części umowy "**Przyjmującym Zamówienie**".

W oparciu o konkurs ofert przeprowadzony przez **Udzielającego Zamówienia** na
świadczenia zdrowotne oraz protokół komisji konkursowej nr kanc. z dnia
Strony zawierają umowę następującej treści:

Cel umowy

§ 1

Celem umowy jest wykonanie zadań **Udzielającego Zamówienia** przez **Przyjmującego Zamówienie** wynikające z przeprowadzonego konkursu ofert w zakresie i na warunkach określonych w poniższych postanowieniach.

Przedmiot umowy

§ 2

1. **Udzielający Zamówienia** zamawia, a **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się realizować świadczenia określone w pkt. 1 w rodzaju w zakresie:
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń lekarskich na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Przychodnię umów.
4. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez **Przyjmującego Zamówienie** - określonych w regulaminie konkursu ofert

przeprowadzonego przez **Udzielającego Zamówienie** - stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.

Czas i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 3

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie **Udzielającego Zamówienie**.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w dniach i godzinach określonych w harmonogramie udzielania świadczeń, który stanowi **Załącznik nr 2** do umowy.
3. Zmiany w uzgodnionym harmonogramie mogą być wprowadzone tylko za obopólną pisemną zgodą **Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienia**.

Uprawnieni do korzystania ze świadczeń zdrowotnych

§ 4

1. Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych, są osoby ubezpieczone w NFZ z którym **Udzielający Zamówienia** podpisał stosowne umowy, a także inne osoby uprawnione na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. W sytuacjach, w których zgodnie z ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym koszty świadczenia ponosi ubezpieczony, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest poinformować o tym pacjenta przed udzieleniem świadczenia oraz za jego zgodą udzielić świadczeń po potwierdzeniu uiszczenia ustalonej opłaty wg cennika usług obowiązującego w WSPL w Koszalinie.
3. Uprawnienia do odpłatnego korzystania ze świadczeń mają pacjenci, którzy nie są objęci powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, i ponoszą pełną odpłatność za wykonywane usługi medyczne (komercyjni).

Obowiązki przyjmującego zamówienie

§ 5

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz z dołożeniem należytej staranności, zgodnie z zapisami systemu zarządzania jakością – procedury P11.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania:
 - a) aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
 - b) Regulaminu Organizacyjnego Przychodni,
 - c) innych dokumentów regulujących zasady funkcjonowania Przychodni
 - d) przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
 - e) standardów udzielania świadczeń medycznych ustalonych przez **Udzielającego Zamówienie**.
 - f) standardów udzielania świadczeń medycznych ustalonych przez NFZ .
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do starannego i bieżącego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi zarządzeniami **Udzielającego Zamówienia**, z którymi ma obowiązek się zapoznać.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest udzielać świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu materiałów medycznych, materiałów i artykułów sanitarnych dostarczonych nieodpłatnie przez **Udzielającego Zamówienia**.
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest używać sprzęt i aparaturę medyczną należącą do **Udzielającego Zamówienia** na zasadach oznaczonych w § 6 pkt 1b) wyłącznie do realizacji obowiązków **Przyjmującego Zamówienie** określonych w niniejszej umowie.
6. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do dbania o składniki majątkowe materialne i niematerialne stanowiące własność **Udzielającego Zamówienie**.
7. **Przyjmujący Zamówienie** nie może wykorzystywać udostępnionych przez **Udzielającego Zamówienia** na zasadach § 6 pkt. 1a) i 1b) pomieszczeń, wyposażenia

