**UmowA nr EZ/214/80/2024**

**o udzielanie świadczeń LEKARSKICH**

zawarta w dniu **………………..** rokuw Krośnie pomiędzy

**Wojewódzkim Szpitalem Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie, 38-400 Krosno ul. Korczyńska 57,** wpisanym do prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, pod numerem KRS 0000014669, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, o numerze NIP 684-21-20-222, REGON 000308620, BDO 000011268

**reprezentowanym przez Dyrektora– mgr Leszka Kwaśniewskiego**

zwanym w dalszej treści umowy **Zamawiającym**

a

**………………..** z siedzibą w ………. przy ……….. zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym – rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd ………………, Wydział ………. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS ………., kapitał zakładowy …………….. zł (wpłacony ……….), NIP ………………..,REGON …………………

reprezentowaną przez:

zwaną w dalszej treści umowy **Wykonawcą,**

**Zamawiający i Wykonawca** zwani są dalej łącznie Stronami, a każdy z osobna Stroną

**Przedmiot Umowy**

**§ 1**

1. **Zamawiający** zleca, zaś **Wykonawca** przyjmuje zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych   
   w zakresie, miejscu, zgodnie z harmonogramem i na zasadach określonych niniejszą Umową (dalej jako: „**Świadczenia**”).
2. Świadczenia wykonywane w ramach niniejszej Umowy mogą być też świadczone na rzecz pacjentów podmiotów powiązanych kapitałowo ze **Zamawiającym** oraz innych podmiotów zależnych od **Zamawiającego**, z tym zastrzeżeniem, że przed rozpoczęciem świadczenia Świadczeń na rzecz takich podmiotów **Zamawiający** poinformuje w formie mailowej **Wykonawcę** o takim powiązaniu lub zależności. Strony ustalają, że wynagrodzenie za usługi wykonywane zostanie wypłacone przez **Zamawiającego** w kwotach wskazanych na fakturach, o których mowa w § 10 Umowy.
3. Zakres świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 powyżej, określa **Załącznik nr 1** do umowy.
4. **Wykonawca** będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym **Zamawiającego** we współpracy z personelem **Zamawiającego,** gdzie **Zamawiający** gwarantuje pomieszczenia i urządzenia odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych a także leki i wyroby medyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w **Załączniku nr 1.**
5. **Wykonawca** będzie udzielał na rzecz **Zamawiającego** świadczeń zdrowotnych za pomocą personelu medycznego (dalej jako: „**Personel Medyczny**”) spełniającego warunki opisane w § 2 umowy.

**PERSONEL MEDYCZNY**

**§ 2**

1. **Wykonawca** oświadcza, że:
2. każdy członek **Personelu Medycznego** uzyskał kwalifikacje lekarza poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej i posiada zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polski,
3. każdy członek **Personelu Medycznego** posiada stan zdrowia pozwalający na udzielanie Świadczeń określonych niniejszą Umową,
4. potwierdził, w sposób określony w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, iż dane żadnego z członków **Personelu Medycznego** nie zostały zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 (piętnaście) wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, jak również nie są ujawnione w żadnym rejestrze karnym właściwym dla państwa jego pochodzenia, ani państwa zamieszkiwanego w ciągu ostatnich 20 (dwudziestu) lat.
5. **Zamawiający** ma obowiązek każdorazowo zatwierdzić wykaz osobowy **Personelu Medycznego** po przeprowadzeniu:
6. dialogu medycznego z członkami **Personelu Medycznego** w obecności **Wykonawcy;**
7. oględzin dokumentów potwierdzających kwalifikacje lekarza oraz decyzji Ministra Zdrowia

- nie później niż na trzy (3) dni robocze przed dniem rozpoczęcia udzielania Świadczeń przez danego członka **Personelu Medycznego**.

