

Załącznik nr 3 do SWKO

P.M.341(25)2015

UMOWA Nr ____/2016

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

K O N T R A K T L E K A R S K I

z lek. med. _____.

zawarta w Józefowie, w dniu _____ 2016 roku (dalej: **Umowa**) pomiędzy:

1. **Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Przychodnią Miejską** z siedzibą w Józefowie (05-420 Józefów), przy ul. Marii Curie Skłodowskiej 5/7, zarejestrowaną w rejestrze, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000176625, NIP: 532-16-43-282 REGON: 010045302-00020, reprezentowanym przez Dyrektora - mgr Marię Kurcz, zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”, a
2. **Panem/Panią _____**, zamieszkałym w _____, przy ulicy _____, legitymującym się dowodem osobistym _____, PESEL: _____, NIP: _____, REGON: _____, prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą: _____, na podstawie wpisu do CEIDG z dnia _____, stanowi załącznik do Umowy, zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”,

w dalszej części Umowy zwani „**Udzielającym Zamówienia**” i „**Przyjmującym Zamówienie**” łącznie zwani będą „**Stronami**”.

Na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008, nr 164, poz. 1027), strony zawierają umowę następującej treści :

I. Postanowienia Ogólne

1.1 Oświadczenia Udzielającego Zamówienia.

- 1.1.1 Udzielający Zamówienia oświadcza, że w budynku przy ulicy Skłodowskiej nr 5/7 w Józefowie (05-420 Józefów) prowadzi Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, zwany dalej „**Przychodnią**”.
- 1.1.2 Udzielający Zamówienia oświadcza, że wyposażył Przychodnię w sprzęt i urządzenia, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu niniejszej Umowy.

1.2 Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie.

- 1.2.1 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu lekarza nr ____ z dnia ____ roku wydane przez Okręgową Radę Lekarską w _____ oraz, że wpisany jest do Rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie pod numerem _____, na dowód czego okazuje Zaświadczenie nr _____, którego kserokopia stanowi załącznik do niniejszej umowy.
- 1.2.2 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dyplom zawodu lekarza uzyskał w dniu ____ roku, a zawód wykonuje nieprzerwanie od ____ roku.
- 1.2.3 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umowę ubezpieczenia od

odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o działalności leczniczej, na kwotę _____ EURO, na dowód czego okazuje polisę, której kserokopia stanowi załącznik do niniejszej umowy.

- 1.2.4 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarza Medycyny Pracy z dnia _____ o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej Umowy oraz aktualny wpis w książeczce Sanepidu z dnia _____, kserokopie dokumentów stanowią załączniki do niniejszej Umowy.
- 1.2.5 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której uzyskał prawo orzekania o czasowej niezdolności do pracy.
- 1.2.6 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi koszty prowadzonej działalności gospodarczej z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego oraz należności podatkowych.
- 1.2.7 Przyjmujący Zamówienie oświadcza ponadto, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie sądowe oraz dyscyplinarne, związane z wykonywanym zawodem i nie został zawieszony, ani ograniczony w prawie wykonywania zawodu.
- 1.2.8 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez SP ZOZ Przychodni Miejskiej w Józefowie w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.). Ponadto, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że przysługuje mu prawo wglądu do treści jego danych oraz ich poprawiania.

II. Przedmiot umowy

2.1.1. Udzielający Zamówienie zleca Przyjmującemu Zamówienie, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, przez czas trwania Umowy, udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z warunkami wskazanymi w ogłoszeniu o konkursie na udzielanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w Informacji o przedmiocie zamówienia oraz zgodnie z warunkami wynikającymi z umowy na udzielanie świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pomiędzy SP ZOZ Przychodnią Miejską w Józefowie, a Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2015 rok, na rzecz osób uprawnionych do świadczeń na podstawie obowiązujących przepisów, zwanym w dalszej treści Umowy „**Pacjentami**”, w zakresie Pakiet nr _____, polegających w szczególności na:

- Badaniu stanu zdrowia Pacjentów,
- Rozpoznawaniu chorób Pacjentów i leczeniu tych chorób,
- Leczeniu Pacjentów,
- Udzielaniu porad lekarskich Pacjentom,
- Wydawaniu orzeczeń, skierowań, opinii i zaświadczeń lekarskich Pacjentom.
- innych czynności wynikających z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia bądź zleconych przez Dyrektora Przychodni, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Przychodni.