- medycznego, środków zdrowotnych do udzielenia innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych, bez zgody **Udzielającego Zamówienia**
8. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów **Udzielającego Zamówienia**.
 9. **Przyjmujący Zamówienie** ma prawo zlecać osobom uprawnionym do korzystania usług Przychodni badania laboratoryjne, badania diagnostyczne (rtg, usg), zabiegi fizykoterapeutyczne, kierować na wysokospecjalistyczne badania lekarskie, na leczenie szpitalne i sanatoryjne. Koszty badań zlecanych przez **Przyjmującego Zamówienie** pokrywa **Udzielający Zamówienia** o ile te badania są w ramach kompetencji **Przyjmującego Zamówienie**.
 10. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do niezwłocznego udzielenia świadczeń medycznych w przypadku wypadków, zatruc, urazów, porodu i innych stanów zagrożenia życia i zdrowia bez skierowania.
 11. **Przyjmujący Zamówienie** jest zobowiązany do kierowania na badania, konsultacje i zabiegi rehabilitacyjne z uwzględnieniem granic koniecznej potrzeby.
 12. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do:
 - a) posiadania aktualnych badań profilaktycznych a jeżeli będzie to konieczne **Udzielający Zamówienia** umożliwi odpłatne przeprowadzenie badań w Poradni Medycyny Pracy w Przychodni wystawiając fakturę za przeprowadzone badania, oraz aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy, które stanowi **Załącznik nr 3 do umowy**
 - b) przedłożenia aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu okresowym z BHP – zaświadczenie stanowi **Załącznik nr 4 do umów**.
 - c) posiadania własnej odzieży ochronnej.
 13. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do:
 - a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej po zawarciu niniejszej umowy, ale przed podjęciem pierwszej czynności z zakresu świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.
 - b) przedłożenia uwierzytelnionej kopii polisy ubezpieczeniowej, polisa stanowi **Załącznik nr 6** do niniejszej umowy,
 - c) utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia oraz dostarczania aktualnych kopii polis ubezpieczeniowych.
 14. **Przyjmujący Zamówienie** może wykonywać udzielone zamówienie przez osobę trzecią po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego Zamówienia**. W takim przypadku, osobą zastępującą **Przyjmującego Zamówienie** w wykonywaniu niniejszej umowy może być wyłącznie lekarz posiadający kwalifikacje odpowiadające wymogom stawianym przez NFZ, musi być osobą zatrudnioną u **Udzielającego Zamówienia** lub w innej wskazanej przez **Przyjmującego Zamówienie** placówce. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi odpowiedzialność za należyte wykonanie umowy przez osoby trzecie, które go zastępują tak jak za własne działania lub zaniechania. Osoby trzecie zastępujące **Przyjmującego Zamówienie** powinny być ubezpieczone od odpowiedzialności Cywilnej na zasadach tożsamyh z ubezpieczeniem **Przyjmującego Zamówienie**. Koszt zastępstwa ponosi **Przyjmujący Zamówienie**. **Przyjmujący Zamówienie** winien zawiadomić **Udzielającego Zamówienia** w terminie 45 dni przed planowanym zastępstwem, tak aby możliwe było zgłoszenie tej osoby do NFZ.
 15. Informacje dotyczące pacjenta, a w szczególności jego choroby, mogą być przekazywane osobom trzecim tylko z zachowaniem przepisów ustawy o ochronie danych osobowych i innych obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
 16. **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli **Udzielającego Zamówienia**, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i podmiotów, w zakresie dostępności, dokumentacji medycznej w ramach niniejszej umowy oraz ich jakości.
 17. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do współpracy w zakresie wdrażania do stosowania systemu zarządzania jakością u **Udzielającego Zamówienia** tj. ISO.
 18. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się obowiązkowego uczestnictwa w odprawach i spotkaniach organizowanych przez **Udzielającego Zamówienia**.
 19. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do :

- a) ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
 - b) zachowania zasady poufności w stosunku do wszelkich informacji, w których posiadanie strony wejdą w związku z realizacją niniejszej umowy oraz zachowania tajemnicy i odpowiedniego zabezpieczenia wszelkich przekazanych dokumentów. Uzyskane informacje zawierające dane osobowe oraz otrzymane dokumenty mogą być wykorzystane wyłącznie w celach związanych z realizacją przedmiotu niniejszej umowy.
20. Zgodnie art. 56 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia z dnia 28 kwietnia 2011 r. (Dz.U.2023.2465 t.j.) **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji wyłącznie w formie elektronicznej.

Obowiązki Udzielającego Zamówienia

§ 6

1. Dla realizacji umowy **Udzielający Zamówienie** zobowiązuje się zapewnić **Przyjmującemu Zamówienie**:
 - a) nieodpłatny dostęp do wszelkich pomieszczeń i środków znajdujących się na terenie **Udzielającego Zamówienie**, niezbędnych do wykonywania działalności w zakresie usług.
 - b) nieodpłatny dostęp do wszelkich urządzeń medycznych (sprzętu i aparatury, a także środków transportu i leków, a także materiałów opatrunkowych i sprzętu jednorazowego użytku), niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, znajdujących się na terenie **Udzielającego Zamówienie**. **Udzielający Zamówienie** zapewnia pełną sprawność tych urządzeń, a także serwis i okresowe przeglądy.
2. **Udzielający Zamówienie** oświadcza, że wymienione wyżej pomieszczenia i urządzenia odpowiadają i odpowiadać będą przez cały okres obowiązywania Umowy wymaganiom określonym w obowiązującym przepisom prawnym.
3. **Udzielający Zamówienia** zobowiązany jest ponosić wszelkie koszty konserwacji i naprawy urządzeń medycznych, o których mowa w pkt. 1b.
4. **Udzielający Zamówienia** zobowiązany jest zapewnić **Przyjmującemu Zamówienie** środki ochrony indywidualnej spełniające wymogi obowiązujących przepisów oraz norm.
5. **Udzielający Zamówienie** udostępni **Przyjmującemu Zamówienie** wewnętrzne zarządzenia obowiązujące w Przychodni celem zapoznania się i stosowania.

Odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie

§ 7

1. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń lekarskich określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych w ustawie o działalności leczniczej i przepisy kodeksu cywilnego.
2. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność za prowadzoną dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną, a w przypadku jej zakwestionowania przez kontrolujących (np. NFZ) odpowiada za wynikające z tego szkody w takiej wysokości, jaką z tego tytułu poniósł **Udzielający Zamówienie**.
3. **Przyjmujący Zamówienie** jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej **Udzielającego Zamówienia**, o której mowa, w § 6 pkt. 1 b), jeżeli jej utrata lub uszkodzenie nastąpiło w wyniku używania przez **Przyjmującego Zamówienie** w sposób sprzeczny z umową, albo z właściwościami lub z przeznaczeniem sprzętu i aparatury albo, gdy nie będąc do tego upoważniony przez umowę ani zmuszony przez okoliczności powierza sprzęt i aparaturę innej osobie.
4. **Przyjmujący Zamówienie** odpowiada za w/w sprzęt i aparaturę tylko w okresie, gdy faktycznie używa, w pozostałym zakresie odpowiada **Udzielający Zamówienia**.
5. **Udzielający Zamówienie** zastrzega sobie możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem tego samego pomieszczenia oraz tych samych jednostek sprzętowych przez wielu **Przyjmujących Zamówienie**. W takim przypadku **Przyjmujący Zamówienie** ponoszą współodpowiedzialność chyba, że możliwe jest przypisanie tej odpowiedzialności jednemu **Przyjmującemu Zamówienie**.

6. **Przyjmującym zamówienie** przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących u Zleceniodawcy postanowień Decyzji Nr 145/MON z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie zasad postępowania w kontaktach z wykonawcami opublikowanej w Dzienniku Urzędowym Ministra Obrony Narodowej poz. 157, która stanowi **Załącznik nr 6** do niniejszej umowy.

Wynagrodzenie za realizację zamówienia.

§ 8

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje miesięczne wynagrodzenie brutto stanowiące iloczyn wykonanych punktów rozliczeniowych i ceny jednostkowej za jeden punkt rozliczeniowy wg poniższych zasad.
2. Maksymalny limit punktowy **Przyjmującego Zamówienie** w zakresie za świadczenia wykonane dla pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. w okresie od - określony zostaje w **Załączniku Nr 7** do niniejszej umowy (plan rzeczowo - finansowy). Wartość punktową porad poszczególnych typów oraz zasady ich kwalifikacji określają szczegółowe materiały informacyjne o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, określone przez NFZ na rok 2024 i lata następne.
3. Cena ustalona za 1 punkt rozliczeniowy w okresie obowiązywania umowy wynosić będzie: zł. (słownie:00/100) za 1 punkt rozliczeniowy w zakresie
4. Za porady wykonane na rzecz **Udzielającego Zamówienia**:
 - a) a wynikające z innych zawartych umów niż umowa z NFZ **Udzielający Zamówienie** zapłaci **Przyjmującemu Zamówienie**zł. (słownie: złotych 00 /100);
 - b) za jedną konsultację udzieloną osobie skierowanej przez powiatową i miejską komisję kwalifikacyjną wyniesie zł (słownie : złotych 00/100)
 - c) za świadczenia komercyjne 50% ceny aktualnie obowiązującego cennika WSPL.
5. Proporcjonalna zmiana stawki, o której mowa w ust. 3 może nastąpić jedynie w trybie negocjacji na wniosek stron w sytuacji podwyższenia / obniżenia stawki za 1 pkt rozliczeniowy przysługujący **Udzielającemu Zamówienia** w ramach umów zawartych z NFZ.
6. Zobowiązanie finansowe określone w załączniku nr 7 (plan rzeczowo - finansowy) może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu na podstawie aneksu z NFZ w zakresie nadwykonań/ niewykonań bez konieczności jego korygowania .
7. Wszystkie zmiany wynikające z aneksów NFZ będą na bieżąco aktualizowane (regulowane) w zestawieniu ilościowym będącym podstawą wystawienia rachunku przez **Przyjmującego Zamówienie**.
8. Należność z tytułu wykonywania umowy wypłacana będzie miesięcznie, po wykonaniu przedmiotu umowy, przelewem na wskazane przez **Przyjmującemu Zamówienie** konto bankowe, w ciągu 14 dni licząc od daty przedłożenia dla **Udzielającego Zamówienie** prawidłowo wystawionego rachunku, lecz nie wcześniej niż zapłata za świadczenia zdrowotne za dany okres czasu ze strony NFZ. Rachunek **Przyjmujący Zamówienie** przedkłada w terminie po 8 - tym dniu następnego miesiąca.
9. Realizacja rachunku nastąpi jednakże nie wcześniej niż po potwierdzeniu ilości wykonanych punktów w miesięcznym okresie rozliczeniowym, przez Biuro RUM w terminie po 8 dniu nie później niż do dnia 15- go następnego miesiąca, a w przypadku świadczeń komercyjnych na podstawie potwierdzenia wystawionego przez Dział Księgowości lub Biuro RUM **Udzielającego Zamówienie**.
10. Ze względu na warunki określone przez NFZ w umowie nie ma możliwości dowolnego dysponowania limitami punktów, dla poszczególnych zakresów świadczeń.
11. W sytuacji wystąpienia dla **Udzielającego Zamówienie** możliwości dokonania zmiany w kontrakcie z NFZ, może on po dokonywaniu analizy wykonania niniejszej umowy, zmniejszyć lub zwiększyć obowiązujące limity punktowe. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo do jednostronnego zmniejszenia limitu w przypadku dokonania stosownej korekty przez NFZ.

