

.....  
(pieczęć firmowa oferenta)

**Formularz ofertowy  
na udzielanie świadczeń lekarskich:  
lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w SP ZOZ w Siemiatyczach**

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Adres korespondencyjny	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe medyczne\*,
- specjalizacja w dziedzinie .....  
(wskazać stopień i dziedzinę specjalizacji wymaganą z uwagi na zakres postępowania)\*,
- specjalizacja w dziedzinie .....  
(wskazać stopień i dziedzinę specjalizacji)\*\*,
- staż pracy .....

2. Proponowana kwota brutto za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni

.....

- ..... za godzinę/ za dzień realizacji świadczeń.\*

\*niepotrzebne skreślić

3. Proponowany tygodniowy harmonogram realizacji świadczeń:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

4. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,
- b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,
- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,
- e) w przypadku realizacji świadczeń przy użyciu aparatów i urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne zobowiązuję się dostarczyć w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w uzasadnionych przypadkach w terminie do 14 dni od daty jej zawarcia kopię aktualnego zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w powyższym zakresie.

5. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu ukończenia Akademii Medycznej / Uniwersytetu Medycznego,
- b) kopię prawa wykonywania zawodu,
- c) kopię dyplomu specjalizacji w dziedzinie .....
- d) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe:  
.....
- e) kopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- f) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem konkursu.
- g) kopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku lub przy udzielaniu lub zaniechaniu udzielania świadczeń zdrowotnych.

6. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....  
/miejsowość i data /

.....  
/ Pieczęć i podpis Oferenta/

**Umowa nr ...../2022**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w Siemiatyczach dnia **28.02.2022 r.** pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach**, ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000034997, NIP: 544-12-95-180, REGON: 050653482 reprezentowanym przez: **Andrzejem Szewczukiem – Dyrektora SP ZOZ**, zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienie**”

a

..... wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej, o numerze NIP ....., o numerze REGON .....,

reprezentowaną przez: .....

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

o następującej treści:

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienie powierza, a Przyjmujący Zamówienie podejmuje się samodzielnie i we własnym imieniu udzielać świadczenia zdrowotne w Poradni Rehabilitacji w SP ZOZ w Siemiatyczach, zwane dalej „Świadczeniami”
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, udzielane są zgodnie z „Regulaminem realizacji świadczeń zdrowotnych lekarzy w Poradniach Specjalistycznych i Pracowniach Diagnostycznych w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach” wprowadzonym Zarządzeniem nr 6/2015 Dyrektora SP ZOZ w Siemiatyczach z dnia 16 lutego 2015r.
3. „Regulaminem realizacji świadczeń zdrowotnych lekarzy w Poradniach Specjalistycznych i Pracowniach Diagnostycznych w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach”, zwany dalej „Regulaminem”, określa w szczególności:
  - zakres i miejsce świadczeń realizowanych przez Przyjmującego Zamówienie,
  - zakres obowiązków i uprawnień Przyjmującego Zamówienie,
  - zasady organizacji udzielania świadczeń i warunki ich finansowania,
4. Regulamin stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania treści Regulaminu.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
  - a. zapoznał się z zasadami wykonywania świadczeń zdrowotnych w tym będących przedmiotem niniejszej umowy, które obowiązują Udzielającego Zamówienie na podstawie

kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (zwanym dalej „NFZ”) i zobowiązuje się ich przestrzegać;

- b. są mu znane przepisy prawa regulujące zasady udzielenia świadczeń zdrowotnych, w tym będących przedmiotem niniejszej umowy oraz obowiązków temu towarzyszących i zobowiązuje się ich przestrzegać;
- c. przedmiot Umowy określony w ust. 1 nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie, wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

## **§ 2**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z najwyższą starannością, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, zasadami wskazanym w § 1 ust. 5 i 6 i ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania, w ramach organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych, aktualnie obowiązujących wymogów wynikających z rozporządzeń Ministra właściwego ds. zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych i zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów na realizację świadczeń zdrowotnych oraz innych przepisów odrębnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących u Udzielającego Zamówienie zasad sanitarno - epidemiologicznych, przepisów BHP i ppoż., oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji Umowy prowadzić dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną związaną z realizacją przedmiotu umowy na zasadach określonych przepisami prawa w zakresie uzgodnionym z Udzielającym Zamówienie.
5. O zaistnieniu okoliczności stanowiących przeszkodę w wykonaniu umowy, Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie informuje Udzielającego Zamówienie.

## **§ 3**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy, co potwierdza przedstawieniem stosownych dokumentów zgodnych z obowiązującymi przepisami oraz wymogami NFZ.
2. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia aktualnego orzeczenia lekarskiego o zdolności do świadczenia usług, będących przedmiotem niniejszej Umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia aktualnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

## **§ 4**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu wykonywania usług uzgodnionego przez Przyjmującego Zamówienie oraz zatwierdzonego przez Udzielającego Zamówienie przy czym ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu nie może być mniejsza niż 5 godzin. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy będą udzielane w miejscu: Poradnia Rehabilitacji ul. Pałacowa 8, 17-300 Siemiatycze .
3. Szczegółowe zasady ustalania miesięcznych harmonogramów udzielania świadczeń, przerw w realizacji świadczeń i systemu zastępstw określa Regulamin.

#### § 5

1. Inne umowy zawarte przez Przyjmującego Zamówienie nie mogą ograniczyć dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że w dniach i godzinach realizacji świadczeń zdrowotnych, wskazanych w harmonogramie ustalonym zgodnie z zapisami § 4, nie będzie udzielał usług u innego świadczeniodawcy, ani prowadził działalności konkurencyjnej w innym podmiocie.

#### § 6

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego Zamówienie niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych a także, że zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę oraz używania ich zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.
2. Korzystanie z wyżej wymienionych środków odbywa się na zasadach określonych w Regulaminie.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za powstałe, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, szkody w mieniu Udzielającego Zamówienie.
4. Udzielający Zamówienie obciąża Przyjmującego Zamówienie pełną wartością szkody oszacowaną w protokole podpisanym przez obie strony niniejszej umowy. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do potrącenia ustalonej wartości szkody z bieżących faktur lub rachunków wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.

#### § 7

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, w szczególności co do:
  - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, ich jakości i dostępności;
  - b) przestrzegania umowy w zakresie określonym harmonogramem realizacji świadczeń;
  - c) oceny merytorycznej udzielanych świadczeń,
  - d) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - e) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
2. Udzielający Zamówienie w razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla jego funkcjonowania, a w szczególności ograniczenia dostępności i ciągłości realizacji świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość, uprawniony jest do nałożenia kary umownej na zasadach określonych w § 11 umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. t.j. Dz. U. z

2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

### **§ 8**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczy usługi na rzecz ludności i w ramach prowadzonej działalności gospodarczej rozlicza się z odpowiednim Urzędem Skarbowym.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że ma zgłoszoną działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, opłaca należne składki i dopełnił wszelkich obowiązków publicznoprawnych związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.
3. Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych albo Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, i ponosi samodzielnie ryzyko prowadzonej działalności gospodarczej.

### **§ 9**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku lub przy udzielaniu lub zaniechaniu udzielania świadczeń zdrowotnych, na warunkach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa. Kopia polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładania każdorazowo kopii aktualnej polisy ubezpieczenia, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia zakończenia okresu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przez cały okres obowiązywania umowy do utrzymywania stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w ust. 1.

### **§ 10**

Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienie za szkody wyrządzone przy udzielaniu Świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie odpowiadają na zasadach określonych w art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.)

### **§ 11**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić na rzecz Udzielającego Zamówienie karę umowną w wysokości 25% miesięcznego wynagrodzenia należnego za miesiąc, w którym stwierdzono nieprawidłowości, w każdym przypadku:
  - a) udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w umowie lub Regulaminie,
  - b) opóźnienia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w stosunku do ustalonych terminów i godzin,
  - c) nie przestrzegania objętego Regulaminem i umową zakresu czynności przez lekarza (zaniechanie, niedbalstwo, wina umyślna),

- d) przeniesienia przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku udzielania świadczeń wskazanych w umowie na osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ,
  - e) przeniesienia przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku udzielania świadczeń na osoby trzecie, bez zgody Udzielającego Zamówienie,
  - f) udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  - g) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych,
  - h) gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób rażąco naruszający przepisy prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić na rzecz Udzielającego Zamówienie karę umowną w wysokości do 40% miesięcznego wynagrodzenia należnego za miesiąc, w którym stwierdzono nieprawidłowości, w przypadku każdego stwierdzenia w ramach kontroli wewnętrznej:
    - a) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne,
    - b) przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący na podstawie zawartych umów realizację świadczeń zdrowotnych, dokonał płatności nienależnych środków finansowych na rzecz SP ZOZ w Siemiatyczach,
    - c) zawinionego nie udzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie.
  3. W przypadku stwierdzenia przez uprawnione podmioty zewnętrzne merytorycznych nieprawidłowości, wynikających z nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie warunków realizacji świadczeń, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zwrotu Udzielającemu Zamówienie 45% wysokości wartości wymierzonych kar Udzielającemu Zamówienie z tego tytułu.
  4. W przypadku zakwestionowania przez NFZ lub inny uprawniony podmiot zewnętrzny kwalifikacji do procedury lub/i usługi zrealizowanej przez Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zwróci Udzielającemu Zamówienie 45% wartości wskazanych przez NFZ lub podmiot zewnętrzny do zwrotu nienależnie otrzymanych środków finansowych.
  5. W przypadku rozwiązania bez wypowiedzenia umowy przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienie, Udzielający Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej na rzecz Przyjmującego Zamówienie w wysokości 100% należnego wynagrodzenia za miesiąc rozliczeniowy poprzedzający miesiąc, w którym doszło do rozwiązania umowy.
  6. W przypadku rozwiązania bez wypowiedzenia umowy przez Udzielającego Zamówienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej na rzecz Udzielającego Zamówienie w wysokości 100% należnego wynagrodzenia za miesiąc rozliczeniowy poprzedzający miesiąc, w którym doszło do rozwiązania umowy.
  7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić na rzecz Udzielającego Zamówienie karę umowną w wysokości wynagrodzenia należnego za miesiąc, w którym stwierdzono naruszenie za każdy przypadek naruszenia obowiązku lub obowiązków, o których mowa w § 12 ust. 1 lub

- 2, a gdy do naruszenia tych obowiązków dochodzi po zakończeniu okresu wykonywania świadczeń kara ustalana jest w wysokości wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie za ostatni pełny miesiąc świadczenia przez niego usług u Udzielającego Zamówienie.
8. W przypadku wystawienia przez Przyjmującego Zamówienie recept w sposób niezgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi, a także osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Przyjmujący Zamówienie pokrywa w całości wysokość kary umownej nałożonej przez zewnętrzny organ kontrolujący na Udzielającego Zamówienie na podstawie odrębnych przepisów, w tym koszty stanowiące równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia dokonania refundacji.
  9. Przyjmujący Zamówienie uiszcza karę umowną na pisemne wezwanie Udzielającego Zamówienie w terminie, który nie może być krótszy niż 14 dni od dnia wezwania.
  10. W przypadku nie dokonania w wyznaczonym terminie zapłaty kary umownej, Udzielający Zamówienie może dokonać potrącenia określonej w wezwaniu kwoty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie w pierwszym terminie płatności, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.
  11. Jeżeli szkoda poniesiona przez Udzielającego Zamówienie przewyższy kwotę zastrzeżonych kar umownych, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych. Udzielający Zamówienie może dochodzić naprawienia szkody w pełnej wysokości na zasadach ogólnych, bez uprzedniego nałożenia kary umownej.
  12. Wygaśnięcie lub rozwiązanie umowy nie zwalnia z obowiązku uiszczenia kwoty odpowiadającej wartości nałożonej kary umownej lub odpowiadającej wartości poniesionej szkody.
  13. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo wyboru nałożenia kary umownej bądź dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

## **§ 12**

1. Żadna ze stron nie może bez zgody drugiej strony ujawnić treści niniejszej umowy, w szczególności wysokości uzgodnionego przez strony wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług medycznych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienie niepodanych do wiadomości publicznej.
3. Strony nie mają obowiązku zachowania tajemnicy co do informacji, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej jeśli zgodnie wyraziły zgodę na ich ujawnienie, są one powszechnie znane albo ich ujawnienie następuje na żądanie uprawnionego organu w granicach obowiązującego prawa.

## **§ 13**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.03.2023r. do dnia 29.02.2024r.**



## § 14

1. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje należność z tytułu świadczenia usług medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy w wysokości:
  - ..... **PLN (brutto) za godzinę/dzień realizacji świadczeń lekarskich (5h)**
2. Rozliczanie należności za świadczone usługi następuje w okresach miesięcznych.
3. Podstawą wypłaty należności za świadczone usługi jest prawidłowo wystawiony i dostarczony przez Przyjmującego Zamówienie rachunek lub faktura VAT wraz z załącznikiem nr 2 złożony/złożona do 10 każdego miesiąca. Należność jest płatna w terminie 20 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionego rachunku lub faktury VAT na konto bankowe Przyjmującego Zamówienie wskazany w treści rachunku lub faktury.
4. Sprawdzenie rachunku i wypłata należności za świadczone w ramach umowy usługi nastąpi na zasadach określonych w Regulaminie.
5. Zmiana stawki podatku VAT powoduje zmianę stawek wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1 powyżej bez konieczności zmiany umowy zgodnie z wysokością obowiązującej stawki tego podatku.

## § 15

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem 6-miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od końca miesiąca, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu umowy. Rozwiązanie za wypowiedzeniem może być dokonane z podaniem przyczyny, przy czym przyczyna musi być ważna i polegać na m.in.:
  - a) sytuacji ekonomicznej, organizacyjnej lub osobistej stron (np. reorganizacja, likwidacja działalności, poważna choroba),
  - b) niskiej ocenie jakości udzielanych świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie,
  - c) odmowie wykonania polecenia przez Przyjmującego Zamówienie,
  - d) utracie zaufania przez jedną ze stron do drugiej strony.
2. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
  - a) w wyniku kontroli wykonania niniejszej umowy i innych działań kontrolnych, uregulowanych w odrębnych przepisach, stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie, 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 pisemnej akceptacji Udzielającego Zamówienie,
  - c) dane zawarte w ofercie Przyjmującego Zamówienie okazały się nieprawdziwe,
  - d) Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w terminie, o którym mowa w § 9 ust. 2 niniejszej umowy,
  - e) Przyjmujący Zamówienie naruszy postanowienia § 12 ust. 1 i 2 niniejszej umowy,
  - f) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
  - g) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy,

- h) Przyjmujący Zamówienie złoży nieprawdziwe oświadczenie, o którym mowa w § 1 ust. 6 lit. c umowy.
  - i) Przyjmujący Zamówienie nie przystąpi do realizacji umowy lub opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług,
  - j) Przyjmujący Zamówienie odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia w trakcie udzielania świadczeń.
3. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Udzielający Zamówienie pozostaje w zwłoce z zapłatą należycie udokumentowanych należności Przyjmującego Zamówienie za dwa pełne okresy płatności.
4. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienie 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.

## § 16

1. Wszelkie spory wynikłe na tle niniejszej umowy w pierwszej kolejności będą rozstrzygane polubownie na mocy porozumienia stron. W przypadku, gdy strony nie dojdą do porozumienia, ewentualne spory rozstrzygał będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
2. Wszelkie zmiany umowy mogą być tylko dokonywane za zgodą stron i wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Przeniesienia przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku udzielania świadczeń na osoby trzecie, wymaga zgody Udzielającego Zamówienie udzielonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wszystkie załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące, a w szczególności ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 790 z późn. zm.) oraz przepisy wykonawcze do tych ustaw.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

### **Wykaz załączników do umowy:**

**Załącznik nr 1** – Regulamin realizacji świadczeń lekarzy w zakresie nocna i świąteczna opieka zdrowotna w POZ w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

**Załącznik nr 2** – Załącznik do Faktury

**Załącznik nr 3** – Harmonogram pracy