1. Wykaz osobowy **Personelu Medycznego**, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2,** zostanie przez Strony uzupełniony w terminie 5 (pięć) dni roboczych od dnia zatwierdzenia **Personelu Medycznego** przez **Zamawiającego**, ale nie później niż na dzień przed dniem rozpoczęcia Świadczeń przez danego członka **Personelu Medycznego**. Wykaz będzie stanowił **Załącznik nr 2** do Umowy.
2. W razie utraty lub ograniczenia uprawnień, o których mowa w § 2 ust. 1 lit. a) Umowy i jakichkolwiek zmian osobowych w wykazie **Personelu Medycznego** stanowiącego **Załącznik nr 2** do Umowy, **Wykonawca** jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie **Zamawiającego** telefonicznie lub mailowo, ewentualnego przeprowadzenia ponownie procedury, o ile jest to możliwe i **Wykonawca** dysponuje **Personelem Medycznym** spełniającym kryteria oraz ustalenia wykazu **Personelu Medycznego** zgodnie z ust. 2 powyżej. Taką samą procedurę stosuje w przypadku, gdy jeden z członków **Personelu Medycznego** nie może świadczyć Usług z uwagi na udokumentowane i niezależnego od niego zdarzenie, które uniemożliwia mu świadczenie Usług, w szczególności powołanie do wojska.
3. **Wykonawca** może dowolnie zmieniać **Personel Medyczny** udzielający Świadczeń na podstawie Umowy wskazany w **Załączniku nr 2**, jednakże przed dokonaniem zmiany musi o tym poinformować mailowo **Zamawiającego.**
4. Strony zgodnie postanawiają, że usprawiedliwiona nieobecność członka **Personelu Medycznego**, nie stanowi naruszenia Umowy i nie może rodzić jego odpowiedzialności odszkodowawczej.

**Zasady i organizacja świadczenia Usług**

**§ 3**

1. **Zamawiający** jest zobowiązany zapewnić nadzór nad **Personelem Medycznym**, o ile konieczność sprawowania nadzoru nad **Personelem Medycznym** wynika z treści prawa wykonywania zawodu lekarza lub decyzji Ministra Zdrowia, przepisów szczególnych określających zasady organizacji danego zakresu świadczeń lub przepisów wewnętrznych obowiązujących u **Zamawiającego** w tym decyzji **Zamawiającego** (dalej jako: „**Nadzór**”).
2. **Zamawiający** gwarantuje, iż nadzór będzie sprawowany przez lekarza spełniającego wymagania określone odpowiednio w decyzji Ministra Zdrowia, prawie wykonywania zawodu lub przepisach szczególnych określających standardy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej danego zakresu w okresie obowiązywania Umowy.
3. **Zamawiający** jest zobowiązany oraz ponosi odpowiedzialność za zapewnienie wymaganego prawem nadzoru, w szczególności, o którym mowa w art. 7 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, nad **Personelem Medycznym Wykonawcy** w procesie udzielania Świadczeń na rzecz **Pacjentów Zamawiającego** przez cały okres obowiązywania Umowy. **Zamawiający** w zakresie nadzoru nad **Personelem Medycznym Wykonawcy** bierze pełną odpowiedzialność za Świadczenia świadczone przez **Personel Medyczny Wykonawcy** i wszelkie ich następstwa.
4. **Zamawiający** zarówno przed rozpoczęciem udzielania Świadczeń, jak i po okresie nadzoru nad każdym członkiem **Personelu Medycznego** zobowiązany jest każdorazowo:
5. nie później niż na 3 (trzy) dni przed rozpoczęciem udzielania Świadczeń - uzyskać od lekarza sprawującego nadzór i doręczyć drogą listowną na adres siedziby **Wykonawcy** dokument potwierdzający objęcie nadzorem - zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 3** do Umowy
6. nie później niż na 3 dni po dniu dnia zakończenia nadzoru -uzyskać od lekarza sprawującego nadzór i doręczyć drogą listowną na adres siedziby **Wykonawcy** dokument opinię po zakończeniu nadzoru -zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 4** do Umowy