12. Zasady i tryb rozliczeń pomiędzy NFZ a **Udzielającym Zamówienie** wynikające z obowiązujących przepisów prawa oraz podpisanych umów są obowiązujące dla rozliczeń w tym zakresie pomiędzy **Udzielającym Zamówienie** a **Przyjmującym Zamówienie**. Ustala się 12 – to miesięczny okres rozliczania wykonywanych świadczeń zdrowotnych, w okresie którego dokonuje się rozliczenia limitów.
13. Ustalone wynagrodzenie jest ostateczne i **Przyjmującemu Zamówienie** nie przysługuje żadne inne świadczenie z tytułu wykonywania umowy od **Udzielającego Zamówienie**.
14. Termin zapłaty wynagrodzenia, o którym mowa wyżej może być przez **Udzielającego Zamówienie** wydłużony w przypadku stwierdzenia przez **Udzielającego Zamówienie** jakichkolwiek nieprawidłowości w zakresie dokumentacji medycznej. Prowadzone przez **Przyjmującego Zamówienie** uniemożliwiającej prawidłowe rozliczenie wykonanych świadczeń zdrowotnych.

Postanowienia antykorupcyjne oraz dotyczące konkurencji

§ 9

1. **Przyjmującemu Zamówienie** zabrania się pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy.
2. **Przyjmującemu Zamówienie** nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę **Udzielającego Zamówienia** w szczególności zabronione jest:
 - a) kierowanie pacjentów, którym udzielane jest świadczenie u **Udzielającego Zamówienia** do innych podmiotów prowadzących działalność konkurencyjną w stosunku do **Udzielającego Zamówienia**,
 - b) zlecanie wykonywania konsultacji, badań diagnostycznych na koszt **Udzielającego Zamówienia** osobom nieuprawnionym.

Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie

§ 10

1. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiąganych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie.
2. W trakcie obowiązywania niniejszej umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do nie wykonywania w tych samych godzinach świadczeń zdrowotnych jako lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, na rzecz innych zakładów opieki zdrowotnej świadczących usługi zdrowotne w zakresie określonym w niniejszej umowie.
3. W czasie trwania umowy, a także przez okres 3 lat od dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy informacji ekonomicznych, handlowych, organizacyjnych, technicznych i technologicznych **Udzielającego Zamówienia** nie ujawnionych do wiadomości publicznej.

Okres obowiązywania umowy

§ 11

1. Umowa zostaje zawarta od dnia do dnia r. tj. na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie.
2. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy.
3. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegotiację warunków umowy lub skrócenia okresu jej obowiązywania w zakresie dopuszczającym w art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy oraz rozwiązania i nie zawarcia nowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia **Udzielający Zamówienia** może rozwiązać niniejszą umowę 7 dniowym okresem wypowiedzenia.

