# **Załącznik nr 5**

# **UMOWA KONTRAKTOWA NR** **SDK. ……………………**

zawarta w dniu ………………. w Olsztynie pomiędzy Warmińsko-Mazurskim Centrum Chorób Płuc w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn, KRS 0000000456, NIP 739-29-54-808, zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienie” lub „Centrum”, reprezentowanym przez Dyrektora Wiolettę Śląską-Zyśk

a

Lekarzem Panem/Panią ………………….. prowadzącym/-cą działalność gospodarczą pod nazwą: …………………………………, z siedzibą …………………….., REGON: …………………, NIP: ……………………….., zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie.”

*Przyjmujący Zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15.04.2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022, poz. 633 t.j.).*

**Postanowienia ogólne:**

§ 1

Celem niniejszej umowy jest ustalenie zasad udzielania szpitalnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ……………………………. na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie.

## Czas trwania Umowy:

§ 2

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od **………………………** do **…………….**

**Postanowienia szczegółowe:**

§ 3

1. Udzielający zamówienie udziela zamówienia na wykonywanie szpitalnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ………………………. na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zamówienie i zobowiązuje się do rzetelnego jego wykonywania, z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z przepisami prawa, zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w Centrum standardami jakościowymi.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej Umowy, co potwierdzają stosowne dokumenty. Kopie tych dokumentów, złożone w postepowaniu konkursowym, zostaną dołączone do egzemplarza Umowy przeznaczonego dla Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dysponuje aktualnym orzeczeniem lekarskim - ważnym w okresie obowiązywania Umowy - o zdolności do świadczenia usług i kopię zaświadczenia lekarskiego przedstawi Udzielającemu zamówienie w celu dołączenia go do egzemplarza Umowy przeznaczonego dla Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie jest zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych, nie ciąży na nim orzeczenie sądu powszechnego lub sądu dyscyplinarnego, które uniemożliwiałoby wykonywanie niniejszej umowy, ani nie toczy się przeciwko niemu postępowanie przygotowawcze lub dyscyplinarne.
5. O zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 2-4, Przyjmujący Zamówienie poinformuje niezwłocznie Udzielającego zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie będzie świadczył usługi osobiście; z zastrzeżeniem §5.
7. Świadczenia udzielane będą w siedzibie Udzielającego zamówienie.
8. Strony ustalają, że Przyjmujący Zamówienie będzie świadczył usługi w miejscu i czasie uzależnionym od potrzeb Udzielającego Zamówienia, w maksymalnym wymiarze do **………………..** godzin w miesiącu, zgodnie z opracowanym, uzgodnionym z koordynatorem oddziału, na co najmniej 3 dni przed kolejnym miesiącem świadczenia usług, harmonogramem świadczenia usług, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
9. W razie nagłej potrzeby Udzielający Zamówienia może wezwać Przyjmującego Zamówienie, wyłącznie za jego zgodą, do świadczenia usług zdrowotnych w czasie nieprzewidzianym w harmonogramie, o którym mowa w ust. 8. Powyższa zasada obowiązuje również – po każdorazowym wyrażaniu zgody przez Udzielającego Zamówienia – w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych za innego lekarza.
10. Do ilości godzin wymienionych w ust. 8 i 9 nie wlicza się działalności naukowo-dydaktycznej prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie na oddziale, badań klinicznych, działalności naukowej pozaszpitalnej, oraz innej działalności nie określonej w niniejszej umowie i nie poleconej przez Udzielającego Zamówienie.
11. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do wykonywania czynności niezbędnych do celowego i kompleksowego prawidłowego leczenia pacjentów. Ordynowanie produktów farmaceutycznych, materiałów medycznych oraz innych pomocniczych i leczniczych środków technicznych będzie odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, Kodeksem Etyki Lekarskiej, a także wewnętrznymi regulacjami obowiązującymi w Centrum, w tym w szczególności Regulaminem Organizacyjnym. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z aktualnym w dniu podpisania niniejszej umowy Regulaminem Organizacyjnym Centrum.