- 2.1.2. Świadczenia Zdrowotne określone w ust. 2.1.1 niniejszej Umowy będą wykonywane na rzecz Pacjentów, objętych systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i Pacjentów uprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, osób uprawnionych na podstawie zawartych umów pomiędzy Udzielającym Zamówienia, a innymi podmiotami oraz osób zgłaszających się na badanie poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym po uprzednim wniesieniu opłaty w rejestracji Przychodni zgodnie z cennikiem usług obowiązującym w Przychodni.
- 2.1.3 Zapisy osób uprawnionych odbywać się będą telefonicznie lub osobiście w rejestracji Przychodni, a Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał wykaz Pacjentów.
- 2.2. Przyjmujący Zamówienie w czasie realizacji postanowień niniejszej umowy jest uprawniony do wydawania zaleceń personelowi średniemu zatrudnionemu w Przychodni oraz obowiązany jest do kontroli ich wykonania.
- 2.2.1 Za świadczone usługi Udzielający Zamówienia zobowiązuje się płacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie określone w pkt. 4 Umowy (**dalej: Wynagrodzenie**).

III. Zobowiązania Stron

3.1 Zobowiązania Udzielającego Zamówienia.

- 3.1.1 Udzielający Zamówienia zobowiązuje się na własny koszt zapewnić sprzęt medyczny, materiały medyczne, a także obsługę średniego personelu w czasie oraz zakresie adekwatnym do świadczonych przez Przyjmującego Zamówienie usług, w celu prawidłowego wykonywania świadczeń medycznych.
- 3.1.2 Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić warunki lokalowe i techniczne umożliwiające korzystanie ze sprzętu o, o których mowa powyżej w paragrafie 3.1.1 Umowy.

3.2 Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie.

- 3.2.1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania niniejszej umowy z należytą starannością i dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z treścią niniejszej Umowy, treścią umowy z NFZ oraz obowiązującymi przepisami prawa i zasadami etyki zawodu.
- 3.2.2 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi zdrowotne, o których mowa w paragrafie 2.1.1 Umowy na terenie Przychodni tj. w lokalu Udzielającego Zamówienia, przy ulicy Marii Curie Skłodowskiej 5/7 w Józefowie w dni____, w godzinach _____.
- 3.2.3 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi, o których mowa w paragrafie 2.1.1 Umowy w okresach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia, w wymiarze nie mniejszym niż ____ godzin w tygodniu.
- 3.2.4 Okresy świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie wskazane będą w harmonogramach sporządzanych na piśmie oraz zaakceptowanych przez każdą ze Stron. W wypadkach szczególnie uzasadnionych treść harmonogramu może być modyfikowana za zgodą obu Stron.
- 3.2.5 Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia powierzać wykonania zamówienia osobie trzeciej. W razie braku możliwości wykonania zaplanowanych usług Przyjmujący Zamówienie może ustanowić zastępcę, wyłącznie pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszty zastępstwa. Przyjmujący Zamówienie ponosi

pełną odpowiedzialność za udzielenie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego Zamówienie. Osoby trzecie zastępujące Przyjmującego zamówienie powinny być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej.

- 3.2.6 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykorzystywać sprzęt medyczny, o którym mowa w paragrafie 3.1.1 Umowy, zgodnie z przeznaczeniem, zasadami bezpieczeństwa i wytycznymi producenta i/lub sprzedawcy i Udzielającego Zamówienie.
- 3.2.7 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się korzystać ze sprzętu medycznego, o którym mowa w paragrafie 3.1.1 Umowy wyłącznie w celu realizacji przedmiotu niniejszej Umowy.
- 3.2.8 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ponadto:
 - 3.2.8.1 prowadzić dokumentację medyczną i statystyczną na zasadach wynikających z odrębnych przepisów zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, w szczególności Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2010, nr 252, poz. 1697), ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Z 2012 r., nr 742), a także zgodnie ze standardami Udzielającego Zamówienie,
 - 3.2.8.2 przekazywać informacje (zaświadczenia, opinie, orzeczenia) niezbędne do realizacji zadań Udzielającego Zamówienie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie standardami.
- 3.2.9 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ordynować leki, materiały medyczne, środki lecznicze i pomocnicze, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Przyjmujący Zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych badań laboratoryjnych i diagnostycznych, a także prawidłowość wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za skutki własnych działań i zaniechań.
- 3.2.10 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się posiadać przez cały czas trwania Umowy i przedstawiać na każde żądanie Udzielającego Zamówienie wszelkie dokumenty, wymagane przez przepisy prawa, niezbędne do wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie niniejszej umowy, w szczególności polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, książeczkę Sanepidu z aktualnym potwierdzeniem możliwości wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie niniejszej Umowy oraz aktualne zaświadczenia lekarskie, potwierdzające brak zastrzeżeń do wykonywania świadczeń, objętych niniejszą Umową.
- 3.2.11 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.
- 3.2.12 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
- 3.2.13 W przypadku nie wywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy lub zawinionego uszkodzenia przez Przyjmującego Zamówienie sprzętu medycznego, o której mowa w paragrafie 3.1.1 Umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się naprawić Udzielającemu Zamówienia wynikłą z tego szkodę.

IV. Wynagrodzenie

- 4.1 Za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy, o którym mowa w paragrafie 2.1.1 Umowy, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w pkt II niniejszej Umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma miesięczne wynagrodzenie w wysokości: _____ **złotych** za godzinę świadczenia usług zdrowotnych w zakresie poradni _____.
- 4.2 Wynagrodzenie, o którym mowa w paragrafie 4.1 niniejszej Umowy płatne będzie przez Udzielającego Zamówienia na konto Przyjmującego Zamówienie nr rachunku _____ w terminie 14 dni, po uprzednim doręczeniu Udzielającemu Zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury (*rachunku*).
- 4.3 Przyjmujący Zamówienie powinien przedstawić Udzielającemu Zamówienia Fakturę VAT w terminie 5 dni na koniec każdego miesiąca rozliczeniowego.
- 4.4 Za dzień dokonania zapłaty przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku Udzielającego Zamówienia.

V. Czas trwania umowy.

- 5.1 Niniejsza umowa zawarta jest na czas oznaczony:
od dnia _____ 2016 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku.
- 5.2 Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- 5.3 Udzielający Zamówienia może rozwiązać Umowę w trybie natychmiastowym tj. bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - 5.3.1 Nienależytego wykonania Umowy przez Przyjmującego Zamówienie;
 - 5.3.2 Utraty zaufania wobec Przyjmującego Zamówienie;
 - 5.3.3 Pozbawienia Przyjmującego Zamówienie lub utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu lekarza lub zawieszenia albo ograniczenia możliwości wykonywania przez niego tego zawodu lub określonych czynności, stanowiących przedmiot niniejszej umowy,
 - 5.3.4 Naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie postanowień Umowy dotyczących ochrony danych osobowych bądź ujawnienia informacji objętych klauzulą poufności.
 - 5.3.5 Dokonywania przez Przyjmującego Zamówienie rozliczeń za udzielone świadczenia bezpośrednio z Pacjentami tj. poza kasą Udzielającego Zamówienie.
 - 5.3.6 Braku przystąpienia do realizacji umowy w terminie wskazanym w Umowie,
 - 5.3.7 Odmowy poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, wobec uzasadnionego podejrzenia ich użycia.
- 5.4 Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym tj. bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, zalegania przez Udzielającego Zamówienia z płatnością całego należnego Wynagrodzenia przez co najmniej 2 okresy rozliczeniowe, po uprzednim pisemnym wezwaniu Udzielającego Zamówienia do zapłaty powyższych zaległości w terminie 14 dni od dnia doręczenia takiego wezwania i bezskutecznym upływie tego terminu.
- 5.5 Umowa wygasa w przypadku, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności i których nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy, a w szczególności:
 - 5.5.1 Likwidacji Udzielającego Zamówienie, lub utraty uprawnień do udzielania

