

**UMOWA NR**  
**na świadczenie usług medycznych w postaci porad psychologicznych**

zawarta w dniu 22.08.2025 roku w Andrychowie pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Psychiatrycznym w Andrychowie**

z siedzibą przy ul. Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów

zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000015878

NIP 551 21 23 091 REGON 000805666

reprezentowanym przez **Dyrektora – mgr inż. Piotra Kopijasza,**

zwanym dalej **Udzielającym Zamówienie**

a

Zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie**

**Przyjmujący Zamówienie**

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń medycznych w postaci porad psychologicznych na rzecz pacjentów **Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży** zgodnie z obowiązującymi wymogami NFZ w tym zakresie.
2. Przyjmujący Zamówienie będzie realizował przedmiot umowy zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem.

**§ 2**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1 z należytą starannością zawodową, zgodnie z zasadami sztuki z wykorzystaniem wiedzy i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do osobistego wykonywania przedmiotu umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania w czasie realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy oraz zapisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**§ 3**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) udzielania Świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej oraz obowiązującymi standardami z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - b) udzielania Świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w warunkach ogólnych na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunków szczegółowych w zakresie objętym Umową,
  - c) przestrzegania praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów,
  - d) zapewnienia Pacjentom bezpieczeństwa podczas udzielania Świadczeń zdrowotnych,
  - e) udzielania Świadczeń zdrowotnych, udostępnionymi przez Udzielającego zamówienie środkami, w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań, oraz procedur związanych z udzielaniem Świadczeń zdrowotnych,
  - f) osobistego wykonywania Umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zgłosić swoją nieobecność na formularzu (załącznik nr 3), przynajmniej na trzy dni przed planowaną nieobecnością lub niezwłocznie, w sposób umożliwiający Udzielającemu Zlecenie zastępstwa,
  - g) utrzymania ciągłości udzielanych Świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
  - h) dokonywania wymaganych wpisów do dokumentacji medycznej pacjentów, a także innych dokumentów wymaganych przez NFZ w związku z udzielanymi Świadczeniami zdrowotnymi,
  - i) przestrzegania przepisów BHP i p/poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego zamówienia oraz innych dokumentów wewnątrzszpitalowych, w tym również powstałych po dacie zawarcia Umowy.

- j) Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ochrony i przetwarzania powierzonych mu danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych [w tym na podstawie 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 [ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych „RODO”] i innymi regulacjami wewnątrzzakładowymi w tym zakresie. Powierzone dane osobowe mogą być wykorzystywane wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu Umowy.
2. Powtórzenie z § 1 ust. 3 Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli prowadzonej w zakresie realizacji przedmiotu Umowy przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienie, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne instytucje kontrolujące, a także stosowania się do ich zaleceń.
3. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, w szczególności:
- a) w zakresie oceny merytorycznej i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - b) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
  - c) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
  - d) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
  - e) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współpracy z lekarzami oraz pozostałym personelem medycznym udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń objętych niniejszą umową wyłącznie na rzecz pacjentów wskazanych przez Udzielającego Zamówienie.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza i zapewnia, iż w okresach wskazanych w Harmonogramie świadczyć będzie usługi wyłącznie na rzecz Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za skutki ewentualnych wad oświadczenia o którym mowa w zdaniu poprzednim, w szczególności odpowiada finansowo za ewentualne kary nałożone na Udzielającego Zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
7. Dokumentacja, o której mowa w ust. 1 lit. h, jest własnością Udzielającego zamówienie i jest przechowywana w siedzibie Udzielającego zamówienie. Ewentualne posługiwanie się przez Przyjmującego zamówienie tą dokumentacją do celów szkoleniowych czy badawczych jest tylko możliwe w siedzibie Udzielającego zamówienie i wymaga uprzedniej zgody Dyrektora