5. Niemożność nieuzasadnionego osobistego wykonywania świadczeń medycznych objętych niniejszą umową przez **Przyjmującego Zamówienie** przez łączny okres w czasie trwania niniejszej umowy dłuższy niż 15 dni, stanowi podstawę dla **Udzielającego Zamówienia** do rozwiązania umowy za 7 dniowym okresem wypowiedzenia.
6. **Udzielający Zamówienia** może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - a) utraty przez **Przyjmującego Zamówienie** uprawnień do wykonywania zawodu,
 - b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych **Przyjmującemu Zamówienie**, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,
 - c) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, złożonych zgodnie z obowiązującymi procedurami obowiązującymi u **Udzielającego Zamówienia**, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - d) nienależytego udzielania świadczeń przez **Przyjmującego Zamówienie** lub ograniczenia ich zakresu,
 - e) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
 - f) prowadzenia dokumentacji medycznej lub statystycznej niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zarządzeniami **Udzielającego Zamówienia**.
7. **Przyjmujący Zamówienie** jest uprawniony do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku pozostawiania przez **Udzielającego Zamówienia** w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia dłuższą niż 60 dni. Wypowiedzenie umowy przez **Przyjmującego Zamówienie** dla swej skuteczności powinno być poprzedzone pisemnym wezwaniem o zapłatę zaległej należności, skierowanym do **Udzielającego Zamówienia** i wyznaczeniem terminu do zapłaty, po upływie którego w przypadku braku płatności, będzie on uprawniony do rozwiązania umowy.
8. **Udzielający zamówienie** ma prawo rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku nieudokumentowania w terminie 30 dni od daty podpisania umowy przez **Przyjmującego Zamówienie** zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
9. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta lub z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń.

Kary umowne

§ 12

1. W przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania przez **Przyjmującego Zamówienie** jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy, z przyczyn leżących po jego stronie poprzez:
 - a) udzielania świadczeń w sposób i na warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i w umowie,
 - b) pełnienia zastępstwa za **Przyjmującego Zamówienie** przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,
 - c) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie,
 - d) obciążania pacjentów kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - e) uniemożliwienie kontroli przeprowadzonej przez **Udzielającego Zamówienia**, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - f) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - g) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,
 - h) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
2. **Udzielający zamówienia** może nałożyć na **Przyjmującego Zamówienie** karę umowną w wysokości 20% wartości kontraktu kalkulowanej jako iloczyn średniego miesięcznego wynagrodzenia oraz liczby miesięcy trwania umowy, za każde stwierdzone naruszenie, a **Przyjmujący Zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary

umownej z wynagrodzenia za wykonane świadczenia zdrowotne za miesiąc, w którym **Udzielający Zamówienia** otrzymał w formie pisemnej oświadczenie, **Przyjmującego Zamówienie** o nałożeniu karę umownej.

3. **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne na zasadach ogólnych.
4. Kary umowne wzajemnie się nie wykluczają i mogą być dochodzone łącznie w związku z wystąpieniem każdej z przesłanek do ich naliczenia.
5. Kara powinna być zapłacona przez Przyjmującego Zamówienie w terminie 3 dni od daty wystąpienia z żądaniem jej zapłaty, chyba że może zostać potrącona w trybie określonym w umowie. W takim przypadku prawo do potrącenia przysługuje Udziałającemu Zamówienie przed doręczeniem Przyjmującemu zamówienie oświadczenia o naliczeniu kary umownej.

Postanowienia końcowe

§ 13

1. Zakazuje się zmian postanowień umowy oraz wprowadzenia nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla **Udziałającego Zamówienia** jeżeli zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Przyjmującego Zamówienie**, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zmiana umowy z naruszeniem pkt 1 powyżej jest nieważna.
3. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy.
5. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz inne przepisy prawa pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.
6. Strony zobowiązują się rozwiązywać ewentualne spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji i kompromisu. W przypadku braku porozumienia między stronami sprawy sporne rozstrzyga sąd właściwy miejscowo dla siedziby **Udziałającego Zamówienie**.
7. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część tj :
 - a) załącznik nr 1 - kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje oraz dokumentów niezbędnych do zawarcia przedmiotowej umowy
 - b) załącznik nr 2 - harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - c) załącznik nr 3 - zaświadczenie lekarskie o aktualnych badaniach profilaktycznych ;
 - d) załącznik nr 4 – zaświadczenia o odbytych szkoleniach okresowych z BHP;
 - e) załącznik nr 5 - kserokopie polis ubezpieczeniowych;
 - f) załącznik nr 6 – decyzja nr 145 MON;
 - g) załącznik nr 7 - plan rzeczowo – finansowy .
8. Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

.....

.....

.....