**AM.254.4.2024 Załącznik nr 2 do SWKO**

**Projekt umowy Pracownia RTG i USG**

**Umowa nr...........................**

zawarta w dniu …………………………………..2024 r. w Bychawie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej**  z siedzibą w Bychawie przy   
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 26/28/30, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego - rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez VI Wydział Gospodarczy - Krajowy Rejestr Sądowy Sądu Rejonowego Lublin-Wschód w Lublinie   
z siedzibą w Świdniku pod nr 0000004670, NIP : 713-24-50-206 reprezentowanym przez

**p.o.** **Dyrektora Tomasza Śliwińskiego**,

zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym Zamówienia”**,

a

………………………………….. zam. ………., legitymującym (ą) się prawem wykonywania zawodu lekarza o nr …………………………………. wydanym przez Okręgową Izbę Lekarską w ……, prowadzącym (ą) działalność gospodarczą pod firmą: ……., wpisanym(ą) do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr ….., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nr REGON…., NIP…. zwanym(ą) w dalszej części umowy **„Przyjmującym Zamówienie”,**

Na podstawie art. 26-27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U z 2023r., poz. 991 z póź. zm.) oraz w oparciu o Protokół Komisji konkursowej z dnia ……………………….2024 r. zawarta zostaje umowa o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych   
   w Pracowni USG i RTG Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 26/28/30 w Bychawie na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia obejmujących wykonywanie badań USG wraz z opisem.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 będą udzielane zgodnie   
   z harmonogramem ustalonym przez strony.

§ 2

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia …………….**r. do dnia 31.12.2025 r.**

§ 3

Przyjmujący Zamówienie w ramach przedmiotu umowy zobowiązuje się w szczególności do:

1. udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności i zasad etyki zawodowej, z wykorzystaniem wiedzy i umiejętności oraz postępu wiedzy medycznej,   
   a także przestrzegania praw pacjenta,
2. udzielania świadczeń zdrowotnych samodzielnie, zgodnie z wymogami wynikającymi   
   z obowiązujących przepisów,
3. rzetelnego, prawidłowego, czytelnego i terminowego prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej i dokumentów do celów rozliczeniowych,
4. współpracy z innymi podmiotami i pracownikami SPZOZ w Bychawie w celu prawidłowego wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
5. zachowania tajemnicy w zakresie informacji uzyskanych w związku z wykonywanymi czynnościami objętymi umową, dotyczącymi pacjentów, pracowników Udzielającego Zamówienia
6. realizacji wprowadzanych i monitorowanych przez NFZ programów profilaktycznych.
7. przestrzegania przepisów dotyczących postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej zgodnie z postanowieniami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń   
   i chorób zakaźnych.

§ 4

1. Właścicielem dokumentacji medycznej jest Udzielający Zamówienia.
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej Przyjmującemu Zamówienie następuje wyłącznie   
   w przypadkach określonych w ustawie z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia przepisów   
   i udostępnienia danych osobowych pacjentów osobom do tego nieuprawnionym.

§ 5

* 1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie wykształcenie, wiedzę   
     i doświadczenie konieczne do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy oraz oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające realizację niniejszej umowy.
  2. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał świadczenia bez bezpośredniego nadzoru   
     i kierownictwa ze strony Udzielającego Zamówienia.

§ 6

1. Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie za wykonanie   
   1 badania USG w kwocie– ………………. zł brutto (słownie: …………………. 00/100 brutto), badania wykonywane są wraz z opisem.
2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do dodatkowego wynagrodzenia z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym bądź nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w oparciu o ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w wysokości 50 % za świadczenia zdrowotne według cennika określonego przez Dyrektora SPZOZ w Bychawie.
3. Rozliczenie wynagrodzenia za udzielone świadczenia następuje w okresach miesięcznych.
4. Wypłata należności za świadczenia określone w ust. 1 następuje wyłącznie na konto bankowe Przyjmującego Zamówienie wskazane na prawidłowo wystawionym rachunku/ fakturze.
5. Realizacja przekazania należności następuje w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty złożenia prawidłowo wystawionego rachunku/ faktury po zakończonym miesiącu kalendarzowym, którego dotyczy rozliczenie oraz po sprawdzeniu i zatwierdzeniu przez upoważnionego pracownika Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do podania na rachunku/fakturze liczby wykonanych świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu.
6. Za dzień dokonania przez Udzielającego Zamówienia płatności uważa się dzień obciążenia jego rachunku bankowego.
7. W przypadku stwierdzenia przez Udzielającego Zamówienia nadpłaty wynagrodzenia kwota świadczenia nienależnego podlega zwrotowi w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zwrotu. Brak zwrotu świadczenia nienależnego w tym terminie upoważnia Udzielającego Zamówienia do dokonania jego potrącenia wraz z odsetkami ustawowymi.