- świadczeń medycznych w zakresie objętym Umową
- 5.5.2 Wygaśnięciu umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie na świadczenia objęte umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 5.5.3 zaprzestania wykonywania działalności w zakresie udzielania świadczeń medycznych przez Przyjmującego Zamówienie.
- 5.6 Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy przez Stronę powinno być doręczone drugiej Stronie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
- 5.6 W przypadku rozwiązania Umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości 50% Wynagrodzenia wypłaconego za poprzedni miesiąc rozliczeniowy.
- 5.7 W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

VI. Ubezpieczenie

- 6.1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w paragrafie 2.1.1 niniejszej Umowy, przez cały czas jej trwania, na kwotę nie mniejszą niż równowartość ____ Euro .
- 6.2 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się na każde żądanie Udzielającego Zamówienia przedłożyć mu polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w paragrafie 6.1 Umowy.

VII. Prawo do wypoczynku

- 7.1 Przyjmującemu Zamówienie przysługuje coroczny bezpłatny okres na wypoczynek w wymiarze łącznym ____ dni (słownie: _____ dni) w każdym roku kalendarzowym. Przyjmujący Zamówienie ustali termin okresu wypoczynku z Udzielającym Zamówienia z 1 miesięcznym wyprzedzeniem.

VIII. Ochrona danych osobowych

- 8.1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapoznać z polityką bezpieczeństwa i instrukcją zarządzania systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych, obowiązującymi w Przychodni.
- 8.2 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności zobowiązuje się, z zastrzeżeniem sytuacji przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa, zachować w tajemnicy dane osobowe, do przetwarzania, których zostanie upoważniony przez Udzielającego Zamówienia oraz sposoby zabezpieczenia tych danych, a w szczególności nie ujawniać i nie przekazywać ich osobom trzecim oraz nie wykorzystywać w innych celach, niż wynikające z wykonania niniejszej Umowy i obowiązujących przepisów.

IX. Zakaz konkurencji.

- 9.1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie wykonywania Umowy nie nakłaniać

Pacjentów, pracowników lub współpracowników Udzielającego Zamówienia do rezygnacji z korzystania z usług Udzielającego Zamówienia.

Klauzula poufności.

- 9.2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy, z zastrzeżeniem obowiązujących przepisów, wszelkich danych lub informacji, uzyskanych w ramach wykonywania niniejszej Umowy, jak również treści niniejszej Umowy oraz nie ujawniania tych informacji i danych osobom trzecim, bez wyraźnej pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia. Dane i informacje uzyskane przez Przyjmującego Zamówienie w związku z wykonywaniem Umowy mogą być przez Przyjmującego Zamówienie wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb prawidłowego wykonywania przedmiotu Umowy. Zastrzeżenia, o których mowa w zdaniach poprzednich nie dotyczą informacji jawnych, informacji, których ujawnienia od Strony żądają uprawnione organy, jak również sytuacji, gdy ich ujawnienie jest potrzebne w związku z dochodzeniem roszczeń związanych z wykonaniem Umowy.
- 9.3. Wszelkie dane i informacje przekazane Przyjmującemu Zamówienie lub uzyskane przez Przyjmującego Zamówienie w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy, stanowią własność Udzielającego Zamówienie.

X. Siła wyższa

- 10.1 Żadna ze Stron nie będzie ponosiła skutków i konsekwencji wynikających z niewywiązania się ze swoich zobowiązań umownych lub jakiegokolwiek niewykonania lub opóźnienia w realizacji takich zobowiązań w przypadku zadziałania siły wyższej.
- 10.2 Za przypadki siły wyższej uznaje się wszelkie zaistniałe zdarzenia uniemożliwiające normalne wykonanie Umowy, niezależne od woli zainteresowanej Strony, niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia lub uniemożliwiające przewyżczenie skutków dla wykonania postanowień Umowy Dalej: Siła Wyższa.
- 10.3 Za przypadki Siły Wyższej uznaje się, między innymi klęski żywiołowe, katastrofy, strajki, zamieszki, atak zbrojnym, potwierdzone przez odpowiednie organy państwowe.
- 10.4. W przypadku wystąpienia Siły Wyższej, każda ze Stron zobowiązana jest dołożyć wszelkich starań w celu wywiązania się, w miarę możliwości, ze swoich zobowiązań względem drugiej Strony.
- 10.5. Każda ze Stron może zawiesić wykonywanie swoich zobowiązań na czas, w którym nie mogą ich wykonywać w rezultacie zaistnienia Siły Wyższej
- 10.6 Strona powołująca się na okoliczność Siły Wyższej jest zobowiązana niezwłocznie od zaistnienia takiej okoliczności, zawiadomić drugą Stronę zarówno o zaistnieniu, jak i o ustaniu okoliczności Siły Wyższej, jak również zobowiązana jest przedstawić odpowiednie dowody.

XI. Kary Umowne.

11. 1 W razie niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy Strony mogą domagać się zapłaty kary umownej w wysokości wynagrodzenia, w kwocie wynagrodzenia wypłaconego Przyjmującemu Zamówienie za miesiąc poprzedzający niewykonanie lub nienależytego wykonanie Umowy.

11.2. Udzielający zamówienie może potrącić z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie tytułem kary umownej kwotę:

- z powodu nieusprawiedliwionej nieobecności i niezapewnienie zastępstwa – 10%

- miesięcznego Wynagrodzenia, za każdy dzień nieusprawiedliwionej nieobecności;
- z powodu opóźnienia z rozpoczęciem świadczeń - 10 % miesięcznego Wynagrodzenia;
- za nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej – 50 % miesięcznego Wynagrodzenia;
- za uzasadnioną skargę pacjenta każdorazowo – do 10 % miesięcznego Wynagrodzenia;

11.3. Potrącenie kary umownej nastąpi z Wynagrodzenia o którym mowa w pkt 4 Umowy, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.

11.4. Łączna wysokość kar przewidzianych umową w skali jednego miesiąca nie może przekroczyć 50 % miesięcznego Wynagrodzenia o którym mowa w pkt 4 Umowy,

11.5. Niezależnie od uprawnienia wynikającego z pkt 12.1 Ustawy, jeżeli szkoda przewyższa wysokość kar umownych, Strony mogą dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych, aż do wysokości poniesionej szkody.

XII. Postanowienia końcowe.

- 12.1 Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń z zakresu umowy ponoszą solidarnie Przyjmujący i Udzielający Zamówienia.
- 12.2 Niniejsza umowa reguluje stosunki Stron w zakresie dotyczącym świadczenia przez Przyjmującego Zamówienie usług, o których mowa w paragrafie 2.1.1 Umowy na rzecz Udzielającego Zamówienie oraz związane z tym obowiązki Udzielającego Zamówienie. Umowa zastępuje wszystkie dotychczasowe porozumienia i umowy w tym względzie.
- 12.2 Wszelkie zmiany niniejszej umowy lub załączników wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 12.3 W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 12.4 Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy rozpatrywać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
- 12.5 Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej Strony.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

Załączniki:

- a/ kopia dyplomu ukończenia studiów wyższych,
- b/ kopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu,
- c/ kopia dyplomu specjalizacji,
- d/ kserokopię decyzji o nadaniu NIP oferenta;
- e/ kserokopię decyzji o nadaniu nr REGON oferenta
- g/ wypis z rejestru wojewody,*
- h/ odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,*
- f/ zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,*
- i/ zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej / pielęgniarskiej stwierdzające wpis do właściwego rejestru,*

j/ kserokopię polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmującego zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia realizacji umowy;

k/ certyfikaty potwierdzające kwalifikacje.

*niepotrzebne skreślić