- z tym, że za dzień doręczenia uznaje się dzień faktycznego dostarczenia pisma **Wykonawcy.**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 4 powyżej, **Zamawiający** po bezskutecznym wezwaniu do wykonania tego zobowiązania   
   w dodatkowym terminie 7 (siedmiu) dni, ma obowiązek na rzecz **Wykonawcy** zapłacić karę umowną w kwocie 500 (słownie: pięćset) złotych za każdy dzień opóźnienia.
2. **Zamawiający** udostępnia drogą mailową procedury obowiązujące w zakładzie leczniczym **Zamawiającego** (dalej jako: Procedury) w zakresie, w jakim będą one wiązać **Personel Medyczny**, najpóźniej na 5 (pięć) dni roboczych przed rozpoczęciem świadczenia Usług przez **Personel Medyczny**. **Zamawiający** ma obowiązek do bieżącej przekazywania **Wykonawcy** wszelkich planowanych zmian Procedur na co najmniej 7 dni przed dniem ich wejścia w życie.
3. Kary umowne, o których mowa w ust. 5 i 6 Umowy, nie mogą przekroczyć wartości miesięcznego wynagrodzenia, jednak nie więcej niż 30 000 zł (trzydzieści tysięcy) złotych.
4. **Zamawiający** zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia **Personelu Medycznego** z Procedur oraz obsługi sprzętu medycznego używanego w zakładzie leczniczym **Zamawiającego.**
5. **Zamawiający** niezwłocznie poinformuje **Wykonawcę** w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej o wszelkich zmianach/czynnikach mogących mieć wpływ na świadczenie Usług na podstawie Umowy, w szczególności wszelkich zastrzeżeniach co do usług świadczonych przez **Personel Medyczny Wykonawcy**, a także o wszelkich zmianach powodujących konieczność ograniczenia wymiaru współpracy.
6. **Zamawiający** oświadcza, że:
7. udziela świadczeń zdrowotnych osobom, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie [art. 2 ust. 1](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytqnbwga3dmltqmfyc4nrwgyytqmrvha) Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.
8. niezwłocznie poinformuje **Wykonawcę** o zamiarze zaprzestania udzielania świadczeń,   
   o których mowa w lit a powyżej, na co najmniej 14 (czternaście) dni roboczych przed dniem zaprzestania ich udzielania.

**§ 4**

1. **Wykonawca** ustala szczegółowy harmonogram udzielania Świadczeń (dalej jako: „**Harmonogram**”) w porozumieniu z **Zamawiającym**. Harmonogram jest ustalany do 20 (dwudziestego) dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia Świadczeń.
2. W przypadku gdy, Harmonogram nie zostanie uzgodniony w terminie, o którym mowa w ust. 2 powyżej, wówczas wprowadza się harmonogram awaryjny (dalej jako: „**Harmonogram Awaryjny**”). Harmonogram Awaryjny może przewidywać pracę każdego z członków **Personelu Medycznego** przez 7 (siedem) godzin, 35 (trzydzieści pięć) minut dziennie, w godzinach: 7:30 – 15:05 w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem sobót, niedziel, i dni ustawowo wolnych od pracy. W takim przypadku **Wykonawca** do 28 (dwudziestego ósmego) dnia danego miesiąca przekaże drogą mailową **Zamawiającemu** Harmonogram Awaryjny na następny miesiąc dostosowany do liczby dni w tym miesiącu.
3. Wszystkie zmiany w Harmonogramie lub Harmonogramie Awaryjnym każda ze Stron jest zobowiązania zgłaszać drugiej Stronie z co najmniej 5-dniowym wyprzedzeniem – jeśli są one możliwe do przewidzenia (np. planowany urlop). Nagłe zmiany w Harmonogramie lub Harmonogramie Awaryjnym każda ze Stron ma obowiązek niezwłocznie zgłosić drugiej Stronie telefonicznie i jednocześnie mailowo.
4. Strony zgodnie postanawiają, że Harmonogram udzielania Świadczeń dla danego członka **Personelu Medycznego** musi gwarantować udzielanie świadczeń w wymiarze co najmniej 40 godzin tygodniowo (zgodnie z klauzulą opt-out).

**§ 5**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się pouczyć **Personel Medyczny**, że przy udzielaniu Świadczeń zobowiązany jest do używania własnej odzieży ochronnej spełniającej wymogi Polskich Norm oraz określone w przepisach szczególnych, z tym zastrzeżeniem, że jednorazową odzież ochronną   
   w niezbędnym zakresie zapewnia **Zamawiający.**
2. **Personel Medyczny** nie może pobierać na swoją rzecz od pacjentów żadnych dodatkowych opłat   
   z tytułu udzielania Świadczeń.