§ 7

W przypadku braku możliwości wykonywania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn leżących po jego stronie (choroba, wyjazd) ustala on każdorazowo z Udzielającym Zamówienia w formie pisemnej dzień wolny bez prawa do wynagrodzenia.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiąganych z niniejszej umowy, opłat składek ZUS, zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek naruszeń w związku z powyższym po stronie Przyjmującego Zamówienie, skutkujących obciążeniami finansowymi dla Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do pokrycia  całości tych obciążeń.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego wskazującego na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy. Badania lekarskie Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt i przedłoży Udzielającemu Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie w okresie obowiązywania przedmiotowej umowy zobowiązany jest do posiadania i przedkładania Udzielającemu Zamówienie aktualnych badań lekarskich wskazujących na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w obuwiu, odzieży ochronnej spełniającej wymogi Polskich Norm określonych w stosownych aktach prawnych .
3. Odzież oraz obuwie Przyjmujący Zamówienie zapewnia we własnym zakresie i zobowiązuje się do utrzymania ich w należytym stanie.
4. Zabrania się używania ubrania ochronnego poza czasem udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym również w czasie dojazdu do pracy i z powrotem.
5. Przyjmujący Zamówienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia BHP.

§ 10

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
2. W zakresie rozliczeń regresowych między stronami umowy w związku   
   z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w ust. 1 Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności jeśli szkoda powstała z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu w jakim szkoda była następstwem przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający Zamówienia zapłaci odszkodowanie (w tym zadośćuczynienie) jako dłużnik solidarny, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia) w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego Zamówienie oraz od stopnia w jakim przyczynił się do powstania szkody.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielane świadczenia zdrowotne i przebieg procesu leczenia tj. ordynowanie leków, materiałów zaopatrzenia medycznego oraz stosowanie procedur medycznych.

§ 11

* 1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. posiadania i utrzymywania w całym okresie związania umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wskazanym przepisami rozporządzenia Ministra Finansów wydanego na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej,
2. przedłożenia Udzielającemu Zamówienia aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wskazanym w pkt. 1,
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz zakresu ubezpieczenia,
4. wznawiania umowy ubezpieczeniowej w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy   
   i dostarczenia kopii nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego jej zawarcie,
5. przedkładania Udzielającemu Zamówienia aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej wskazanej w pkt 4, w terminie nie później niż 14 dni przed datą zakończenia ważności aktualnie obowiązującej umowy ubezpieczeniowej.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest również do posiadania umowy ubezpieczenia NNW obejmującej koszty badań i leczenia poekspozycyjnego, do którego doszło w trakcie wykonywania czynności zawodowych, na sumę ubezpieczenia co najmniej 20 000,00 zł.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać zasad uczciwej konkurencji, za naruszenie której Strony uważają:

1. wskazywanie pacjentom Udzielającego Zamówienia innych niż Udzielający Zamówienia wykonawców świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzonym przez Udzielającego Zamówienia,
2. udzielanie osobom trzecim informacji, których ujawnienie mogłoby być szkodliwe dla interesów Udzielającego Zamówienia.

§ 12

1.Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), dalej RODO, Udzielający Zamówienia informuje, że

* Administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Bychawie, ul.** Marsz. Józefa Piłsudskiego 28, 23-100 Bychawa, tel. 81 566-94-41, adres e-mail: [spzoz@spzoz.bychawa.pl](mailto:spzoz@spzoz.bychawa.pl)
* W sprawach związanych z ochroną danych osobowych Przyjmujący Zamówienie może kontaktować się z Inspektorem ochrony danych: [iwona.jankowska@pietrzyk-bhp.com](mailto:iwona.jankowska@pietrzyk-bhp.com) lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Bychawie, ul.** Marsz. Józefa Piłsudskiego 28, 23-100 Bychawa.
* Dane osobowe będą przetwarzane przez Przyjmującego Zamówienie w celu: wykonania czynności zmierzających do zawarcia umowy, realizacji obowiązków prawnych związanych z nawiązaniem umowy cywilno-prawnej oraz zabezpieczenia interesów prawnych Udzielającego Zamówienie.
* Umowa cywilno-prawna jest umową o wykonanie określonych czynności regulowanych przez Ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (t.j.Dz. U. z 2023 r. poz. 1610, 1615, 1890, 1933 z późn. zm.).
* art.6 ust.1 lit. b czyli przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy , której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na zadanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy
* art. 6 ust.1 lit. c przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
* Zgoda na przetwarzanie danych wyrażona przez Przyjmującego Zamówienie może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody nie wpływa na trwanie umowy cywilno-prawnej.
* Zawarta umowa cywilno-prawna jest archiwizowana zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bychawie. Okres przewidziany na archiwizację umów cywilno-prawnych wynosi 6 lat.
* Przyjmującemu Zamówienie przysługują następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo żądania dostępu do danych osobowych, prawo żądania sprostowania danych osobowych, prawo żądania usunięcia danych osobowych, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo złożenia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
* Podanie przez Przyjmującego Zamówienie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia, wykonania i rozliczenia Umowy.

2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje Przyjmującego Zamówienie do zachowania w poufności danych przetwarzanych w związku z realizacją przedmiotu Zamówienia oraz sposobu zabezpieczenia dostępu do danych, w trakcie jak i po ustaniu Umowy.

3. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych niezbędnych do realizacji przedmiotu Umowy cywilno-prawnej.

4. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie przez Udzielającego Zamówienie adresu e-mail oraz numeru telefonu w celu realizacji Umowy zawartej pomiędzy stronami przez cały okres trwania Umowy do chwili jej ustania.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do informowania Udzielającego Zamówienie o sytuacjach naruszenia ochrony danych zauważonych w związku z realizacją Umowy.

§ 13

1. Przyjmujący Zamówienie w zakresie niezbędnym dla wykonania przedmiotu umowy ma prawo do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej, leków i materiałów opatrunkowych, pomieszczeń i ich wyposażenia stanowiących własność Udzielającego Zamówienia.
2. Konserwacja i naprawa sprzętu odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia, chyba, że konieczność ich przeprowadzenia wynikła z nieprawidłowego używania przez Przyjmującego Zamówienie.
3. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia obciąży Przyjmującego Zamówienie pełną kwotą odszkodowania.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że udostępnione mu pomieszczenia, urządzenia, sprzęt medyczny wykorzystywać będzie zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych niniejszą umową.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Udzielającego Zamówienia o wszelkich zmianach w nazwie i adresie prowadzonej działalności gospodarczej. Brak poinformowania o zmianach będzie skutkował skutecznym doręczeniem korespondencji na adres wskazany w umowie.

§ 15

* 1. W przypadku nie uznania za prawidłowe wykonania świadczeń w trakcie miesięcznej weryfikacji w LOW NFZ lub w trakcie przeprowadzonej kontroli przez NFZ lub Udzielającego Zamówienia, wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie ulega odpowiedniemu obniżeniu a Udzielający Zamówienia może żądać wystawienia rachunku/faktury korygującej lub wystawi notę i pomniejszy wartość zobowiązania.

1. Jeśli kara nałożona przez kontrole NFZ wynika z winy Udzielającego Zamówienia, zobowiązany jest on do jej pokrycia z własnych środków.
2. W przypadku popełnienia błędu w sprawozdawczości wysyłanej do NFZ Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do samodzielnej poprawy błędów w zintegrowanym programie informatycznym KS-SOMED.
3. W przypadku nie poprawienia błędów o których mowa w ust. 3 przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może wstrzymać płatność za dany miesiąc w którym wystąpiły błędy o których mowa w ust. 3.
4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do wglądu i kontroli zweryfikowanych raportów statystycznych lub protokołów kontroli w tym zakresie.

§ 16

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 0/100) za każde stwierdzone naruszenie, w szczególności:
   1. udzielanie świadczeń w sposób i na warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa, wymogom NFZ i w umowie,
   2. nieuzasadnionej odmowy udzielania pacjentowi świadczeń,
   3. nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji,

d) nieprzedłożenie aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy,

e) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy.

1. Za spóźnienie się Przyjmującego Zamówienie do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych Udzielający Zamówienia nałoży karę umowną w wysokości 100,00 zł za każde rozpoczęte 60 minut spóźnienia.
2. Za wcześniejsze opuszczenie miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych Udzielający Zamówienia nałoży karę umowną w wysokości 100,00 zł za każdy przypadek.
3. W przypadku wypowiedzenia bądź odstąpienia przez Przyjmującego Zamówienie od wykonywania niniejszej umowy bez podania istotnej przyczyny, Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 5 000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych 00/100).
4. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, w razie gdyby kary umowne nie pokryły doznanej szkody.

§ 17

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez Przyjmującego Zamówienie za dwumiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy dalsze obowiązywanie umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienia.
3. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za dwutygodniowym okresem wypowiedzenia w przypadku:
4. rozwiązania umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy;
5. zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec Udzielającego Zamówienia na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszym umową.
6. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę za dwumiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy dalsze wykonywanie niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn obiektywnych stanie się niemożliwe lub znacznie utrudnione (np.: zmiana miejsca zamieszkania Przyjmującego Zamówienie, choroba Przyjmującego Zamówienie.)
8. Udzielający Zamówienia uprawniony jest również do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w szczególności w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie:
   1. utracił prawo do wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,
   2. nie dotrzymał warunków niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia.

§ 18

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli ze strony Udzielającego Zamówienia oraz uprawnionych organów szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, gromadzenia dokumentacji medycznej, racjonalnego i oszczędnego gospodarowania lekami i sprzętem medycznym ponosząc ryzyko ewentualnych kar.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu wykonywania zlecenia, czasu wykonywania zlecenia oraz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych według zasad określonych przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach umowy podpisanej przez Udzielającego Zamówienia z Dyrektorem LOW NFZ.

§ 19

* 1. Niniejsza umowa nie rodzi żadnych skutków w zakresie uprawnień wynikających ze stosunku pracy.
  2. Strony umowy, zobowiązują się zachować jej treść w tajemnicy i wszystkie uregulowania w niej zawarte.

§ 20

* 1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
  2. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania niniejszej umowy Strony postarają się rozstrzygać polubownie. W przypadku braku możliwości polubownego rozwiązania, spory będzie rozpatrywał sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
  3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

§ 21

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

**Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia**