

**UMOWA**  
**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**  
**...../2019/USZ/DZH**

zawarta w dniu ..... r. we Wrocławiu pomiędzy:

**Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu**,  
z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 213, 50-556 Wrocław wpisanym do Krajowego  
Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej pod  
nr KRS 0000136478, NIP: 898-181-68-56, REGON: 000289012, reprezentowanym przez:  
Dyrektora - Piotra Pobrotyna zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia**,

a

..... **„Przyjmującym Zamówienie”** .

§1

**Strony umowy**

Stronami niniejszej umowy są Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie w rozumieniu  
ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2018 poz.160).

§2

**Przedmiot umowy**

1. Umowa dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego w dniu ..... r. nr  
.....
2. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez Przyjmującego Zamówienie usług w  
zakresie ratownictwa medycznego w..... oraz innych komórkach medycznych w  
Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w systemie pracy zmianowej.....godz./m-c.

§3

**Miejsce udzielania świadczeń**

Przyjmujący Zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy  
wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów szpitala,  
polegające w szczególności na sprawowaniu opieki w zakresie ratownictwa medycznego , realizacji  
zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

§4

**Obowiązki Udzielającego Zamówienia**

1. Udzielający Zamówienia ponosi koszty użytkowania pomieszczeń, sprzętu, aparatury medycznej,  
leków i innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych. Przyjmujący  
Zamówienie będzie wykorzystywał aparaturę i sprzęt medyczny zgodnie z jej przeznaczeniem,

zasadami BHP oraz stosownymi instrukcjami, a leki i inne środki adekwatnie do potrzeb wynikających z realizacji usług zgodnie z wiedzą medyczną.

2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do utrzymywania w należyтым stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

4. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do pokrycia kosztów badania poekspozycyjnego Przyjmującego Zamówienie wyłącznie w zakresie oznaczenia anty-HIV, pozostałe oznaczenia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest opłacić we własnym zakresie.

## §5

### **Obowiązki Przyjmującego Zamówienie**

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do wykonywania przedmiotu umowy z należyтą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z:

- a) obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
- b) wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
- c) zasadami etyki zawodowej,
- d) regulaminami Udzielającego Zamówienie.

2. 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.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbania o pozytywny wizerunek szpitala.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- a) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów oddziału zgodnie z przepisami obowiązującymi ze standardem dokumentacji obowiązującym w Szpitalu oraz wymogami określonymi przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia.
- b) Udostępnianie dokumentacji medycznej Przyjmującego Zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienie,
- c) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych.

6. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia, w szczególności co do:

- a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
- b) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,

7. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
8. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy nie będącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 nr 293 poz. 1728).
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest udokumentować Udzielającemu Zamówienia fakt zawarcia umowy ubezpieczenia w terminie 5 dni roboczych od dnia zawarcia niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym. Przyjmujący Zamówienie nie może przystąpić do wykonywania umowy bez powyższej umowy ubezpieczenia.
11. W przypadku, gdy polisa ubezpieczeniowa obejmuje krótszy okres niż czas trwania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu Zamówienia niezwłocznie nową polisę ubezpieczeniową. Niedostarczenie ważnej polisy ubezpieczeniowej w terminie 5 dni roboczych spowoduje rozwiązanie niniejszej umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia.
12. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 10, nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie od odpowiedzialności za wykonywanie umowy.
13. Inne umowy zawarte przez Przyjmującego Zamówienie nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
14. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy na osobę trzecią bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.
15. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do złożenia u Pielęgniarki Oddziałowej indywidualnego grafiku faktycznie zrealizowanych usług do dnia 2 miesiąca następującego po miesiącu świadczenia usług. Wzór grafiku obrazuje załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
16. Powyższy grafik stanowi podstawę do sporządzenia wydruku komputerowego z programu KS-ZZL Kadry obejmującego wykonany rozkład pracy za dany miesiąc. Wydruk ten jest sporządzany przez Pielęgniarkę Oddziałową po rozliczeniu i zamknięciu miesiąca kalendarzowego.
17. Przyjmujący Zamówienie w razie nieobecności zapewnia zastępstwo **ratownika med.**, którego zaakceptuje Pielęgniarka Oddziałowa lub Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarnictwa. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania **ratownika med.**, który go zastępuje jak za działania i zaniechania własne (dotyczy **ratowników med.** pełniących zastępstwo, którzy nie posiadają zatrudnienia na podstawie umowy o pracę/ umowy cywilnoprawnej w USK).

**Zasady odpowiedzialności stron umowy**

1. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy wymienionych w §4 pkt.2, będące następstwem prawidłowego ich używania.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego Zamówienia, a w przypadku zagubienia lub umyślnego uszkodzenia, do pokrycia strat stąd wynikłych. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie do obciążenia go kosztami naprawy.
3. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za udostępnione mienie Udzielającego Zamówienia, jeśli szkoda na mieniu powstała z przyczyn od niego niezależnych lub na skutek nie zapewnienia przez Udzielającego Zamówienia warunków umożliwiających należyte użytkowanie.
4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek natychmiastowego informowania Udzielającego Zamówienie o uszkodzeniach i niesprawnym działaniu sprzętu wykorzystywanego przez Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej.
6. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**Terminy i czas udzielania świadczeń**

1. Czasem udzielania świadczeń usług medycznych jest określony indywidualny grafik zgodnie z przyjętą organizacją czasu pracy w oddziale lub dziale szpitalnym.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg opracowanego co miesiąc, indywidualnego grafiku świadczonych usług ustalonego przez Udzielającego Zamówienie. Indywidualny grafik świadczonych usług określa dni i godziny ich wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie. W czasie wykonywania świadczeń Przyjmujący Zamówienie nie może opuścić Szpitala w żadnych okolicznościach, chyba, że uzyska zgodę pielęgniarki oddziałowej Oddziału na tymczasowe zastępstwo.
3. Terminy świadczenia usług ustalane są co miesiąc między stronami, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie do 23 dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usług. W imieniu Udzielającego Zamówienia działa Pielęgniarka Oddziałowa Komórki Organizacyjnej, w której Przyjmujący Zamówienie świadczy usługi i Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

4. Indywidualny grafik świadczonych usług może ulec zmianie w trakcie ich wykonywania, za zgodą stron.

5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego limitu godzin przewidzianych w § 2 pkt 2 niniejszej umowy. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie jedynie za godziny faktycznego świadczenia usług.

## §8

### **Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie karne lub dyscyplinarne.

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy, co potwierdzi przedstawieniem stosownych dokumentów. Kopie przedstawionych dokumentów zostaną dołączone do egzemplarza umowy przeznaczonego dla Udzielającego Zamówienia.

3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dysponuje aktualnym orzeczeniem lekarskim o zdolności do świadczenia usług.

4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie będzie prowadził wobec Udzielającego Zamówienia działalności konkurencyjnej, narażającej Udzielającego Zamówienia na szkodę.

5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2011 nr 293 poz. 1728). W przypadku gdy polisa ubezpieczeniowa obejmuje krótszy okres niż czas trwania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu Zamówienia niezwłocznie nową polisę ubezpieczeniową. Niedostarczenie ważnej polisy ubezpieczeniowej w terminie 5 dni roboczych spowoduje rozwiązanie niniejszej umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia.

6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczy usługi na rzecz ludności i w ramach prowadzonej działalności gospodarczej rozlicza się osobiście z odpowiednim Urzędem Skarbowym i ponosi samodzielnie ryzyko prowadzonej działalności gospodarczej.

7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zgłosił swoją działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i opłaca należne składki ubezpieczeniowe.

## §9

### **Wynagrodzenie**

1. Strony ustalają, iż okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.

2. Udzielający Zamówienia wypłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie na podstawie wystawionych miesięcznych faktur (rachunków) za wykonaną usługę.
3. Świadczenie usług w godzinach ponad normę przewidzianą w umowie wymaga każdorazowo zgody pielęgniarki oddziałowej oraz zgody z-cy Dyrektora ds.Pielęgniarstwa. Brak takiej zgody wyklucza wypłatę wynagrodzenia za godziny wypracowane ponad normę przewidzianą umową.
4. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:  
..... brutto za godzinę faktycznego świadczenia usług.
5. Udzielający Zamówienia zobowiązany jest przelać płatność na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie: .....
6. Wynagrodzenie uznaje się za uregulowane w dniu obciążenia rachunku Udzielającego Zamówienia.

## §10

### **Terminy płatności**

1. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem - na podstawie prawidłowo wystawionej faktury, którą należy złożyć do 7-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Integralną częścią rachunku jest wydruk komputerowy wykonanego rozkładu pracy z programu KS\_ZZL Kadry za dany miesiąc, którego dotyczy faktura. Wydruk powinien być zatwierdzony przez Przyjmującego Zamówienie oraz z-cy Dyrektora ds.Pielęgniarstwa.
2. Termin płatności wynosi **21** dni i będzie liczony od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z potwierdzonym właściwym załącznikiem, o którym mowa w pkt 1.
3. W przypadku uchybienia terminowi złożenia faktury przez Przyjmującego Zamówienie, o którym mowa w pkt 1, termin płatności określony w pkt 2 ulega wydłużeniu do 30 dni licząc od początku miesiąca następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym złożona została prawidłowo wystawiona faktura wraz z potwierdzonym załącznikiem, o którym mowa w pkt 1.

## §11

### **Kary umowne**

1. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do kontroli przestrzegania umowy w zakresie określonym grafikiem świadczonych usług i w razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania placówki, a w szczególności: czasu rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w stosunku do ustalonych terminów w grafiku, uprawniony jest do nałożenia kary umownej. Kara umowna za jedno naruszenie nie może przekroczyć 3% kwoty zobowiązania, wynikającej z niniejszej umowy za 1 m-c poprzedzający nałożenie kary.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do nałożenia na Przyjmującego Zamówienie kary umownej w wysokości 50,00 zł brutto (słownie: pięćdziesiąt zł brutto) za każde stwierdzone naruszenie obowiązków. Kara jest nałożona z tytułu wadliwego wykonywania obowiązków dokonywania wpisów i prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji papierowej i elektronicznej,

niezgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami oraz poleceniami Udzielającego Zamówienie, w szczególności:

- a) brak zgłoszenia zakażenia szpitalnego,
- b) nieterminowe złożenie indywidualnej dokumentacji medycznej uniemożliwiającej rozliczenie świadczenia przez Udzielającego Zamówienie.

3. W przypadku, o którym mowa w § 10 pkt 3, gdy opóźnienie w złożeniu faktury przekracza 60 dni, Udzielający Zamówienia jest uprawniony do naliczenia kary umownej w wysokości 5% wartości świadczeń objętych fakturą. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kary umownej z przysługującego mu wynagrodzenia.

4. W przypadku gdy uchybienie terminowi do złożenia faktury, o którym mowa w ust. 3 nastąpiło z przyczyn niezależnych od Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie może złożyć indywidualny wniosek do Udzielającego Zamówienie o przyspieszenie terminu płatności za fakturę, nienaliczanie lub anulowanie kary.

## §12

### **Przerwa w udzielaniu świadczeń**

1. Strony ustalają, że przerwa w udzielaniu świadczeń może być przedmiotem obustronnych uzgodnień co do terminu i czasu jej trwania, przerwa ta nie może przekroczyć w roku 28 dni.
2. W przypadku choroby Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poinformowania Działu Personalnego o niezdolności do wykonywania usług z tytułu choroby zgodnie z wymogami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Informacje należy przedłożyć także do ..... (przełożonego) w terminie 3 dni od daty wystawienia e-zwolnienia.

## §13

### **Oświadczenie dotyczące zobowiązania do zachowania w tajemnicy informacji o funkcjonowaniu USK**

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony.
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. W przypadku naruszenia postanowień pkt 2 Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym.
4. Dokumentacja medyczna sporządzona przez Przyjmującego Zamówienie stanowi własność Udzielającego Zamówienia i będzie przechowywana przez Udzielającego Zamówienie zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym.
5. Udzielający zamówienie, oświadcza, że jest Administratorem danych osobowych pacjentów szpitala.

6. Na okres realizacji niniejszej umowy na podstawie Art.29 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, dalej zwane RODO, Udzielający zamówienia jako Administrator danych osobowych upoważnia Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów Szpitala w celu realizacji niniejszej umowy, a Przyjmujący zamówienie zgłosi się na szkolenie z zasad ochrony i bezpiecznego przetwarzania danych osobowych w Szpitalu.

7.Przyjmujący zamówienie może przetwarzać ww. dane osobowe w wersji papierowej i elektronicznej.

8. W przypadku konieczności przetwarzania przez Przyjmującego zamówienie danych osobowych w systemie teleinformatycznym Szpitala, właściwy kierownik komórki organizacyjnej, występuje z odpowiednim wnioskiem do kierownika Działu Teleinformatyki o udzielenie uprawnień w określonych „modułach” wskazanego systemu teleinformatycznego dla Przyjmującego Zamówienie.

9. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z niniejszą umową, a w szczególności za udostępnienie ich osobom nieupoważnionym.

10. W przypadku naruszenia przepisów w zakresie ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu lub niniejszej umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie w następstwie czego, Szpital jako Administrator danych osobowych zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się pokryć poniesione z tego tytułu straty i koszty solidarnie z Udzielającym zamówienie.

#### §14

##### **Termin obowiązywania umowy i zasady jej rozwiązania**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. ....

Stronom przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.

2. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, gdy:

- a) w wyniku kontroli wykonania niniejszej umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń,



- b) Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego Zamówienia,
- c) dane zawarte w ofercie Przyjmującego Zamówienie okażą się nieprawdziwe,
- d) Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje w terminie 5 dni od daty podpisania niniejszej umowy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 5 pkt 12,
- e) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej, o której mowa w § 13;
- f) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem lub zostanie wszczęte postępowanie karne przeciwko Przyjmującemu zamówienie dotyczące bezpośrednio lub pośrednio przedmiotu niniejszej umowy.
- g) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także 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,
- h) Udzielający Zamówienia pozostaje przez 1 miesiąc w zwłoce z zapłatą należycie udokumentowanych należności Przyjmującego Zamówienie,
- i) Udzielający Zamówienia w sposób niewłaściwy lub niedostateczny wypełnia swoje obowiązki wynikające z niniejszej umowy.
- j) W związku z niewłaściwie wykonywanym świadczeniem zdrowotnym lub niezgodnie z zasadami etyki zawodowej.

3. Umowa ulega rozwiązaniu, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy.

4. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli nastąpi zmniejszenie finansowania procedury medycznej przez NFZ, a procedura ta jest bezpośrednio związana z przedmiotem niniejszej umowy kontraktowej.

5. Strony dopuszczają możliwość wcześniejszego rozwiązania umowy w każdym czasie za ich zgodą lub za miesięcznym okresem wypowiedzenia..

6. W razie rozwiązania lub ustania 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..

## §15

### **Kwestie sporne**

Ewentualne sprawy sporne wynikłe na tle wykonywania niniejszej umowy po wyczerpaniu możliwości ich polubownego załatwienia podlegać będą rozstrzygnięciu przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia

## §16

### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Przyjmujący Zamówienie.

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienie**

Załącznik nr 1  
**INDYWIDUALNY GRAFIK ŚWIADCZONYCH USŁUG**  
**W MIESIĄCU .....**

nazwisko i imię .....

Dzień	Godz. pracy od-do	Absencja	Łączna ilość godzin	Ilość wypracowanych godzin	
				Ilość godz. ordynacja podstawowa	Ilość godz. dyżuru medycznego
1			0:00		
2			0:00		
3			0:00		
4			0:00		
5			0:00		
6			0:00		
7			0:00		
8			0:00		
9			0:00		
10			0:00		
11			0:00		
12			0:00		
13			0:00		
14			0:00		
15			0:00		
16			0:00		
17			0:00		
18			0:00		
19			0:00		
20			0:00		
21			0:00		
22			0:00		
23			0:00		
24			0:00		
25			0:00		
26			0:00		
27			0:00		
28			0:00		
29			0:00		
30			0:00		
31			0:00		
<b>RAZEM</b>		0:00	0:00	0:00	0:00

Podpis Przyjmującego Zamówienie

podpis i pieczęć Przełożonego