

**UMOWA NR.....**

zawarta w dniu .....r., pomiędzy:

**1. Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze** z siedzibą przy ul. Wazów 42, NIP 973-03-44-188, REGON 970748470, KRS 0000038429, reprezentowanym przez **Dyrektora lek. Dariusza Suchorskiego**, zwanego w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia**

a

**2. ....** zwaną/ zwanego w dalszej części umowy **Przyjmującym Zamówienie**

Do niniejszej umowy znajdują zastosowanie następujące przepisy:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz.1638).
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 125).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1793).
4. Zarządzenie ..... Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia .....w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Wszelkie zmiany Zarządzenia Nr ..... Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia .....W sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, wprowadzone w okresie objętym niniejszą umową, jak również zarządzenia, które je zastępują, a które zaczną obowiązywać w okresie objętym niniejszą umową, stają się w tej umowie i jej załącznikach obowiązujące. Postanowienia zdania poprzedzającego obejmują załączniki do Zarządzenia Nr ..... Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia .....w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
5. Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze.
6. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte pomiędzy właściwym Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze.
7. Kodeks Etyki Lekarskiej.

8. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. 2016, poz.249).

Niniejsza umowa została zawarta zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638).

## PRZEDMIOT UMOWY

### §1

1. **Przyjmujący Zamówienie** w drodze niniejszej umowy i na zasadach w niej określonych zobowiązuje się do wykonania zadań **Udzielającego Zamówienia**, jako publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia, a **Udzielający Zamówienia** do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia.
2. **Udzielający Zamówienia** zleca, a **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie ..... na rzecz pacjentów **Udzielającego Zamówienia** ubezpieczonych w NFZ, posiadających stosowne skierowanie lekarskie lub osób, na rzecz których świadczenia zdrowotne powinny zostać udzielane mocą przepisów prawa powszechnie obowiązującego bądź decyzji **Udzielającego Zamówienia**.
3. Zestawienie świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i ich wartość punktowa, stanowi załącznik nr 1.
4. Zakres czynności, do wykonania których zobowiązany jest **Przyjmujący Zamówienie** określony został w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zaplanowania harmonogramu przyjęć w sposób gwarantujący realizację umowy **Udzielającego Zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia we wszystkich okresach rozliczeniowych.
6. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że pomieszczenia, w których udzielać będzie świadczeń, stanowiących przedmiot niniejszej umowy oraz ich wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, użytkować będzie zgodnie z przyjętymi zasadami w tym zakresie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Miejsmem realizacji zobowiązania przez **Przyjmującego Zamówienie** jest siedziba **Udzielającego Zamówienia**, mieszcząca się w .....

### §2

1. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, iż posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza i uzyskał ..... w zakresie ..... oraz spełnia określone przez NFZ wymagania dla udzielania porad w zakresie .....
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości realizacji zobowiązania umownego na rzecz kontrahenta umowy.

### §3

1. W przypadku zaistnienia nadzwyczajnych okoliczności uniemożliwiających **Przyjmującemu Zamówienie** osobiste wywiązanie się z powziętego zobowiązania, **Przyjmujący Zamówienie** może powierzyć realizację zobowiązania osobie trzeciej o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. **Przyjmujący Zamówienie** świadczenia zdrowotne, o których mowa w paragrafie 1 ust. 1 i 2, zobowiązuje się wykonywać jedynie przez lekarzy, którym przyznano prawo do wykonywania zawodu i prawo to nie zostało zawieszono ani cofnięte oraz posiadają specjalizację z zakresu świadczeń medycznych realizowanych w ramach niniejszej umowy oraz odpowiednie przygotowanie i doświadczenie do wykonywania przedmiotu umowy. Lista lekarzy **Przyjmującego Zamówienie** spełniających w/w wymagania stanowi załącznik nr 3. Zmiana załącznika nr 3 nie wymaga formy pisemnej (aneksu).
3. Ustanowienie czasowego zastępcy **Przyjmującego Zamówienie** wymaga pisemnej zgody **Udzielającego Zamówienia**.
4. Pominięcie obowiązku wynikającego z treści ustępu poprzedzającego skutkowało będzie natychmiastowym rozwiązaniem umowy przez **Udzielającego Zamówienia**.
5. Za działanie lub zaniechanie ustanowionego zastępcy **Przyjmujący Zamówienie** odpowiada jak za własne działanie lub zaniechanie.
6. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest powiadomić **Udzielającego Zamówienia** o każdej planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy na co najmniej siedem dni przed jej rozpoczęciem w celu dokonania przez **Udzielającego Zamówienia** zgłoszenia w systemie informatycznym zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest każdorazowo i niezwłocznie dokonywać **Udzielającemu Zamówienia** w formie pisemnej zgłoszenia wniesienia do komórki organizacyjnej (poradni) sprzętu, służącego do realizacji świadczeń zdrowotnych.
8. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest – na żądanie **Udzielającego Zamówienia** i bez zbędnej zwłoki – udzielić mu wszystkich posiadanych informacji dotyczących wniesionego sprzętu, potrzebnych do uzupełnienia przez **Udzielającego Zamówienia** danych o potencjale wykonawczym wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

### OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ

#### § 4

Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 i 2 są osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia i posiadające skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, o ile jest ono wymagane oraz osoby, na rzecz których powinny zostać udzielone świadczenia zdrowotne na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego bądź decyzji **Udzielającego Zamówienia** lub na zasadach przez niego ustalonych, z uwzględnieniem zapisów poniższych.

## SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

### § 5

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się wykonać ze szczególną starannością i zasadami przyjętymi w stosunkach danego rodzaju.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się przestrzegać reżimu sanitarnego i procedur obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**.
3. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi na zasadach ryzyka pełną odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie wykonywania przez siebie świadczeń zdrowotnych.
4. Za szkody w majątku **Udzielającego Zamówienia**, **Przyjmujący Zamówienie** odpowiada do pełnej wysokości poniesionej szkody, jeżeli powstała ona z przyczyny zawinionego działania lub zaniechania **Przyjmującego Zamówienie**.
5. **Przyjmujący Zamówienie** nie może bez zgody **Udzielającego Zamówienia** przenieść przysługujących mu od **Udzielającego Zamówienia** wierzytelności.
6. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż świadczenia zdrowotne wykonywane przezeń na podstawie umów z innymi kontrahentami pozostaną bez wpływu na jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

## DOKUMENTACJA MEDYCZNA I STATYSTYCZNA

### § 6

1. W zakresie wykonywania umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się w szczególności do:
  - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej (indywidualnej i zbiorczej) osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych na zasadach obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**,
  - 2) rejestrowania i przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami,
  - 3) sporządzania innych sprawozdań dotyczących sposobu realizowania umowy oraz wydatkowania środków przekazywanych na realizację przedmiotu umowy,
  - 4) korzystania z funkcjonującego systemu informatycznego wspomaganie obsługi przychodni na wszystkich kolejnych etapach jego wdrażania przez **Udzielającego Zamówienia**.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z regulacjami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się uczestniczyć w systemie Rejestru Usług Medycznych **Udzielającego Zamówienia**.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do stosowania wprowadzonych przez **Udzielającego Zamówienia** oraz właściwy Oddział NFZ rejestrów, wykazów i

załączników. Wprowadzenie rejestrów, wykazów załączników oraz innych stosownych dokumentów nie stanowi zamiany niniejszej umowy.

5. Po zakończeniu trwania umowy **Przyjmujący Zamówienie** jest zobowiązany zebraną przez czas świadczenia usług dokumentację medyczną pozostawić w miejscu świadczenia przedmiotu umowy i do wyłącznej dyspozycji **Udzielającego Zamówienia**.
6. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się postępować zgodnie z wymaganiami norm ISO, obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**.

## UBEZPIECZENIE

### § 7

1. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej (OC) za szkody powstałe w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy oraz w zakresie wszelkiego ryzyka związanego z wykonywaniem niniejszej umowy na czas jej obowiązywania, na dowód czego załącza uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczeniowej oraz zobowiązuje się załączać wszelkie jej aktualizacje i zmiany. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do niezwłocznego informowania **Udzielającego Zamówienia** o wszelkich zmianach dotyczących zasad i wysokości ubezpieczenia oraz dokonywania terminowo płatności z tytułu umowy ubezpieczenia. Uwierzytelniona kopia polisy stanowi załącznik nr 6 do umowy, stanowiący jej integralną część.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia OC zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz nie zmniejszania jego zakresu i wysokości.

## WYNAGRODZENIE

### § 8

1. **Udzielający Zamówienia** za udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa § 1 ust. 1 i 2 na rzecz pacjentów, o których mowa w § 4, za udzielanie konsultacji na oddziałach szpitalnych **Udzielającego Zamówienia**, udzielanie konsultacji /wydawanie orzeczeń na potrzeby medycyny pracy lub KL, za wydawanie zaświadczeń, o których mowa w §1 Zarządzenia nr 21/2011 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze lub/i opinii, o których mowa w §1 ust. k) Zarządzenia nr 21/2011 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze oraz za udzielanie porad komercyjnych, zapłaci **Przyjmującemu Zamówienie** wynagrodzenie, którego sposób wyliczenia określa ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Kwota wynagrodzenia, o której mowa w § 8 ust. 1 wynikać będzie z przemnożenia sumy punktów przypisanych do świadczeń wykonanych przez **Przyjmującego Zamówienie** zgodnie z niniejszą umową i określonych w Załączniku nr 1, przez cenę ..... zł. brutto (słownie: .....) za poszczególne punkty oraz z przemnożenia ilości udzielonych przez

- Przyjmującego Zamówienie** konsultacji na oddziałach szpitalnych **Udzielającego Zamówienia** , konsultacji /wydanych orzeczeń na potrzeby medycyny pracy lub KL przez ich cenę jednostkową, wynoszącą ..... zł. ( ..... ) za konsultację/orzeczenie, do której dodaje się obowiązującą stawkę podatku VAT, z przemnożenia ilości wydanych przez **Przyjmującego Zamówienie** zaświadczeń i opinii, o których mowa w §1 i §1 ust. k) Zarządzenia nr 21/2011 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze przez ich ceny jednostkowe, wynoszące odpowiednio: ..... zł. (słownie: ..... ) za zaświadczenie (§1 Zarządzenia) + obowiązująca stawka podatku VAT i ..... zł. (słownie: .....) za opinię (§1 ust. k) Zarządzenia )+ obowiązująca stawka podatku VAT, a także z przemnożenia ilości udzielonych porad komercyjnych przez cenę jednostkową porady, wynoszącą ..... zł. ( słownie: .....) + obowiązująca stawka podatku VAT. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest zrealizować poradę komercyjną w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia.
3. **Przyjmujący Zamówienie** pokrywa koszt badań diagnostycznych zleconych przez siebie. Listę zakładów diagnostycznych **Udzielającego zamówienia** i cennik badań diagnostycznych zawierają odpowiednio Załączniki nr 4 i 5. Do cen poszczególnych badań diagnostycznych ujętych w cenniku załączonym do umowy dodaje się obowiązującą stawkę podatku VAT.
  4. Maksymalna przewidywana liczba punktów objętych do wykonania w okresie obowiązywania niniejszej umowy wynosi: ..... ( .....), co równa się kwocie ..... zł. ( .....), z tym zastrzeżeniem, że nie może ona przekroczyć liczby punktów finansowanych w ramach umowy **Udzielającego Zamówienia** z LOW NFZ w przedmiotowym zakresie. **Udzielający Zamówienia** niniejszym zastrzega sobie prawo zmniejszenia zakresu przedmiotowego umowy w części dotyczącej ilości punktów w zależności od warunków kontraktu na świadczenie usług medycznych zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia, bez prawa dochodzenia roszczeń z tego tytułu przez **Przyjmującego Zamówienie**.
  5. W zakresie świadczeń AOS **Udzielający Zamówienia** zapewnia **Przyjmującemu Zamówienie** wypłatę miesięcznego wynagrodzenia brutto, stanowiącego równowartość iloczynu ustalonej między stronami umowy stawki za punkt i sumy wykonanych punktów, nie większej jednak niż ..... punktów w zakresie świadczeń zachowawczych i ..... punktów w zakresie świadczeń zabiegowych.
  6. W przypadku powtarzającego się niewykonania przez **Przyjmującego Zamówienie** narastająco w kolejnych miesiącach obowiązywania umowy gwarantowanego limitu punktów ( ust. 5.), **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie prawo zmniejszenia limitu punktowego umowy o jego niewykonaną wielkość. Ocena powyższa dokonywana będzie na podstawie aktualnie obowiązujących zapisów aneksów do umów zawartych przez **Udzielającego Zamówienia** z Narodowym Funduszem zdrowia.
  7. Wynagrodzenie naliczone na zasadach określonych w ust. 2 wyczerpuje w całości wszelkie należności **Udzielającego Zamówienia** względem **Przyjmującego Zamówienie** z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy

8. W przypadku gdy Narodowy Fundusz Zdrowia zakwestionuje zasadność wykonanych świadczeń zdrowotnych, **Udzielający Zamówienia** uprawniony jest do dokonania potrącenia z najbliższego wynagrodzenia **Przyjmującego Zamówienie** kwoty, odpowiadającej wynagrodzeniu **Przyjmującego Zamówienie** otrzymanemu za zakwestionowane świadczenie zdrowotne.

9. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 i 2, wypłacane będzie w terminie do 30 – go dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym na podstawie złożonej **Udzielającemu Zamówienia** przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku za wykonane świadczenia, najpóźniej do 7 – go dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym wraz z OŚWIADCZENIEM O LICZBIE GODZIN REALIZACJI UMOWY, stanowiącym załącznik nr 7 do umowy i załącznikiem zawierającym imienny wykaz osób, na rzecz których **Przyjmujący Zamówienie** zrealizował konsultację na oddziale szpitalnym, na potrzeby medycyny pracy lub KL/ wydał orzeczenie na potrzeby medycyny pracy lub KL, wydał zaświadczenie lub/i opinię, o których mowa w §1 i §1 ust. k) Zarządzenia nr 21/2011 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze ( w przypadku zaświadczenia i opinii należy dodatkowo podać datę ich wystawienia oraz numer faktury VAT lub paragonu), zrealizował poradę komercyjną (w przypadku porady komercyjnej należy dodatkowo podać nr PESEL pacjenta oraz nazwę podmiotu kierującego).

Termin przekazania **Udzielającemu Zamówienie** faktury/rachunku i OŚWIADCZENIA O LICZBIE GODZIN REALIZACJI UMOWY wskazanych w niniejszym ustępie jest ostateczny, po jego upływie wszelkie uzupełnienia lub korekty będą skutkowały opóźnieniem w zapłacie należności, przy czym w przypadku opóźnienia złożenia faktury /rachunku i OŚWIADCZENIA O LICZBIE GODZIN REALIZACJI UMOWY przez **Przyjmującego Zamówienie**, termin uiszczenia zaległej należności również ulegnie wydłużeniu o ilość dni opóźnienia w ich przekazaniu.

10. Miesiącem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.

11. Należność wypłacana będzie przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienie**.

12. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego Zamówienia**.

13. W przypadku, gdy **Udzielający Zamówienia** stwierdzi nadpłatę lub gdy konieczny będzie zwrot odpowiedniej kwoty na podstawie innego tytułu pozostającego w związku z postanowieniami niniejszej umowy, **Przyjmujący Zamówienie** wyraża zgodę na dokonanie potrącenia równowartości nadpłaty, z najbliższej płatności z tytułu wykonania niniejszej umowy, po uprzedniej informacji pisemnej **Udzielającego Zamówienia**.

14. Składkę na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne zatrudnianych przez **Przyjmującego Zamówienie** pracowników (jeśli będzie ich posiadać) oraz inne świadczenia wynikające z obowiązujących przepisów **Przyjmujący Zamówienie** pokrywa we własnym zakresie.

15. Strony umowy mogą dokonywać kompensaty wzajemnych zobowiązań i należności.

## KONTROLA

### § 9

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się poddać kontrolom przeprowadzanym przez **Udzielającego Zamówienia** lub właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, a dotyczącym wykonywania przez **Przyjmującego Zamówienie** zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do udzielania **Udzielającemu Zamówienia**, bądź właściwemu Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia wszelkich żądanych informacji związanych z realizacją niniejszej umowy.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do uwzględnienia wyników kontroli i do zastosowania się do zaleceń pokontrolnych.

