

## Projekt umowy o współpracy

zawarta w ....., dnia ..... 2023 r. pomiędzy:

**Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich**, ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000182167, NIP: 643-10-05-873, REGON: 272165010, zwanym w umowie **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:

.....

a

.....  
zwanym w umowie **Wykonawcą**, reprezentowanym przez:

.....

Wyżej określone osoby oświadczają, iż w dniu podpisania niniejszej umowy są uprawnione do reprezentacji wyżej wskazanych podmiotów.

Powyżej wskazany Zamawiający oraz Wykonawca zwani również odpowiednio Stroną, a jeżeli łącznie to Stronami, na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego z dnia ..... zawierają umowę o następującej treści:

### Przedmiot umowy

#### § 1

Strony umowy zgodnie oświadczają, że celem zawarcia umowy jest ustalenie zasad współpracy związanej z organizacją i udzielaniem świadczeń zdrowotnych **udzielonych w zakresach kompleksowego leczenia ran przewlekłych 2 (KLRP-2), ze świadczeniami bezpośrednio dotyczącymi rany przewlekłej, udzielonymi w ramach innych zakresów i rodzajów świadczeń** w tym:

- 1) warunków realizacji świadczeń zdrowotnych określanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgodnie z treścią Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 213/2020/DSOZ;
- 2) zasady współpracy z lekarzem kierującym oraz ze specjalistami z właściwych dziedzin medycyny biorącymi udział w leczeniu pacjenta;
- 3) analiz i ocen potrzeb zdrowotnych pacjentów, promocji zdrowia i jego profilaktyki;
- 4) wdrażania i doskonalenia w zakresie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym sposobu ustalania miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 6) zasad ustalania i wypłaty wynagrodzenia.

#### § 2

1. Przedmiot umowy dotyczy pacjentów zgłoszonych przez Wykonawcę, a zatwierdzonych do programu KLRP-2 przez Zamawiającego.
2. Wykonawca w ramach swoich zadań prowadzi pod nadzorem Zamawiającego jako Jednostki Referencyjnej (JR) leczenie pacjenta w jednym lub w kilku (w zależności od wskazań JR) z podanych etapów:
  - 1) ETAP I A;

- 2) ETAP I B;
- 3) ETAP I C;
- 4) ETAP III;
- 5) ETAP IV;

- oraz zgodnie z zasadami zawartymi w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 213/2020/DSOZ załącznik nr 2.
3. Liczba pacjentów zakwalifikowanych przez JR do programu i objęta świadczeniem przez Wykonawcę nie będzie mniejsza niż ..... - zgodnie z ofertą złożoną w odpowiedzi na ogłoszenie.
  4. Dopuszcza się objęcie programem większej liczby pacjentów w przypadku, gdy nie zostaną wykorzystane wszystkie środki finansowe przeznaczone na leczenie zadeklarowanej liczby pacjentów.
  5. Zwiększenie liczby pacjentów objętych programem będzie odbywało się w formie podpisanego przez obie strony aneksu do umowy.

### Warunki realizacji przedmiotu umowy

#### § 3

1. Zamawiający, zgodnie z postanowieniami załącznika nr 2 - opis przedmiotu umowy, do Zarządzenia Nr 213/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z dnia 31 grudnia 2020 r. – zwanego w umowie Zarządzeniem Nr 213/2020/DSOZ – jako Jednostka Referencyjna (JR) zapewnia pacjentom Wykonawcy zatwierdzonym do programu KLRP-2, konsultacje specjalistyczne i niezbędne stacjonarne leczenie chirurgiczne konieczne w procesie leczenia rany.
2. Zamawiający zapewnia Wykonawcy wsparcie merytoryczne w procesie leczenia pacjenta objętego Programem i decyduje o zakwalifikowaniu pacjenta do poszczególnych etapów leczenia.
3. Wykonawca dla każdego pacjenta objętego programem przekazuje Zamawiającemu plan leczenia obejmujący, w szczególności:
  - 1) termin planowanych wizyt w realizowanym etapie uzgodnionym z Zamawiającym (JR);
  - 2) zakres planowanych czynności w zakresie świadczeń zdrowotnych podczas wizyty pielęgniarskiej oraz lekarskiej;
  - 3) zakres planowanych czynności w zakresie edukacji pacjenta i/lub opiekuna;
  - 4) zasady prowadzenia rejestracji fotograficznej rany celem obrazowego dokumentowania procesu leczenia.
4. Przekazanie danych, o których mowa w ust 2 odbywa się za pomocą środków elektronicznego przekazu/ systemu teleinformatycznego opisanego w § 4.