**§ 6**

1. **Zamawiający** odpowiedzialny jest za zapewnienie infrastruktury teleinformatycznej gwarantującej prowadzenie, udostępnianie i przechowywanie dokumentacji medycznej w sposób i w warunkach określonych w obowiązujących przepisach prawa.
2. **Zamawiający** przeprowadzi szkolenie **Personelu Medycznego** z zakresu praw pacjenta, a   
   w szczególności pouczy, że dane pacjenta zawarte w dokumentacji medycznej są objęte tajemnicą zawodową, a dane medyczne pacjentów mogą być udostępnione wyłącznie w sposób określony przepisami prawa.

**§7**

1. W czasie trwania umowy, a także przez okres 10 lat po jej rozwiązaniu lub wygaśnięciu Strony zobowiązują się do zachowania w ścisłej tajemnicy przedsiębiorstwa, jak i wszelkich informacji zawodowych, technologicznych, handlowych, finansowych i organizacyjnych (dalej: „**Informacje Poufne**”) każdej ze Stron, jakiekolwiek ich przekazywanie, ujawnianie, wykorzystywanie wymaga uprzedniej zgody drugiej strony Umowy.
2. Zakaz ujawniania wszystkich informacji o pacjentach, regulaminach oraz jakichkolwiek dokumentach wewnętrznych każdej ze Stron jest bezwzględny i nie może być uchylony. Zakaz ten nie dotyczy ujawniania informacji w ramach wewnętrznej obsługi prawnej Strony, a także może być uchylony na wyraźne pisemne żądanie sądu.
3. W przypadku wypowiedzenia, rozwiązania lub wygaśnięcia umowy, strony są wzajemnie zobowiązane w terminie 7 (siedem) dni od dnia ustania obowiązywania umowy, do zwrotu wszelkich dokumentów i innych materiałów dotyczących tajemnicy przedsiębiorstwa związanych z wykonywaniem umowy.
4. O obowiązkach wskazanych powyżej **Wykonawca** zobowiązuje się pouczyć na piśmie **Personel Medyczny,** zobowiązując go jednocześnie do przestrzegania ww. obowiązków.
5. **Zamawiający** upoważnia **Personel Medyczny** do przetwarzania danych osobowych pacjentów szpitala, w tym danych szczególnych kategorii (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, płeć, adres zamieszkania/zameldowania, e-mail, telefon, informacje o stanie zdrowia) wyłącznie celu   
   i w zakresie realizacji umowy.
6. **Wykonawca** pouczy **Personel Medyczny**, zobowiązując go jednocześnie do przestrzegania przy wykonywaniu umowy przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (dalej: „**RODO**”) oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących zasad przetwarzania danych osobowych pacjentów.
7. **Zamawiającego** przysługuje prawo do kontroli przetwarzania powierzonych danych osobowych,   
   a w szczególności realizacji obowiązku zabezpieczenia tych danych. **Zamawiający** ma prawo realizacji obowiązku kontroli poprzez żądanie od **Personelu Medycznego** udzielenia pisemnych wyjaśnień lub jeżeli okażą się one niewystarczające, poprzez inspekcję lokalizacji, w których przetwarzane są powierzone dane osobowe.
8. **Personel Medyczny** ma obowiązek niezwłocznie (nie dłużej jednak niż w ciągu 1 dnia) zastosować się do wskazań **Zamawiającego**, mających na celu usunięcie stwierdzonych uchybień lub poprawę stanu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, o czym **Zamawiający** musi pouczyć ww. personel medyczny na piśmie.

**§ 8**

1. **Wykonawca** zobowiąże **Personel Medyczny** do umożliwienia **Zamawiającemu**, a także innym podmiotom lub organom, które są uprawnione do prowadzenia kontroli u **Zamawiającego**, kontrolę w szczególności w zakresie:
2. jakości i zasadności udzielania Świadczeń,
3. liczby i zakresu udzielanych Świadczeń,
4. prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej,
5. ordynowania leków, używania wyrobów medycznych (w tym sprzętu medycznego) do udzielania Świadczeń,
6. posiadania przez **Personel Medyczny** aktualnych uprawnień warunkujących udzielanie Świadczeń,
7. udzielania Świadczeń przez **Personel Medyczny** zgodnie z przepisami prawa.
8. **Wykonawca** zobowiąże **Personel Medyczny** do terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych **Zamawiającego**, organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innych organów i podmiotów, które wydały takie zalecenia **Zamawiającego**, w szczególności płatników świadczeń udzielanych na rzecz pacjentów.

**§ 9**

1. **Zamawiający** gwarantuje **Wykonawcy**, bez żadnych dodatkowych opłat oraz bez składania żadnych dodatkowych oświadczeń, zapewnienie pomieszczeń i urządzeń odpowiadających wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych a także leki i wyroby medyczne oraz wszelkie inne składniki mienia niezbędnego do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w **Załączniku nr 1.**
2. **Zamawiający** zwalnia **Wykonawcę i Personel Medyczny** z odpowiedzialności za uszkodzenie lub zniszczenie narzędzi, aparatury, sprzętów ani jakichkolwiek innych składników mienia zapewnionych przez **Zamawiającego**, jeśli do zniszczenia lub uszkodzenia doszło w celu lub w związku z procedurami ratowania życia lub zdrowia pacjenta, jak również zwalnia z odpowiedzialności za normalne zużycie składników mienia **Zamawiającego. Wykonawca i Personel Medyczny** ponosi odpowiedzialność wyłącznie za umyślne lub w wyniku rażącego niedbalstwa uszkodzenie lub zniszczenie narzędzi, aparatury, sprzętów lub jakichkolwiek innych składników mienia zapewnionych przez **Zamawiającego.**
3. **Wykonawca** zobowiąże **Personel Medyczny** do niezwłocznego zgłoszenia **Zamawiającemu** awarii sprzętu medycznego i innych urządzeń, które wystąpiły w trakcie używania lub stwierdzonych przed przystąpieniem do udzielania Świadczeń przez **Personel Medyczny.**
4. **Zamawiający** gwarantuje, iż w czasie trwania Umowy jak, również w okresie 3 (trzech) lat po jej ustaniu nie będzie podejmował żadnych starań ani działań zmierzających do zawarcia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z **Personelem Medycznym**, a także z osobami uczestniczącymi w procesie, o którym mowa w § 2 ust. 2 umowy, choćby osoby te nigdy nie były przez **Zamawiającego** zatwierdzone albo nie przystąpiły do wykonywania umowy (dalej jako: „**zakaz pozyskiwania**”).
5. Za każdy przypadek naruszenia zakazu pozyskiwania, **Zamawiający** zapłaci na rzecz **Wykonawcy** karę umowną w wysokości 10.000,00 (dziesięć tysięcy) zł za każdy miesiąc, w którym naruszenie nastąpiło, w odniesieniu do każdego z członków **Personelu Medycznego**, którego naruszenie zakazu pozyskiwania dotyczy. Kara umowna nie może przekroczyć jednak 360 000 zł (trzysta sześćdziesiąt tysięcy) złotych w stosunku do każdego z członków **Personelu Medycznego.**
6. Niezależnie od kary umownej, o której mowa zdaniu poprzedzającym, w przypadku zatrudnienia - bez względu na podstawę prawną zatrudnienia - członka **Personelu Medycznego,**za każdy miesiąc zatrudnienia **Zamawiający** zapłaci na rzecz **Wykonawcy** równowartość miesięcznego wynagrodzenia w wysokości wynikającej z ostatniej faktury jaką **Wykonawca** wystawił **Zamawiającemu** za świadczenia udzielane przez tego członka **Personelu Medycznego**.

**WYNAGRODZENIE**

**§ 10**

1. Z tytułu wykonania umowy **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** wynagrodzenie, którego wartość zostanie obliczona jako iloczyn liczby godzin udzielania Świadczeń i stawki godzinowej określonej w **załączniku nr 5** do Umowy z tym zastrzeżeniem, że wymiar godzin przyjętych do obliczenia miesięcznego wynagrodzenia nie może być niższy niż określony w § 4 ust. 4 umowy.
2. W celu obliczenia wynagrodzenia za dany miesiąc udzielania Świadczeń, **Wykonawca** do 5. (piątego) dnia miesiąca następującego po zakończeniu miesiąca udzielania Świadczeń, przedłoży **Zamawiającemu** wykaz godzin pracy **Personelu Medycznego** (dalej jako: „**wykaz**”).
3. **Zamawiający** po otrzymaniu wykazu ma prawo w terminie 3 (trzy) dni roboczych zgłosić **Wykonawcy** zastrzeżenie co do ilości lub wartości godzin wskazanych w wykazie i w takim przypadku każde z zastrzeżeń ma obowiązek uzasadnić. Zastrzeżenie bez uzasadnienia nie odnosi skutku prawnego.
4. Po otrzymaniu zastrzeżeń **Wykonawca** w terminie 3 (trzech) dni roboczych zajmie stanowisko co do każdego z zastrzeżeń, a jednocześnie obliczy wynagrodzenie na podstawie liczby i wartości godzin, które nie zostały objęte zastrzeżeniem i następnie wystawi fakturę, którą **Zamawiający** ma obowiązek zapłacić w terminie, o którym mowa w ustępie 6 poniżej.
5. Brak wniesienia zastrzeżeń do wykazu w terminie, o którym mowa w ust. 3 powyżej, uprawnia **Wykonawcę** do obliczenia wynagrodzenia zgodnie z wykazem i wystawienia faktury.
6. Realizacja wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 nastąpi w terminie do dnia 25 miesiąca następującego po miesiącu za który faktura jest przedkładana.
7. Za dzień zapłaty Strony uważają dzień obciążenia rachunku bankowego **Wykonawcy.**
8. Strony zgodnie postanawiają, że w przypadku opóźnienia w terminie zapłaty **Zamawiający** zapłaci **Wykonawc**y odsetki maksymalne za opóźnienie.
9. Wysokość stawki godzinowej określonej **w załączniku nr 5** do umowy będzie waloryzowana raz w roku kalendarzowym, począwszy od 1 marca 2025 roku (a następnie każdego 1 dnia marca danego roku), na podstawie wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych (CPI) w roku poprzednim w stosunku do roku ubiegłego ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Dla uniknięcia wątpliwości wysokość stawki godzinowej określonej **w załączniku nr 5** do umowy nie będzie podlegała waloryzacji w przypadku, gdy wskaźnik inflacji będzie miał wartość ujemną, wówczas stawki godzinowe pozostaną bez zmian. Zmiana **załącznika nr 5** do umowy w sposób określony w niniejszym ustępie nie stanowi zmiany umowy.
10. Warunkiem realizacji płatności na rachunek bankowy wskazany na fakturze jest występowanie tego rachunku w wykazie podatników VAT, o którym mowa w art.96b ust.1 ustawy o VAT, chyba, że Wykonawca nie jest zarejestrowanym podatnikiem VAT.

W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest wskazać na fakturze podstawę prawną zwolnienia z podatku VAT.