#### **§ 4**

1. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie zasad realizacji przedmiotu Umowy w zakresie:
- a) niezgodnego z przyjętymi standardami prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta,
  - b) udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób stanowiący naruszenie obowiązujących standardów lub przepisów prawa,
  - c) nieprzestrzegania wewnętrznych procedur przejętych w jednostkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia dotyczących organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, przepisów porządkowych, zarządzeń i innych regulacji wewnętrznych Dyrektora , o których Przyjmujący zamówienie został powiadomiony,
  - d) innego istotnego naruszenia postanowień umowy,
- Udzielający zamówienie ma prawo obciążyć Przyjmującego zamówienie karą umowną w wysokości stanowiącej równowartość 10% finansowej należności przypadającej Przyjmującemu zamówienie za miesiąc, w którym miały miejsce uchybienia. W przypadku kolejnych, istotnych uchybień lub nie skorygowania naruszenia, za które nałożono karę, Udzielający zamówienie ma prawo do obciążenia Przyjmującego zamówienie dodatkową karą umowną w wysokości stanowiącej równowartość 10% wartości finansowej należności przypadającej Przyjmującemu zamówienie za miesiąc, w którym miało miejsce naruszenie. Przed obciążeniem Przyjmującego zamówienia karą Udzielający zamówienie wezwie Przyjmującego zamówienie do złożenia pisemnych wyjaśnień w określonym przez Udzielającego zamówienie terminie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że w razie obciążenia go karą, o której mowa w ust. 1, wyraża zgodę na potrącenie przedmiotowej należności przy płatności bieżących rachunków.
3. Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowań przewyższających wysokość kar umownych, w przypadku gdy naliczone kary nie pokrywają wysokości szkody.

## § 5

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie otrzymywać będzie wynagrodzenie płatne miesięcznie z dołu, stanowiące iloczyn ilości wykonanych punktów w danym miesiącu i ceny brutto za 1 pkt – cena jednostkowa brutto wynosi                      zł za punkt.
2. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na numer rachunku wskazany przez Przyjmującego Zamówienie w terminie **14 dni** od daty poprawnie złożonego rachunku/faktury następnego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym.
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie potwierdzenie wykonanych prac, na podstawie danych sporządzanych przez Dział Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej). Potwierdzenie wykonania pracy winno być złożone jako załącznik do wystawionej faktury / rachunku na dzienniku podawczym w Sekretariacie do dnia 3 każdego następującego miesiąca wraz z rachunkiem do umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i ZUS.

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza i wyraża zgodę na to, że:
  - a) realizując przedmiot umowy działa w imieniu i na rzecz Udzielającego zamówienie,
  - b) realizując przedmiot Umowy zobowiązuje się do wykorzystywania pomieszczeń i wyposażenia Udzielającego zamówienie tylko i wyłącznie dla potrzeb realizacji przedmiotu Umowy,
  - c) ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody wyrządzone przy udzielaniu Świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie, o ile powstały z jego winy,
  - d) zobowiązuje się do zapewnienia właściwych standardów świadczeń medycznych, odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy
  - e) nie dokona przeniesienia wierzycelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego zamówienia oraz nie dokona żadnych innych czynności, w wyniku których doszłoby do zmiany strony umowy. Ewentualna zgoda Udzielającego zamówienia na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela z naruszeniem w/w zasad jest nieważna.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu Świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie. Udzielającemu zamówienia przysługuje w stosunku do Przyjmującego zamówienie roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłaconej przez Udzielającego zamówienie osobie trzeciej, z tytułu szkody wyrządzonej przez Przyjmującego zamówienie przy udzielaniu Świadczeń zdrowotnych, ale nie więcej niż do równowartości trzykrotności wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie w tym miesiącu, w którym miała miejsce szkoda.
3. Odpowiedzialność cywilną deliktową (ex delicto), wynikającą z popełnienia przez Przyjmującego zamówienie czynu niedozwolonego w trakcie udzielania Świadczeń zdrowotnych ponosi wyłącznie Przyjmujący zamówienie.
4. W przypadku wystąpienia przez osobę trzecią w stosunku do Udzielającego zamówienie z jakimikolwiek roszczeniami mającymi związek z udzieleniem tej osobie Świadczenia zdrowotnego przez Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienie, przedstawić mu pisemną odpowiedź na zgłoszone roszczenia.
5. Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do zwrotu kar finansowych, kar umownych, odszkodowań lub innych obciążeń nałożonych na Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne podmioty do tego uprawnione które zostać mogą nałożone wskutek niewykonywania lub nienależytego wykonywania niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie, ale nie więcej niż do równowartości trzykrotności wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie w tym miesiącu, w którym miała miejsce szkoda.
6. Powyższe może być potrąćane przez Udzielającego zamówienia z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie należnego za poszczególne okresy rozliczeniowe.
7. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.
9. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć Udzielającemu Zamówienie najpóźniej na 1 dzień przed dniem rozpoczęcia wykonania zamówienia.
10. Brak aktualnej polisy o której mowa w ust. 1 stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

## § 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania poufności i nie ujawniania osobom trzecim informacji, dokumentów i materiałów uzyskanych w związku z wykonywaniem Umowy, a w szczególności:
  - a) nie posługiwania się w/w informacjami w celu niezwiązanym z realizacją Umowy,
  - b) zachowaniem poufności danych osobowych i medycznych osób objętych opieką medyczną w Szpitalu,
  - c) zachowaniem poufności danych i informacji dotyczących Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania poufności treści Umowy w zakresie odnoszącym się do wysokości wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy.

## § 10

1. Strony dopuszczają możliwość czasowego zawieszenia realizacji przedmiotu Umowy nieprzekraczającego 26 roboczych dni kalendarzowych (przerwy) w tym co najmniej 14 takich dni nieprzerwanie, z tym zastrzeżeniem, że uzgodnienie tego faktu między Stronami powinno nastąpić z wyprzedzeniem co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą i być zaakceptowane przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Kierownika-Lekarza Kierującego CZP dla Dzieci i. Zgłoszenie takiej przerwy Przyjmujący dokonuje w formie pisemnego zgłoszenia (wg załącznika nr 1), które musi być zaakceptowane przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Kierownika-Lekarza Kierującego CZP lub w razie jego nieobecności Dyrektora lub osobę upoważnioną przez Udzielającego zamówienie.
2. Postanowienie, o którym mowa w ust.1 stosuje się odpowiednio w przypadku uzgodnienia przez Strony wyjazdu Przyjmującego zamówienie na kursy, konferencje, szkolenia, zjazdy naukowe lub sympozja, wymagające jego osobistego udziału.

## § 11

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia     roku do dnia     roku.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach (zgodnie z art. 27 ust.8 ustawy o działalności leczniczej):
  - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - b) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia ,
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, **bez zachowania okresu wypowiedzenia**, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy.
3. Udzielający zamówienie może rozwiązać Umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku:
  - a) stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia powtarzających się nieprawidłowości we wpisach w wymaganej dokumentacji, w szczególności medycznej,
  - b) powtarzającego się naruszania zasad wynikających z przepisów, regulaminów i standardów obowiązujących u Udzielającego zamówienie,
  - c) zmian organizacyjnych polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania Świadczeń zdrowotnych,
4. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Przyjmujący zamówienie:
  - a) został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca,
  - b) utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,

- c) zgłosił się do pracy lub udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwości
  - d) popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,
  - e) nie udokumentuje przed upływem obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych
  - f) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową
5. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej, za jedno miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca, w przypadku, gdy Udzielający zamówienie nie zapewni wymaganej ilości leków i materiałów medycznych, sprzętu medycznego i bazy lokalowej, niezbędnych przy realizacji Świadczeń zdrowotnych objętych Umową, pod warunkiem jednak, że przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu Umowy, Przyjmujący zamówienie wezwie pisemnie Udzielającego zamówienie do usunięcia wskazanych naruszeń, z określeniem dodatkowego 14 dniowego terminu.
6. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Udzielający zamówienie opóźni się w płatnościach całości lub części należnego wynagrodzenia, powyżej 40 dni, pod warunkiem jednak, że przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu umowy, wezwie pisemnie Udzielającego zamówienie do uregulowania zaległych płatności, z określeniem dodatkowego 14 dniowego terminu.
7. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
8. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
9. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem Stron.
10. Przyjmujący zamówienie wypowiadając umowę lub ją rozwiązując w inny sposób zobowiązany jest wykonać wszystkie niezbędne czynności, aby okoliczność ta nie miała negatywnego wpływu na dalszy tok leczenia pacjentów powierzonych jego opiece w Oddziale.
- a. wykonywanie w trakcie obowiązywania Umowy usług dla innych podmiotów przy wykorzystaniu przekazanych Przyjmującemu Zamówienie materiałów lub urządzeń,
  - b. niewykonywanie usług w terminach określonych przez Udzielającego Zamówienie.

## **§ 12**

1. Każda zmiana warunków Umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności leczniczej i Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
3. Wszelkie spory wynikające z Umowy rozpatrywać będzie Sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.
4. Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jednym dla Przyjmującego zamówienie i jednym dla Udzielającego zamówienie.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu umowy dla każdej ze Stron.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**



Andrychów .....

**Do Dyrekcji  
WSP w Andrychowie  
34-120 Andrychów, ul. Dąbrowskiego 19**

**Zgłoszenie nieobecności**

Nazwisko i imię .....

Miejsce wykonywania świadczeń .....

Okres nie wykonywania świadczeń .....

.....  
(pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie)

Zatwierdził:.....  
osoba upoważniona przez Udzielającego Zamówienie

Osoba zastępująca :.....