#### § 4

Wykonawca zapewnia, że posiada i zobowiązuje się do korzystania w związku z realizacją przedmiotu umowy, zgodnie z warunkami Zarządzenia Nr 213/2020/DSOZ, program informatyczny umożliwiający:

- 1) wymianę danych medycznych pacjentów objętych programem między Zamawianym, a Wykonawcą;
- 2) przeprowadzenie klasyfikacji rany, każdorazowo dla każdej wizyty lekarskiej pacjenta, w oparciu o następujące kryteria, zgodne z opisem świadczenia zawartym w załączniku nr 2 do Zarządzenia Nr 213/2020/DSOZ tj.:
  - a) oznaczenie rany wg jej koloru (kolorowy system oceny rany);
  - b) klasyfikacja rany zgodnie z systemem PEDIS;
- 3) oznakowanie ścieżki pacjenta w systemie wraz z opcją jej prześledzenia w całym procesie leczenia;
- 4) wypełnienie ankiety zgodnie z załącznikiem nr 3 do Zarządzenia Nr 213/2020/DSOZ;
- 5) akwizycję obrazową schorzenia pacjenta bezpośrednio do jego elektronicznej kartoteki;
- 6) planowanie wizyty pacjenta w elektronicznym kalendarzu z możliwością dokonania adnotacji o konkretnym etapie procesu leczniczego, zgodnie ze słownikiem znajdującym się w Załączniku nr 2 do Zarządzenia Nr 213/2020/DSOZ;
- 7) logowanie się pacjenta do systemu programu KLRP-2 celem:
  - a) dostępu do elektronicznego kalendarza wizyt;
  - b) umówienia wizyty w elektronicznym kalendarzu wizyt;
  - c) realizacji teleporady z wykorzystaniem kamery internetowej;

- d) zamieszczenia komentarza dotyczącego własnego stanu zdrowia wraz z możliwością dodania załącznika w formie zdjęcia schorzenia;
- 8) wykonanie planimetrii zdjęcia schorzenia zapewniającego:
  - a) automatycznie obliczać powierzchnię rany, długość rany oraz najdłuższą przekątną rany w oparciu o umieszczony w kadrze zdjęcia znacznik referencyjny;
  - b) wykonanie nieograniczonej liczby obrysów planimetrycznych powierzchni rany dla wybranego zdjęcia;
  - c) możliwość dodania komentarza specjalisty do każdej wykonanej planimetrii rany;
- 9) wymianę informacji między Wykonawcą, a Zamawiającym, dotyczącą zaleceń dla personelu oraz obserwacji schorzenia pacjenta w procesie leczniczym;
- 10) wymianę informacji, o której mowa w pkt. 9 w kontekście konkretnej wizyty pacjenta;
- 11) przekazanie informacji dla pacjenta i dostępnym dla niego w systemie, w formie komentarza, w zakresie:
  - a) postępowania ze schorzeniem w warunkach domowych;
  - b) zastosowania przepisanych na wizycie lekarskiej produktów leczniczych.

## § 5

1. Strony zobowiązują się do stałej, bieżącej współpracy i wzajemnego informowania się o wszelkich działaniach mogących mieć wpływ na sprawne i efektywne wykonywanie niniejszej umowy, jak i spełnianie warunków realizacji świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innego partnera finansującego.
2. Zamawiający zobowiązuje się do udzielania Wykonawcy informacji niezbędnych dla prawidłowego wykonywania przedmiotu umowy.

### Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych

## § 6

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy realizowane będą w siedzibie Wykonawcy lub miejscu pobytu pacjenta.
2. Liczba świadczeń zdrowotnych będzie uzależniona od liczby pacjentów Wykonawcy zatwierdzonych do programu KLRP-2 i ścieżki leczenia wskazanej przez Zamawiającego jako Jednostkę Referencyjną, zgodnie z treścią Zarządzenia Nr 213/2020/DSOZ
3. Wykonawca gwarantuje wykonanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z planem leczenia ustalonym z Zamawiającym.

## § 7

1. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń objętych niniejszą umową zgodnie z:
  - 1) obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
  - 2) warunkami realizacji świadczeń zobowiązującymi do wykazania się przez personel realizujący świadczenia, co najmniej 3 letnim udokumentowaniem doświadczenia w leczeniu ran przewlekłych – dotyczącym personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, a w przypadku pielęgniarek dodatkowo ukończenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa: chirurgicznego lub opieki paliatywnej lub opieki długoterminowej lub anestezjologicznej i intensywnej opieki lub ukończonych kursów kwalifikacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub opieki paliatywnej lub opieki długoterminowej lub anestezjologicznego i intensywnej opieki lub ukończonych kursów specjalistycznych pt. "Leczenie ran";
  - 3) aktualnymi zasadami i standardami wiedzy medycznej (EBM);
  - 4) standardami i wymogami obowiązującymi u Zamawiającego oraz ustalonymi przez NFZ, Państwową Inspekcję Pracy, Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz inne służby sanitarno-epidemiologiczne, a także zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w szczególności z Ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza denty, Kodeksem Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r., Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wykonawca zobowiązuje się nie pobierać jakichkolwiek opłat od pacjentów w związku

z realizacją przedmiotu umowy.

3. Nie dopuszcza się rozliczania świadczeń udzielonych w zakresie kompleksowego leczenia ran przewlekłych 2 (KLRP-2), ze świadczeniami bezpośrednio dotyczącymi rany przewlekłej, udzielonymi w ramach innych zakresów i rodzajów świadczeń.
4. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu, w terminie do 5 dnia każdego miesiąca, zbiorczego, elektronicznego arkusza zawierającego listę zrealizowanych świadczeń w zakresie kompleksowego leczenia ran przewlekłych 2 (KLRP-2).

## § 8

Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania danych dotyczących wizyt każdego pacjenta będącego uczestnikiem programu KLRP-2 w systemie informatycznym, o którym mowa w § 4 dotyczących:

- 1) wykonanych czynności w zakresie świadczeń zdrowotnych podczas wizyty pielęgniarskiej oraz lekarskiej;
- 2) wykonanych czynności w zakresie edukacji pacjenta i/lub opiekuna;
- 3) wykorzystanych opatrunków specjalistycznych;
- 4) zdjęcie schorzenia pacjenta wykonane zgodnie z udzielonym przez Zamawiającego instruktażem i przekazanymi wytycznymi w terminie nieprzekraczającym:
  - a) 24h od zakończenia udzielania świadczenia dla wizyty pielęgniarskiej;
  - b) 24h od zakończenia udzielania świadczenia dla wizyty lekarskiej.

## Odpowiedzialność, obowiązki i ubezpieczenie

## § 9

1. Wykonawca oświadcza, że:
  - 1) spełnia wszelkie wymagane przepisami prawa przesłanki, w tym posiada odpowiednie kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami uprawniającymi go do wykonania przedmiotu umowy;
  - 2) posiada odpowiednie doświadczenie, wiedzę oraz inne środki, potrzebne do rzetelnej i pełnej realizacji przedmiotu umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do:
  - 1) realizacji przedmiotu umowy z należytą starannością pod względem merytorycznym i formalnym na poziomie wymaganym przy wykonywaniu tego rodzaju zlecenia;
  - 2) informowania Zamawiającego o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizację przedmiotu umowy, w szczególności na terminową bądź prawidłową realizację przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu;
3. Wykonawca nie może bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego powierzyć wykonania przedmiotu umowy bądź jej części osobie trzeciej.
4. Zamawiający zobowiązuje się do udzielenia Wykonawcy wszelkiej możliwej pomocy niezbędnej do prawidłowego wykonania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
5. Zamawiający zobowiązuje się do nadzorowania poprawności wykonywanych świadczeń oraz ich dokumentacji, zgodnie z wymogami zawartymi w Zarządzeniu Nr 213/2020/DSOZ, w tym w szczególności za poprawną i kompletną sprawozdawczość w tzw. Etapie IV, o którym mowa w wierszu 2.3 Załącznika nr 2 do Zarządzenia Nr 213/2020/DSOZ.
6. Osobą upoważnioną do współpracy przy wykonaniu umowy jest:
  - 1) ze strony Zamawiającego – Marcin Ludyga  
tel. 32 735 76 71 mail: marcin.ludyga@clo.com.pl
  - 2) ze strony Wykonawcy – .....  
tel. .... mail: .....
7. Zmiana osób odpowiedzialnych za wykonanie umowy, o których mowa w ust. 6, będzie odbywać się poprzez pisemne powiadomienie drugiej strony i nie wymaga zawarcia aneksu do umowy.  
Sposób komunikowania się odbywa się osobiście lub telefonicznie, z wykorzystaniem kontaktów wskazanych w ust. 6 niniejszego paragrafu.

## § 10

Wykonawca w zakresie wykonania przedmiotu umowy zobowiązany jest do:

- 1) bieżącego, systematycznego, rzetelnego, spójnego, jednolitego i prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej, jej monitorowania oraz przechowywania i udostępniania zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 2) poddania kontroli NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a NFZ;
- 3) poddania kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego w zakresie realizowanego przedmiotu umowy i jego organizacji;
- 4) prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

## § 11

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego, Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i pacjentów za szkody wyrządzone z własnej winy, lub winy osób zaangażowanych przez Wykonawcę do realizacji świadczeń powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, gdy dopuścił się winy w wyborze, a w szczególności związane w niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczenia zdrowotnego, prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny, nierzetelny lub jej brakiem, jak też stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Wykonawca zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez Zamawiającego spowodowanej nатоżeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w kontraktach zawartych między NFZ, a Zamawiającym, jeżeli nатоżenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Wykonawcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. Wykonawca zobowiązany jest do objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich świadczeń wykonywanych na rzecz Zamawiającego, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy, w wysokości zgodnej z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
4. Koszty z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia i utrzymywania ubezpieczenia na uzasadnionym poziomie ponosi wyłącznie Wykonawca.
5. Wykonawca zobowiązany jest do:
  - 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Kopia obowiązującej polisy stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy;
  - 2) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej i pełnej wartości ubezpieczenia oraz dokumentowania tego Zamawiającego, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Wykonawca okaże na każdorazowe żądanie Zamawiającego dowód posiadania takiego ubezpieczenia, w formie dokumentu. Odmowa okazania takiego dokumentu jest traktowana, jako brak ubezpieczenia. W przypadku, gdy dokument ubezpieczeniowy obejmuje krótszy okres niż czas trwania niniejszej umowy Wykonawca zobowiązany jest przed końcem okresu ubezpieczenia przedłożyć Zamawianemu nowy dokument, potwierdzający posiadanie ubezpieczenia na kolejny okres. Niedopełnienie tego obowiązku uprawnia zamawiającego do rozwiązania umowy bez okresu wypowiedzenia.

## Zasady ochrony danych osobowych

## § 12

1. Wykonawca przetwarza pozyskane w ramach realizacji umowy dane osobowe celem zabezpieczenia i wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie.
2. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać i zabezpieczać dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami, ze szczególnym uwzględnieniem 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanym dalej RODO) w uwzględnieniu z Instrukcją Stosowania Przepisów o Ochronie Danych Osobowych.



3. Strony umowy oświadczają, że znane im są przepisy związane z ochroną danych osobowych, oraz że za ich naruszenie grożą administracyjne kary wynikające z Rozdziału VIII Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. Strony przyjmują odpowiedzialność w zakresie za swoje działania i zaniechania w tym zakresie.

### Warunki i terminy płatności

#### § 13

1. Zamawiający sprawozdaje do Narodowego Funduszu Zdrowia zakres udzielonych przez obie Strony świadczeń na podstawie elektronicznego arkusza, o którym mowa w § 7 ust. 4 umowy.
2. Czynność, o której mowa w ust. 1, nie dotyczy sprawozdawczości, o której mowa w Ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r., „o systemie informacji w ochronie zdrowia”.
3. Wysokość wynagrodzenia Wykonawcy dotyczącego zrealizowanych dla pacjenta etapów, o których mowa w §2 ust. 2, będzie obliczone na podstawie Zarządzenia Nr 213/2020/DSOZ.
4. Wynagrodzenie Wykonawcy dotyczące zakończenia procesu leczenia pacjenta zakwalifikowanego do programu kompleksowego leczenia ran przewlekłych (KLRP-2) w formie tzw. Etapu IV, o którym mowa w wierszu 2.3 Załącznika nr 2 do Zarządzenia Nr 213/2020/DSOZ, będzie wynosiło:
  - 1) wizyta ewaluacyjna typu A, wskazująca, że proces leczenia zakończył się zamknięciem rany w 100% - 2500 zł brutto.
  - 2) wizyta ewaluacyjna typu B, wskazujące, że proces leczenia zakończył się zamknięciem rany powyżej 60 % powierzchni – 1500 zł brutto.
5. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie fakturowane oraz płatne w złotych polskich.
6. Faktura zostanie wystawiona zgodnie z następującymi danymi Zamawiającego:  
*Centrum Leczenia Oparzeń*  
*ul. Jana Pawła II 2*  
*41-100 Siemianowice Śląskie*  
*NIP 643-10-05-873*
7. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie do **14 dni** od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego oraz otrzymania przez Zamawiającego finansowania świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia. Faktury wystawiane są raz w miesiącu za miesiąc poprzedni, a kwota faktury obejmuje wyłącznie zakończony przez Wykonawcę i rozliczony przez Narodowy Fundusz Zdrowia etap. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury uznaje się dzień, w którym Zamawiającego mógł zapoznać się z treścią faktury tj. w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 14:30.
8. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
9. Płatność za przedmiot umowy - dotycząca towarów i usług wrażliwych wymienionych w załączniku numer 15 do ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług - przekraczająca kwotę 15.000,00 zł będzie realizowana z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, o którym mowa w art. 108a-108f wskazanej ustawy.
10. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, że wskazany w fakturze rachunek bankowy - jeżeli Wykonawca jest zarejestrowany, jako czynny podatnik VAT - nie jest ujawniony w Wykazie podmiotów zarejestrowanych, jako podatnicy VAT, Zamawiający jest upoważniony do wstrzymania wypłaty wynagrodzenia do czasu wskazania prawidłowego numeru rachunku bankowego.
11. Zamawiający udziela Wykonawcy zgody na wystawianie i przysyłanie faktur, duplikatów faktur oraz ich korekt, a także not obciążeniowych i not korygujących w formacie pliku elektronicznego PDF na adres poczty e-mail: [faktury@clo.com.pl](mailto:faktury@clo.com.pl).
12. Zamawiający jest uprawniony do potrącenia z zapłaty za wykonanie przedmiotu umowy kwot stanowiących zobowiązania Wykonawcy wobec Zamawiającego.
13. Postanowienie zawarte w ust. 12 nie obowiązuje w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego w związku z COVID-19, i przez 90 dni od dnia odwołania stanu, który obowiązywał, jako ostatni.
14. Dopuszcza się możliwość wprowadzenia odpowiednich zmian wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy:
  - 1) w przypadku zmiany stawki podatku od towaru i usług;

2) w przypadku zmiany wysokości świadczeń regulowanych w Zarządzeniu Nr 213/2020/DSOZ.

15. Zmiany wymienione w ust. 14 pkt 1 następują z mocy prawa i obowiązują od dnia obowiązywania odpowiednich przepisów. Zmiany wymienione w ust. 14 pkt 2 następują w formie aneksu do niniejszej umowy obowiązującego od dnia jego zawarcia.

### Okres obowiązywania i wypowiedzenie umowy

#### § 14

1. Umowa zawarta na czas oznaczony tj. **od .....** **do .....**
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1) z upływem terminu, na jaki została zawarta;
  - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez którąkolwiek ze stron;
  - 3) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga Strona narusza istotne postanowienia umowy i pomimo zobowiązania do zaprzestania tych naruszeń nie zmienia postępowania.
3. Okres wypowiedzenia upływa z końcem kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym jedna ze Stron złożyła oświadczenie o rozwiązaniu umowy za wypowiedzeniem.
4. Zamawiający jest uprawniony do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, jeżeli Wykonawca rażąco narusza istotne postanowienia umowy, a w tym:
  - 1) odmawia realizacji świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy bez uzasadnionych przyczyn;
  - 2) utracił uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
  - 3) w okresie trwania niniejszej umowy nie zachował ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnego z warunkami wskazanymi w niniejszej umowie;
  - 4) uniemożliwia przeprowadzenie kontroli przez Zamawiającego lub NFZ lub innego uprawnionego organu i podmiotu albo nie wykonuje w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
  - 5) rażąco narusza istotne postanowienia umowy, które mają wpływ na jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych i powodują odpowiedzialność Zamawiającego;
  - 6) dwukrotnie nie dostarczył Zamawiającemu arkusza zawierającego listę rozliczonych z NFZ świadczeń, o którym mowa w § 7 ust. 4 i mimo pisemnego wezwania do wykonania wskazanych postanowień umowy, w terminie do 7 dni od dostarczenia mu wezwania nie dostarczył Zamawiającemu wymaganej postanowieniami umowy dokumentacji;
  - 7) w przypadku skierowania przez Wykonawcę mniejszej niż deklarowana w § 2 ust 3 liczby pacjentów na wizytę kwalifikacyjną.
5. Wykonawca zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, gdy Zamawiający rażąco naruszy istotne postanowienia niniejszej umowy, a w tym zwłoka w płatności należności od Zamawiającego przekracza co najmniej 2 okresy płatności. W takim przypadku Wykonawca będzie udzielał świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, pacjentom Zamawiającego, w stosunku, do których istnieją przesłanki stwierdzenia zagrożenia zdrowia lub życia, jeszcze przez okres 14-tu dni.
6. Na zasadzie porozumienia stron umowę można rozwiązać w każdym czasie.

#### Postanowienia końcowe

#### § 15

1. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić praw i obowiązków, ani rozporządzać nimi w sposób wynikający z niniejszej umowy na osoby trzecie. W szczególności wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki).

2. Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o wstąpienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu Cywilnego), ani dokonywać żadnej innej czynności prawnej rodzącej taki skutek oraz zawierać umów poręczenia lub innych umów o podobnym skutku, a dotyczących wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

#### § 16

3. Wszelkie zmiany postanowień umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obie Strony.
4. Zastrzeżenia w dokumentach, w tym w fakturach nie są uważane za zmiany umowy, jeżeli wyraźnie nie wskazano w nich, iż mają one mieć taki skutek.
5. Strony wykluczają możliwość milczącego przyjęcia oferty, która zmieniałaby postanowienia niniejszej umowy, jak również możliwość zmian lub uzupełnień.

#### § 17

W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy polskiego prawa materialnego, a w tym przepisy Kodeksu cywilnego, jak i procesowego.

#### § 18

W przypadku zaistnienia sporu będzie on rozstrzygany zgodnie z prawem polskim przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

#### § 19

Umowa została sporządzona w języku polskim dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Wykonawca**

**Zamawiający**