## KARY UMOWNE

### § 10

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Udzielającemu Zamówienia** karę umowną, odpowiadającą sumie kwoty kary nałożonej na **Udzielającego Zamówienia** przez NFZ i kwoty nienależnej/ cofniętej refundacji leków/środków pomocniczych, zaopatrzenia ortopedycznego/badań diagnostycznych kosztochłonnych niezasadnie zaordynowanych przez **Przyjmującego Zamówienie** (w szczególności nie znajdujących potwierdzenia w prowadzonej przez **Przyjmującego Zamówienie** dokumentacji medycznej).
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Udzielającemu Zamówienia** karę umowną, odpowiadającą całkowitej sumie kwoty kary nałożonej na **Udzielającego Zamówienia** przez NFZ w związku z niezrealizowaniem przez **Przyjmującego Zamówienie** postanowień §3 ust. 7 i 8 umowy.
3. Ponadto, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Udzielającemu Zamówienia** karę umowną:
  - a. za nieuzasadnioną przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, trwającą co najmniej jeden dzień - w wysokości 200,00 zł. (słownie: dwieście 00/100 złotych), za każdy dzień przerwy,
  - b. za nieuzasadnione odstąpienie od realizacji świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową – w wysokości 500 zł. (słownie: pięćset 00/100 złotych),
  - c. za pobieranie nienależnych opłat od ubezpieczonych za świadczenie objęte przedmiotem niniejszej umowy – w wysokości 500,00 zł. (słownie pięćset 00/100 złotych) za każde stwierdzone nienależne pobranie opłaty.
  - d. za nienależyte wykonywanie innych postanowień niniejszej umowy w wysokości do 1000,00 zł. (słownie: jeden tysiąc 00/100 złotych), za każdy stwierdzony przez **Udzielającego Zamówienia** fakt nienależytego wykonania tych postanowień.



4. **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do pełnej wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

#### **CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

##### **§11**

Umowa została zawarta na okres od ..... r. do .....r.

#### **ROZWIĄZANIE UMOWY**

##### **§ 12**

**Udzielający Zamówienia** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w następujących przypadkach:

- 1) bezskutecznego upływu terminu do usunięcia uchybień, stwierdzonych przez **Udzielającego Zamówienia** lub inny podmiot podczas przeprowadzonej kontroli, pomimo pisemnego upomnienia,
- 2) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub udzielania świadczeń o nieodpowiedniej jakości
- 3) nie zachowywania standardu wykonywanych świadczeń,
- 4) nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej lub innej, której sporządzenie i prowadzenie wynika z przepisów prawa lub postanowień niniejszej umowy,
- 5) utraty przez **Przyjmującego Zamówienie** koniecznych uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych ,
- 6) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków przez **Przyjmującego Zamówienie** wynikających z treści niniejszej umowy,
- 7) gdy **Przyjmujący Zamówienie** dopuścił się rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy,
- 8) gdy **Przyjmujący Zamówienie** nie przedłoży **Udzielającemu Zamówienia** dokumentu potwierdzającego zawarcie przez **Przyjmującego Zamówienie** umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w §7 umowy oraz gdy **Przyjmujący zamówienie** nie będzie posiadać aktualnej polisy tego ubezpieczenia w trakcie obowiązywania niniejszej umowy,
- 9) rozwiązania umowy łączącej **Udzielającego Zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju i zakresie, objętych treścią niniejszej umowy,
- 10) wprowadzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia wszelkich zmian, skutkujących obniżeniem ceny jednostki rozliczeniowej

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 13

1. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i uregulowane zostaną w aneksie podpisanym przez strony umowy.
2. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji umowy, a których strony umowy nie będą w stanie rozwiązać w sposób polubowny, rozstrzygane będą przez właściwy rzeczowo sąd powszechny w Zielonej Górze.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i innych stosownych przepisów prawa, w szczególności z zakresu ochrony zdrowia.
4. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egzemplarz dla **Przyjmującego Zamówienie**, 2 egzemplarze dla **Udzielającego Zamówienia**.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

Załączniki:

1. Zestawienie świadczeń i ich wartości punktowej.
2. Zakres czynności Przyjmującego Zamówienie.
3. Lista lekarzy Przyjmującego Zamówienie.
4. Lista zakładów diagnostycznych Udzielającego Zamówienia.
5. Cennik badań diagnostycznych.
6. Polisa OC Przyjmującego Zamówienie.
7. OŚWIADCZENIE O LICZBIE GODZIN REALIZACJI UMOWY.