**CZAS trwania umowy i sposoby jej rozwiązania**

**§ 11**

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od …………………… do ……………….
2. Strony ustalają, że przez pierwsze 2 tygodnie obowiązywania umowy **Personel Medyczny** oraz **Wykonawca** zapoznają się ze standardami techniczno-organizacyjnymi obowiązującymi u **Zamawiającego** i w tym okresie podlegają procesowi wdrożenia wymagającego wzmożonego nadzoru techniczno-organizacyjnego, niezależnie od nadzoru, o którym mowa w § 3 ust. 1-3 umowy.
3. W przypadku gdy niezaplanowana przerwa w udzielaniu świadczeń przez jednego członka **Personelu Medycznego,** trwa dłużej niż 7 (siedem) dni kalendarzowych, to umowa wygasa wyłącznie w odniesieniu do tego członka **Personelu Medycznego**.
4. W przypadku, gdy przyczyną przerwy w udzielaniu usług przynajmniej przez jednego członka **Personelu Medycznego** jest zdarzenie losowe, któremu nie można było zapobiec i go przewidzieć to **Wykonawca** informuje o tym niezwłocznie **Zamawiającego** drogą mailową i telefoniczną. W szczególności takim zdarzeniem losowym jest choroba członka **Personelu Medycznego**. Przerwa w udzielaniu usług nie stanowi naruszenia postanowień umowy.
5. Każda ze stron ma prawo rozwiązania umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Umowa może być wypowiedziana bez zachowania okresu wypowiedzenia wyłącznie w następujących przypadkach:
7. utraty lub wygaśnięcia uprawnień całego **Personelu Medycznego** udzielającego Świadczeń;
8. powołania do pełnienia czynnej służby wojskowej, w kraju pochodzenia wszystkich członków **Personelu Medycznego**;
9. powołania lub zobowiązania całego lub części **Personelu Medycznego**, objętego wykazem, o którym mowa w § 2 ust. 3 Umowy do pełnienia służby cywilnej w zakresie posiadanych uprawnień (np. udzielania pomocy medycznej ofiarom wojny) na terenie kraju pochodzenia;
10. rażącego zaniedbywania przez cały lub część **Personelu Medycznego** obowiązków określonych niniejszą umową mimo dwukrotnego upomnienia przez **Zamawiającego**  i wyznaczenia za każdym razem 14 (czternastodniowego) dniowego terminu na zmianę postępowania oraz poinformowania o tym za każdym razem **Wykonawcy**;
11. umyślnego lub wynikającego z niedbalstwa podejmowania przez cały lub część **Personelu Medycznego** zachowania (w tym także zaniechań) na szkodę **Zamawiającego** mimo dwukrotnego upomnienia przez **Zamawiajęcego** i wyznaczenia za każdym razem 14 (czternastodniowego) dniowego terminu na zmianę postępowania oraz poinformowania o tym za każdym razem **Wykonawcy**;
12. popełnienia przez cały lub część **Personelu Medycznego** (i) przestępstwa umyślnego lub (ii) innego czynu, którego popełnienie nie licuje z powagą wykonywanego zawodu lub godzi w wizerunek **Zamawiającego** - jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem;
13. odmowy poddania się przez wszystkich lub część członków **Personelu Medycznego** badaniu na obecność alkoholu lub środków odurzających, w przypadku, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia;
14. ciężkiego naruszenia przez cały lub część **Personelu Medycznego** obowiązków wynikających z umowy, przez które rozumie się w szczególności nieprzestrzeganie ustalonego harmonogramu lub niewywiązanie się z innych obowiązków opisanych w umowie- i braku możliwości wymiany **Personelu Medycznego**.
15. Umowa wygasa także z dniem zaprzestania wykonywania przez **Zamawiającego** działalności leczniczej w zakresie objętym umową.
16. **Wykonawca** ma prawo wypowiedzieć niniejszą Umowę w przypadku, gdy **Zamawiający** narusza swoje obowiązki przewidziane w Umowie w jakimkolwiek zakresie w tym w szczególności nierzetelnie oblicza lub podaje czas świadczenia usług **Personelu Medycznego** dla celów rozliczeniowych z **Zamawiającym** lub gdy **Zamawiający** popada w opóźnienie z zapłatą jakiejkolwiek należności pieniężnej w jakimkolwiek zakresie na rzecz **Wykonawcy** o więcej niż 3 (trzy) dni.
17. W przypadku gdy **Zamawiający** popada w opóźnienie z zapłatą jakiejkolwiek należności pieniężnej w jakimkolwiek zakresie na rzecz **Wykonawcy** o więcej niż 7 dni, **Wykonawca** sobie zastrzega prawo do wstrzymania wykonania umowy.
18. Wstrzymanie wykonania umowy, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, nie stanowi naruszenia przez **Wykonawcę** umowy, a także nie zwalnia **Zamawiającego** z obowiązku, o którym mowa w § 10 ust. 1 umowy.
19. Wypowiedzenie umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**Odpowiedzialność Stron i ubezpieczenie OC**

**§ 12**

1. **Wykonawca** obowiązany jest do posiadania i przedstawienia kopii polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z tytułu świadczonych usług, o którym mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej.
2. **Wykonawca** zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia personelu medycznego i niezmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopia polisy aktualnej na dzień zawarcia umowy stanowi **załącznik nr 6** do umowy.