§ 4

**Obowiązki Przyjmującego Zamówienie**

1. Do zadań Przyjmującego Zamówienie należy udzielanie szpitalnych świadczeń zdrowotnych z zakresu …………………………. na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie, a w szczególności:

* 1. prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego wobec pacjentów szpitalnych   
     zgodnie z zasadami etyki lekarskiej, na odpowiednim poziomie jakościowym i ilościowym,
  2. planowanie i realizacja postępowania diagnostyczno-leczniczego,
  3. prowadzenie diagnostyki oraz udział w konsylium i opracowywaniu indywidualnych planów leczenia pacjentów,
  4. udzielanie konsultacji w oddziałach szpitalnych oraz w Izbie Przyjęć w zakresie posiadanej specjalizacji, wykonywanie innych świadczeń zdrowotnych wymaganych dla prawidłowego procesu diagnostyki i leczenia pacjentów,
  5. kontrolowanie i nadzór nad sposobem i realizacją postępowania diagnostyczno-leczniczego wobec pacjentów,
  6. prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie, w tym wydawania orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy, oraz sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami NFZ i przyjętymi przez Udzielającego zamówienie standardami,
  7. wykazywanie należytej dbałości o mienie Udzielającego zamówienie,
  8. przestrzeganie Praw Pacjenta, Kodeksu Etyki Lekarskiej, przepisów bhp i p/poż., warunków Umowy oraz wszystkich obowiązujących przepisów mających zastosowanie przy realizacji Umowy, w tym w szczególności dotyczących zasad przetwarzania danych osobowych pacjentów,
  9. zachowanie w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy,
  10. w razie potrzeby – udzielanie, za zgodą Udzielającego zamówienie, mediom informacji w zakresie objętym działalnością Zespołu,
  11. poddanie się kontroli dotyczącej wykonywania warunków niniejszej Umowy przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie (osobę przez niego wyznaczoną), NFZ lub upoważnione organy administracji publicznej, a w szczególności co do:

- sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,

- gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,

- prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej

l) udział w szkoleniach organizowanych przez Udzielającego zamówienie,

m) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Udzielającego zamówienie w celu realizacji zadań statutowych Udzielającego zamówienie,

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń medycznych wg potrzeb Udzielającego Zamówienie.

3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Udzielającego zamówienie lub innej wskazanej przez Udzielającego zamówienie osoby o każdej sytuacji, która może zagrażać bezpieczeństwu pacjenta lub mieć negatywny wpływ na prawidłowe funkcjonowanie Centrum.

4. Przyjmujący Zamówienie ponadto obowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora lub innej osoby upoważnionej do działania w imieniu Dyrektora o wszystkich zdarzeniach, które mogą wpłynąć negatywnie na realizację przez niego przedmiotu Umowy.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest korzystać z udostępnionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczenia w sposób odpowiadający ich właściwościom   
i przeznaczeniu. Bez zgody Udzielającego zamówienie Przyjmujący Zamówienie nie może udostępniać sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczenia osobom trzecim oraz prowadzić w siedzibie Udzielającego zamówienie działalności nie objętej warunkami niniejszej Umowy, a w szczególności zabronione jest udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom niebędącym pacjentami Centrum lub pobieranie opłat od pacjentów Centrum z tytułu świadczeń udzielanych w ramach niniejszej umowy.

6. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w mieniu Udzielającego zamówienie spowodowane winą umyślną lub rażącym niedbalstwem Przyjmującego Zamówienie. W przypadku wyrządzenia szkody w mieniu Udzielającego Zamówienie z winy nieumyślnej, odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie ograniczona jest do 2,5-krotności średniego miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie wyliczonego na podstawie 3 miesięcy poprzedzających szkodę.

7. Z tytułu korzystania ze sprzętu medycznego i pomieszczeń Udzielającego zamówienie, Przyjmujący Zamówienie będzie uiszczał na rzecz Udzielającego zamówienie czynsz w wysokości 50 zł +Vat za dany miesiąc. Czynsz ten będzie płatny w terminie do 10-ego dnia każdego miesiąca, na podstawie faktur wystawianych przez Udzielającego zamówienie, przelewem na rachunek wskazany w fakturze lub gotówką w kasie Udzielającego zamówienie. Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo potrącenia należnych mu kwot z wierzytelnościami przysługującymi Przyjmującemu Zamówienie wynikającymi z niniejszej umowy.

8. Inne umowy zawarte przez Przyjmującego Zamówienie nie mogą ograniczać dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.

9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbania o pozytywny wizerunek Centrum.

10. 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 zamówienie.

11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niewprowadzania do systemów informatycznych Udzielającego Zamówienie obcego oprogramowania, samodzielnego instalowania programów/aplikacji oraz niedokonywania napraw  
i przeróbek urządzeń informatycznych i żadnych innych.

12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zabezpieczenia się w odzież roboczą (fartuch lekarski, garsonka itp.) oraz obuwie oraz do ich konserwacji we własnym zakresie.

13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję.

14. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż nie wiąże go umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 5

1. Na czas nieobecności innej niż ta, o której mowa w ust.5, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ustanowić zastępstwo, po uprzednim uzgodnieniu z Z-cą dyrektora ds. medycznych i koordynatorem terminu zastępstwa i osoby zastępującej. Na Przyjmującym Zamówienie spoczywa obowiązek wykazania przed Udzielającym zamówienia spełnienia przez podmiot zastępujący wszystkich wymogów przewidzianych niniejszą Umową.
2. Osoba zastępująca powinna mieć prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz specjalizację uprawniającą do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z niniejszą umową.
3. Osoba zastępująca zobowiązana jest do przestrzegania postanowień niniejszej Umowy.
4. W przypadku zastępstwa rozliczenia finansowe odbywają się pomiędzy Przyjmującym Zamówienie a osobą zastępującą.
5. Przyjmujący Zamówienie będzie miał z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, prawo do przerw w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze nie przekraczającym **…………………..** dni roboczych w roku kalendarzowym, w tym również na udział w szkoleniach, sympozjach, itp., mających na celu aktualizację i poszerzanie wiedzy medycznej. Kserokopię zaświadczenia o odbytym szkoleniu Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek niezwłocznie dostarczyć do kadr.Przerwy nie wykorzystane w roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
6. Terminy wszystkich przerw w udzielaniu świadczeń, w tym przerw o których mowa w ust. 5, podlegają uzgodnieniu z koordynatorem oddziału i wymagają akceptacji Udzielającego zamówienie. W tym celu Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do złożenia pisemnego wniosku, którego wzór określa **załącznik nr 2** do niniejszej umowy. Wniosek należy złożyć co najmniej na trzy dni robocze przed planowaną przerwą. Po akceptacji zastępcy dyrektora ds. medycznych, wniosek należy złożyć w sekretariacie Udzielającego zamówienie. W przypadku udziału w szkoleniach, konferencjach etc., do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający rodzaj szkolenia i termin jego trwania. Na potrzeby rozliczenia za jeden dzień roboczy nieobecności przyjmuje się **……………….** godzin. Po zakończeniu szkolenia Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie dostarczyć do kadr dokument/ certyfikat/ zaświadczenie o odbytym szkoleniu.
7. W sytuacjach losowych, Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie powiadamia Udzielającego zamówienie poprzez Dyrektora ds. medycznych lub koordynatora o niemożności wykonania świadczeń, najpóźniej w pierwszym dniu nieobecności.

**Odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie:**

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest udokumentować Udzielającemu zamówienie fakt zawarcia umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej Umowy.
3. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 2, nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie od odpowiedzialności za wykonywanie Umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy do posiadania ważnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz ważnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług (badania lekarskie wykonane na własny koszt), które to dokumenty winien dostarczać Udzielającemu zamówienie na bieżąco, tj. najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień upływu ważności poprzedniego dokumentu.
5. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie lub osobom trzecim wskutek nierzetelnego lub niestarannego prowadzenia dokumentacji bądź jej udostępnienie w sposób niezgodny z przepisami. Przyjmujący Zamówienie odpowiada również za właściwą kwalifikację udzielonych przez siebie świadczeń do odpowiednich grup rozliczeniowych określonych przez NFZ; przy czym Udzielający Zamówienie obowiązany jest współdziałać z Przyjmującym Zamówienie przy dokonywaniu należytej kwalifikacji.
6. W przypadku wpłynięcia do Centrum skargi związanej z zachowaniem lub udzielaniem świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie, na żądanie Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przedstawić wyczerpujące wyjaśnienia, w terminie nie dłuższym niż 7 dni, przy czym termin i formę złożenia wyjaśnień określa każdorazowo Udzielający Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wobec Udzielającego Zamówienie do uiszczenia w pełnej wysokości kary finansowej nałożonej na udzielającego Zamówienie przez podmiot trzeci i uiszczenia jej przez Udzielającego Zamówienie w przypadku: 1) nieprawidłowego ordynowania przez Przyjmującego Zamówienie podlegających refundacji leków 2) nieprawidłowego rozliczania świadczeń udzielanych przez Przyjmującego Zamówienie, 3) nieprawidłowego zakwalifikowania pacjenta do programów lekowych finansowanych ze środków zewnętrznych lub niewyłączenia pacjenta z programu, mimo zaistnienia przesłanek ku temu.
8. Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi samodzielnie ryzyko prowadzonej działalności gospodarczej.
9. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający zamówienie solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej Umowie.
10. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych powierzonych mu w związku z wykonywaniem umowy.   
    W przypadku ich naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający zamówienie ma względem Przyjmującego zamówienie roszczenie o naprawienie w pełnej wysokości wynikłej z tego tytułu szkody.
11. Udzielane świadczenia wynikające z niniejszej umowy nie mogą być ograniczane  
    w związku z pracą naukową, dydaktyczną czy badawczą realizowaną przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz innych podmiotów.

**Obowiązki Udzielającego zamówienie:**

§ 7

1. Udzielający zamówienie obowiązany jest zapewnić Przyjmującemu Zamówienie prawo poruszania się po terenie szpitala oraz kontaktowania się z personelem szpitala w związku z wykonywaniem przez niego przedmiotu Umowy.
2. Udzielający zamówienie zobowiązuje się udostępnić Przyjmującemu Zamówienie dane osobowe pacjentów niezbędne do realizacji postanowień niniejszej Umowy.
3. Udzielający zamówienie zobowiązuje się zapewnić w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie kompetentny personel pomocniczy w zakresie czynności objętych niniejszą Umową.
4. Udzielający zamówienie zobowiązuje się, na czas trwania Umowy o świadczenie usług medycznych, udostępnić Przyjmującemu Zamówienie, wyłącznie w zakresie umożliwiającym prawidłową realizację przedmiotu Umowy, składniki majątkowe, materialne i niematerialne stanowiące mienie Udzielającego zamówienie, a w szczególności: gabinety lekarskie, aparaturę, sprzęt medyczny oraz komputerowy   
   i potrzebne oprogramowanie, za czynsz określony w §4 ust. 7 Umowy.
5. Udzielający zamówienie ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny i techniczny sprzętu.
6. Udzielający zamówienie zobowiązuje się zapłacić za świadczone usługi Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości i na zasadach określonych w § 8.
7. Udzielający zamówienie przeszkoli Przyjmującego Zamówienie w zakresie bhp, p/poż oraz ochrony danych osobowych.
8. Udzielający zamówienie zaopatrzy Przyjmującego Zamówienie w identyfikator zawierający imię nazwisko i funkcję.

**Wynagrodzenie:**

§ 8

1. Za wykonanie przedmiotu niniejszej Umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie określone w **załączniku nr 3** do niniejszej umowy.
2. Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie za czas nieobecności, z wyłączeniem nieobecności, o której mowa §5 ust. 5 Umowy.
3. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem przez Udzielającego zamówienie w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionego rachunku (faktury VAT), złożonego w terminie do 10 dnia każdego miesiąca w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
4. Wynagrodzenie będzie płatne na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.
5. Do rachunku (faktury VAT), o której mowa w ust. 3, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dołączyć podpisany przez siebie i zatwierdzony przez, Koordynatora oddziału harmonogram, poświadczający ilość godzin świadczenia usług w danym miesiącu, uzupełniony według wzoru, który stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej Umowy.
6. W przypadku zwłoki w zapłacie należności wynikających z umowy, Przyjmującemu Zamówienie będą przysługiwały odsetki ustawowe.
7. W przypadku zmniejszenia ilości środków finansowych otrzymywanych z NFZ, w zakresie dotyczącym zadań wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo obniżenia wynagrodzenia Przyjmującemu Zamówienie po wspólnych negocjacjach Stron. Szczegółowe uregulowania w tym zakresie zostały określone w §10 ust. 4 umowy.
8. W przypadku, gdy na wyraźne zlecenie Udzielającego zamówienie Przyjmujący Zamówienie podejmie się wykonania zadań nie objętych niniejszą Umową, Udzielający zamówienie zobowiązuje się, po wykonaniu zadania przez Przyjmującego Zamówienie, do zapłacenia odrębnego wynagrodzenia w wysokości wynagrodzenia wynikającego z Umowy lub innej, ustalonej wcześniej przez Strony.
9. Z uwagi na potrzeby Udzielającego zamówienie, dopuszcza się możliwość zwiększenia liczby godzin świadczonych usług, w przypadku zaistnienia sytuacji, której nie można było przewidzieć, Z tego tytułu Przyjmujący Zamówienie otrzyma dodatkowe wynagrodzenie wg stawki godzinowej określonej w ust.1.
10. Szacunkowa wartość umowy wynosi **…………………………….** zł. brutto.
11. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienia, pod rygorem nieważności, przenieść na osoby trzecie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

**Kary umowne:**

§ 9

Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną, gdy w wyniku jego działania lub zaniechania nastąpi trwałe zniszczenie lub trwała utrata pełnej oryginalnej dokumentacji medycznej – 400 zł za każdy pełny dokument (historia choroby pacjenta). Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej straty.

1. Strony umowy ustalają, że Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do zastosowania wobec Przyjmującego Zamówienie kary umownej w wysokości 500 zł za każde naruszenie obowiązku Przyjmującego Zamówienie wynikającego z §4 ust. 10, §4 ust.11 oraz § 6 ust. 4 ; przy czym Udzielający Zamówienia jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej straty.
2. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną, w wysokości stanowiącej równowartość wynagrodzenia za dany dzień udzielania świadczeń szpitalnych, które Przyjmujący Zamówienie otrzymałby zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem, w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie stawi się bez usprawiedliwienia w siedzibie Udzielającego Zamówienie w terminie określonym w harmonogramie, o którym mowa w §3 ust. 8 Umowy.
3. Udzielający Zamówienie ma prawo – a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę, aby potrącać kary z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie, do wysokości maksimum 50 % bieżących należności, po uprzednim poinformowaniu Przyjmującego Zamówienie. Zapłata kar może również nastąpić na pisemne wezwanie udzielającego zamówienie, w terminie 10 dni od doręczenia wezwania.

**Tryb i zasady rozwiązywania Umowy:**

§ 10

1. Udzielający zamówienie ma prawo do rozwiązania niniejszej Umowy przed terminem określonym w §2 ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
2. gdy Przyjmujący Zamówienie utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ do tego uprawniony,
3. gdy Przyjmujący Zamówienie pomimo wezwania, nie dostarczył Udzielającemu zamówienie kopii dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
4. odmowy współdziałania z Udzielającym Zamówienia w przypadkach, gdy jest do tego zobowiązany na podstawie umowy bądź też jest to konieczne dla prawidłowego funkcjonowania oraz zapewnienia ciągłości i należytej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia lub wywiązywania się przez niego ze zobowiązań wobec Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych podmiotów, w tym nie wywiązywania się z obowiązku poddania się kontroli przez Udzielającego Zamówienia,
5. nieprowadzenia lub nienależytego prowadzenia dokumentacji medycznej,
6. bezzasadnej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego,
7. nieprzestrzegania obowiązujących procedur, w tym procedur medycznych,
8. gdy oświadczenia i dane przekazane Udzielającemu Zamówienia okażą się nieprawdziwe,
9. nieprzestrzegania przez gdy Przyjmującego Zamówienie przepisów bhp, p-poż. i innych przepisów szczególnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
10. gdy Przyjmujący Zamówienie przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego Zamówienia.
    * 1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień Umowy.
      2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w przypadku gdy:

a) Przyjmujący zamówienie nienależycie realizuje przedmiot niniejszej umowy,

b) Udzielający Zamówienie jest w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia za okres co najmniej 2 okresów rozliczeniowych,

c) Przyjmujący zamówienie nie jest w stanie w dalszym ciągu realizować przedmiotu umowy w sposób należyty.

d) Którakolwiek ze stron utraciła zaufanie do drugiej strony umowy, wskutek jej działań.

* + 1. W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy z przyczyn nie leżących po stronie Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia wezwie Przyjmującego Zamówienie do renegocjacji wynagrodzenia określonego w § 8 ust.1, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę. Renegocjacje te odbywać się będą w ramach i na podstawie zmian warunków finansowych umowy pomiędzy Udzielającym Zamówienia i NFZ. Brak porozumienia w powyższym zakresie w terminie 14 dni od rozpoczęcia negocjacji upoważnia każdą ze stron do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia określonego w ust. 3.

§ 11

Po ustaniu obowiązywania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

* 1. Przekazania mienia Udzielającego zamówienie w formie jak przy zawarciu Umowy w stanie niepogorszonym ponad normalne zużycie,
  2. Zwrotu wszelkiej dokumentacji należącej do Udzielającego zamówienie, a związanej z realizacją niniejszej umowy, w terminie nie później niż 7 dni od daty rozwiązania Umowy, przy czym zwrotowi podlegają wszelkie dokumenty bez względu na rodzaj nośnika, na którym zostały zapisane.

§ 12

1. W przypadku kiedy Udzielający zamówienie wyznaczy Przyjmującego zamówienie do pełnienia funkcji kierownika specjalizacji, Udzielający zamówienie zobowiązuje się wypłacać Kierownikowi specjalizacji dodatkowe wynagrodzenie z tytułu nadzoru nad lekarzem specjalizującym się, liczone od kwoty w wysokości 500,00 zł miesięcznie brutto za cały etat w przypadku nadzorowania szkolenia jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem albo 1.000,00 zł miesięcznie brutto za cały etat w przypadku nadzorowania szkolenia więcej niż jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem, z wyłączeniem okresów, w których kierownik specjalizacji nie sprawuje bezpośredniego nadzoru nad lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne przez czas dłuższy niż 30 kolejnych dni.
2. Kierownik specjalizacji zobowiązany jest dostarczyć do działu finansowo-księgowego Udzielającego zamówienie informację o czasie sprawowania bezpośredniego nadzoru nad lekarzem specjalizującym się wg wzoru określonego załącznikiem nr 4 do niniejszej umowy. Dodatkowe wynagrodzenie winno być wyliczone zgodnie z ust. 1 i ujęte na oddzielnym rachunku/fakturze. Załącznik wraz z rachunkiem/fakturą należy złożyć do 5 dnia miesiąca następującego po każdym zakończonym kwartale. Terminowe złożenie załącznika i rachunku jest warunkiem niezbędnym do wypłaty wynagrodzenia.
3. Jeżeli kierownik specjalizacji przestaje pełnić funkcję kierownika w trakcie miesiąca należną mu kwotę dodatku wylicza się przyjmując, że za każdy dzień miesiąca, w którym pełnił funkcję kierownika przysługuje mu 1/30 dodatku do wynagrodzenia, chyba że zachodzą jednocześnie podstawy do pomniejszenia dodatku.
4. Kierownik specjalizacji zobowiązany jest niezwłocznie informować Udzielającego zamówienie o wszelkich zmianach mających wpływ na wypłatę dodatku do wynagrodzenia, a w szczególności o zaprzestaniu sprawowania funkcji Kierownika specjalizacji.

§ 13

W związku z koniecznością prawidłowej realizacji zadań związanych ze sprawowaniem nadzoru nad szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy oraz finansowaniem szkolenia Udzielający zamówienie zobowiązuje Kierownika specjalizacji do rzetelnej realizacji zadań określonych w art. 16m ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a w szczególności do sprawowania kompleksowego nadzoru lekarzy odbywających specjalizację, a także bieżącego uzupełniania dokumentacji przebiegu szkolenia specjalizacyjnego.

§ 14

Wypłata dodatkowego wynagrodzenia należnego Kierownikowi specjalizacji będzie następowała raz na kwartał, do 10-ego dnia miesiąca następującego po zakończeniu kwartału, przelewem na rachunek bankowy wskazany w rachunku/fakturze wystawionym przez Kierownika specjalizacji.

**Postanowienia końcowe:**

§ 15

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się dokonywania zmian zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie.
3. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy, Strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego sądu w Olsztynie.
4. Przyjmujący Zamówienie zachowa w tajemnicy wszelkie informacje dotyczące działalności Udzielającego zamówienie uzyskane w związku z realizowaniem postanowień Umowy.
5. Strony zgodnie ustalają, że w zakresie dotyczącym odpadów, w tym odpadów medycznych, powstałych w związku z realizacją niniejszej umowy, Udzielający zamówienie jest wytwórcą odpadów w rozumieniu przepisów ustawy o odpadach.
6. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisy wykonawcze wydane na podstawie w/w ustaw oraz Statut i Regulamin Organizacyjny W-MCChP.

§ 16

Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa egzemplarze dla Udzielającego zamówienie i jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie Udzielający zamówienie

Załącznik nr 1 do umowy nr **…………………..**

**ZESTAWIENIE USŁUG ZDROWOTNYCH ZA MIESIĄC ………….…..…. /ROK………………**

|  |
| --- |
| Dzień miesiąca |
| ODDZIAŁ | | Suma godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych |
| od ……  do …… | Suma godzin |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |
| 28 |  |  |  |
| 29 |  |  |  |
| 30 |  |  |  |
| 31 |  |  |  |
| Suma godzin w miesiącu: | | |  |

……….……………………………………………. …………………………………………………………

Podpis Przejmującego zamówienie Podpis osoby upoważnionej

przez Udzielającego zamówienie

Załącznik nr 2 do umowy nr **…………………………….**

WNIOSEK O PRZERWĘ W UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

............................................

data

………................................................

imię i nazwiskoprzyjmującego zamówienie

Wnioskuję o przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dniach   
od …....................... do ……........................ odpłatną / nieodpłatną\*

zgodnie z zawartą umową kontraktową nr …………………

…………….…….......................................…

*Podpis i pieczątka przyjmującego zamówienie*

Uzgodniono- wyrażam zgodę Zatwierdzam / nie zatwierdzam\*:

........................................................................ ……........................................................

*Podpis i pieczątka koordynatora oddziału \* Podpis Z-cy. Dyrektora ds medycznych*

Zatwierdzam/nie zatwierdzam

………………………………………….

Podpis Dyrektora

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do umowy nr **…………………………**

**Należności Przyjmującego Zamówienie**

* 1. Za realizację przedmiotu niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma należność brutto w wysokości:
* **……………………………………………………………………** zł.

2. Do powyższych kwot nie zalicza się przychodów uzyskanych za realizację świadczeń z zakresów:

* Programy Lekowe,
* Leki w programach lekowych,

3. W przypadku niedostarczenia faktury w ustalonym terminie, należność za wykonane usługi będzie realizowana w następnym miesiącu rachunkowym.

4. W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, istotnych dla kalkulacji wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie, strony mogą w drodze aneksu do umowy wprowadzić korekty do warunków i zasad rozliczania wynagrodzenia za wykonanie usług.

Przyjmujący Zamówienie Udzielający zamówienie

Załącznik nr 4 do umowy nr **…………………………**

**Informacja o sprawowaniu/braku sprawowania bezpośredniego nadzoru przez kierownika specjalizacji nad lekarzem specjalizującym się przez okres dłuższy niż 30 kolejnych dni**

**Imię i nazwisko kierownika specjalizacji …………………………………… wymiar etatu ……………………**

**Imię i nazwisko lekarza odbywającego specjalizację ……………………………………. wymiar etatu ……..**

1. **Oświadczam, że w ………………………. kwartale 2021 roku sprawowałam/em bez przerwy bezpośredni nadzór nad lekarzem odbywającym specjalizację.**
2. **Oświadczam, że w …………..kwartale ……………… roku sprawowałam/em bezpośredni nadzór nad lekarzem odbywającym specjalizację z następującymi przerwami:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Okres niesprawowania nadzoru przez kierownika specjalizacji** | | **Liczba dni kalendarzowych** | **Powód niesprawowania nadzoru (nieobecność kierownika specjalizacji lub nadzorowanego lekarza, np. L4, urlop macierzyński, urlop wychowawczy, urlop bezpłatny, opieka nad chorym członkiem rodziny, świadczenie rehabilitacyjne, staż zewnętrzny lekarza)** |
|  | **Data początkowa** | **Data końcowa** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Podpis kierownika specjalizacji**