**§ 13**

1. Odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, poza przypadkami wskazanymi w § 3 ust. 2 i 3 umowy, ponoszą solidarnie **Wykonawca i Zamawiający** z tym zastrzeżeniem, że **Wykonawcy** przysługuje regres względem **Zamawiającego** z tytułu poniesionej odpowiedzialności oraz wszelkich związanych z tym kosztów w tym kosztów sądowych, jeżeli wartość szkody przekracza sumę gwarancyjną określoną w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej **Wykonawcy.**
2. Strony ustalają, że odpowiedzialność **Wykonawcy** wynikająca z umowy jest ograniczona do wysokości posiadanej przez niego obowiązkowej polisy OC.
3. W razie wystąpienia przez osobę trzecią z roszczeniami przeciwko **Zamawiającemu** w związku z działaniami lub zaniechaniami **Personelu Medycznego** związanymi z realizacją umowy (poza przypadkami wskazanymi w § 3 ust. 2 i 3 Umowy), **Zamawiający** powiadomi o tym **Wykonawcę** i umożliwi **Wykonawcy** ustosunkowanie się do tych roszczeń i przystąpienie do toczącego się postępowania sądowego na etapie umożliwiającym obronę przed zgłoszonym roszczeniem.
4. **Zamawiający** będzie współpracował z **Wykonawcą** przy obronie przed roszczeniem lub zaspokojeniem roszczeń osób trzecich w związku z wykonywaniem umowy.

**Postanowienia końcowe**

**§ 14**

1. Strony ustalają następujące dane telefoniczne i e-mailowe do kontaktu:
   1. ze strony **Wykonawcy**: adres e-mail: …………………………………… tel ………………………
   2. ze strony **Zamawiającego**: adres e-mail …………………………………., tel. ……………………..

- zmiana danych określonych w niniejszym ustępie nie stanowi zmiany umowy, jednak wymaga powiadomienia drugiej Strony w postaci elektronicznej.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, chyba że umowa wprost stanowi co innego.
2. W razie nieważności lub bezskuteczności któregokolwiek z postanowień umowy Strony wyrażają zgodną wolę związania się jej postanowieniami w pozostałym zakresie.
3. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów wynikłych na tle stosowania Umowy jest sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

***Załączniki:***

*załącznik nr 1 – wykaz Świadczeń*

*załącznik nr 2 –wykaz osobowy Personelu Medycznego/wzór wykazu osobowego Personelu Medycznego*

*załącznik nr 3 – oświadczenie o nadzorze*

*załącznik nr 4 – oświadczenie o sprawowaniu nadzoru*

*załącznik nr 5 – stawki godzinowe*

*załącznik nr 6 – kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej*

**Wykonawca: Zamawiający:**

**…………………………………. …………………………………………**

**Załącznik nr 1 do Umowy - *Wykaz Świadczeń***

**Załącznik nr 2A do Umowy – *wzór wykazu osobowego Personelu Medycznego***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Numer warunkowego PWZ | Data rozpoczęcia udzielania świadczeń | Dane kontaktowe |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Załącznik nr 3 do Umowy –wzór oświadczenia o objęciu nadzorem**

(dane lekarza nadzorującego)………………………..….………………………………

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

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

……..…..……dnia,………………

**OŚWIADCZENIE O OBJĘCIU NADZOREM**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

a) jestem lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia / tytuł specjalisty\* w dziedzinie ……………………….. (numer prawa wykonywania zawodu …………………..)

b) zobowiązuję się do pełnienia nadzoru, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w innych obowiązujących aktach prawnych, nad lekarzem ……………………………….. posiadającym warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza (numer PWZ: ………) od dnia ……………….. do czasu złożenia oświadczenia o odwołaniu tego nadzoru lekarzowi nadzorowanemu.

…………………………………………………….

podpis

\*niewłaściwe skreślić

**Załącznik nr 3 do Umowy – wzór oświadczenia o sprawowaniu nadzoru**

(dane podmiotu)………………………..….………………………………

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

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

……..…..……dnia,………………

**Oświadczenie o sprawowaniu nadzoru**

Działając w imieniu …………………………………………… oświadczam, że w okresie od ……………….. do ……………….. wobec lekarza ………………………………………., posiadającego warunkowe prawo wykonywania zawodu (numer PWZ: ……….) sprawowany był nadzór przez lekarza ………………………………………. (numer PWZ: ……….) posiadającego specjalizację II stopnia / tytuł specjalisty\* w dziedzinie ……………………….. , o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w innych obowiązujących aktach prawnych.

…………………………………………………….

Podpis

\*niewłaściwe skreślić

*załącznik nr 5 – stawki godzinowe*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |