Załącznik nr 4
do Zarządzenia nr 120/2026
Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii
z dnia 22 października 2026 r.

UMOWA NR ...../...../2026
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....

zawarta w dniu ..... r. w Warszawie pomiędzy:

Instytutem Psychiatrii i Neurologii z siedzibą w Warszawie (02-957), przy ul. Sobieskiego 9, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS: 000133539, wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000018514, NIP: 525-000-93-87, REGON: 000288509, zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia", reprezentowanym przez: .....

a

Lekarzem ....., wykonującym działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej pod firmą: ....., z siedzibą / adresem zamieszkania w ....., NIP: ....., REGON: ....., legitymującym się prawem wykonywania zawodu lekarza nr ..... wydanym przez ....., wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską w ..... pod numerem ....., zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie".
Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 1. PRZEDMIOT UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia, w tym w szczególności świadczeniobiorców w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, obejmują realizację procedur medycznych wynikających z umów zawartych przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi płatnikami, w zakresie właściwym dla niniejszej umowy.
3. Świadczenia są udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w cyklach ciągłych trwających nie dłużej niż 24 kolejne godziny.
4. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... r. do dnia ..... r.

§ 2. ORGANIZACJA I HARMONOGRAM ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane zgodnie z miesięcznym harmonogramem, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Harmonogram sporządza się na okresy miesięczne w porozumieniu z Kierownikiem Oddziału albo inną osobą wyznaczoną przez Udzielającego Zamówienia. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przed rozpoczęciem miesiąca, którego dotyczy.
3. Minimalny miesięczny wymiar udzielania świadczeń wynosi ..... godzin.
4. Wymiar, o którym mowa w ust. 3, może zostać zmniejszony z przyczyn organizacyjnych dotyczących funkcjonowania właściwej komórki organizacyjnej lub w razie ograniczenia finansowania przez NFZ albo innego płatnika. Zmiana jest uwzględniana w harmonogramie i nie wymaga aneksu do umowy.

5. Udzielający Zamówienia może, w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie, powierzyć realizację świadczeń w wymiarze przekraczającym liczbę godzin określoną w ust. 3, jednak nie więcej niż o 100%, w miarę dostępności środków finansowych.
6. Harmonogram może zostać ułożony w sposób umożliwiający Przyjmującemu Zamówienie powstrzymanie się od udzielania świadczeń przez łącznie nie więcej niż 30 dni w danym roku kalendarzowym.
7. Nie stanowi naruszenia umowy nieudzielanie świadczeń z powodu czasowej niezdolności do ich wykonywania wskutek choroby, udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim, pod warunkiem niezwłocznego powiadomienia Udzielającego Zamówienia o tej okoliczności.

§ 3. ELEKTRONICZNE POTWIERDZANIE OBECNOŚCI

1. Przyjmujący Zamówienie jest objęty obowiązkiem elektronicznego potwierdzania obecności, wprowadzonym Zarządzeniem nr 89/2026 Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii z dnia 9 września 2026 r., w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Udzielającego Zamówienia w Budynku przy ul. Sobieskiego 9 w Warszawie.
2. Potwierdzenie obecności następuje przez elektroniczne zarejestrowanie momentu wejścia na teren Instytutu i wyjścia z jego terenu albo wejścia do lub wyjścia z dedykowanych wewnętrznych stref dostępu, przy użyciu spersonalizowanej karty dostępowej albo innego przyznanego nośnika identyfikacyjnego, w systemie elektronicznej kontroli dostępu (SKD).
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany korzystać z karty dostępowej lub innego nośnika identyfikacyjnego osobiście. Zabrania się udostępniania go osobom trzecim oraz rejestrowania obecności za inną osobę.
4. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, dotyczy dni i godzin udzielania świadczeń określonych w indywidualnym harmonogramie uzgodnionym zgodnie z § 2.
5. Przebywanie na terenie Instytutu oraz rejestracja obecności poza godzinami wynikającymi z harmonogramu są dopuszczalne wyłącznie w przypadku:
   1) konieczności zakończenia rozpoczętych procedur medycznych lub diagnostycznych dla zapewnienia ciągłości i bezpieczeństwa opieki nad pacjentem;
   2) realizacji wezwania do udzielenia świadczeń, w tym dyżuru pod telefonem;
   3) uzyskania uprzedniej zgody, w formie pisemnej lub dokumentowej, w tym mailowej, przełożonego właściwej komórki organizacyjnej albo Pełnomocnika Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. W przypadku nagłym, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, Przyjmujący Zamówienie informuje przełożonego właściwej komórki organizacyjnej o konieczności przedłużenia obecności najpóźniej w następnym dniu roboczym, przedstawiając uzasadnienie.
7. Dane zarejestrowane w SKD służą wyłącznie do:
   1) weryfikacji prawidłowości realizacji niniejszej umowy oraz zgodności rozliczeń i sprawozdań z faktycznym czasem udzielania świadczeń lub wykonywania czynności;
   2) zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu oraz kontroli dostępu do stref ograniczonego dostępu;
   3) ochrony danych pacjentów, w tym dokumentacji medycznej, oraz mienia Udzielającego Zamówienia;
   4) rozliczeń z NFZ oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia zdrowotne.
8. Dane z systemu SKD nie stanowią ewidencji czasu pracy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy i nie mogą być w ten sposób interpretowane. Rejestracja służy weryfikacji należytego wykonania zobowiązania o charakterze cywilnoprawnym.
9. Uchylanie się od obowiązku rejestracji wejść i wyjść, rażące rozbieżności między danymi SKD a rozliczeniem lub udostępnianie karty dostępowej osobie trzeciej stanowią nienależyte wykonanie umowy i mogą stanowić podstawę zastosowania środków przewidzianych w § 11.

§ 4. PRAWA I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej, standardami postępowania medycznego oraz przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
   1) przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego, zarządzeń Dyrektora oraz standardów i procedur wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia;
   2) rzetelnego, czytelnego i terminowego prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej z wykorzystaniem systemu informatycznego Udzielającego Zamówienia oraz zasad określonych przez NFZ;
   3) wystawiania zleceń na badania diagnostyczne i transport sanitarny zgodnie z procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia;
   4) przekazywania raportów lekarskich według ustalonych zasad, bez prawa do odrębnego wynagrodzenia z tego tytułu;
   5) współdziałania z lekarzami, personelem pielęgniarskim oraz pozostałym personelem Udzielającego Zamówienia;
   6) noszenia w widocznym miejscu imiennego identyfikatora zapewnionego przez Udzielającego Zamówienia;
   7) używania własnej odzieży i obuwia roboczego spełniających wymagania sanitarno-epidemiologiczne;
   8) odbywania na własny koszt wymaganych badań profilaktycznych oraz szkoleń w zakresie bhp i ppoż.;
   9) uczestnictwa w wyznaczonych obowiązkowych szkoleniach wewnętrznych oraz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
   10) niezwłocznego pisemnego ustosunkowywania się do skarg pacjentów, na żądanie Udzielającego Zamówienia;
   11) niezwłocznego zgłaszania Udzielającemu Zamówienia okoliczności uniemożliwiających lub utrudniających prawidłowe wykonywanie umowy, w tym konfliktów interesów;
   12) dbania o dobre imię i mienie Udzielającego Zamówienia;
   13) powstrzymania się od prowadzenia na terenie IPiN działalności wykraczającej poza przedmiot umowy lub konkurencyjnej wobec Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zarejestrowania niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy NFZ (SZOI) w terminie do 30 dni od dnia jej podpisania, jeżeli obowiązek taki wynika z warunków realizacji umowy z NFZ.

§ 5. WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

1. Udzielający Zamówienia zapewnia:
   1) dostęp do pomieszczeń oraz aparatury i sprzętu medycznego niezbędnych do należytego wykonywania świadczeń;
   2) zapoznanie Przyjmującego Zamówienie z obsługą aparatury i sprzętu medycznego najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
   3) niezbędną obsługę pielęgniarską, pomocniczą, diagnostyczną, administracyjną i gospodarczą na rzecz realizacji przedmiotu umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się korzystać z udostępnionego mienia wyłącznie w celu realizacji umowy i zgodnie z jego przeznaczeniem. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszty napraw sprzętu uszkodzonego z jego wyłącznej winy.

§ 6. KONTROLA I UPRAWNIENIA NADZORCZE

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli realizacji umowy prowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, NFZ oraz inne uprawnione organy, w tym udostępnić wszelką niezbędną dokumentację i informacje.
2. Na żądanie Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przedstawić dokumenty wymagane przez NFZ lub innych uprawnionych płatników.
3. W przypadku wpłynięcia uzasadnionej skargi lub powzięcia istotnych zastrzeżeń co do jakości udzielanych świadczeń albo prowadzenia dokumentacji, Udzielający Zamówienia ma prawo odsunąć Przyjmującego Zamówienie od wykonywania świadczeń na czas postępowania wyjaśniającego. Za okres odsunięcia wynagrodzenie nie przysługuje.

§ 7. WYNAGRODZENIE I ZASADY ROZLICZEŃ

1. Za prawidłowe wykonanie świadczeń objętych niniejszą umową Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie:
    1) za jeden opis RM określonej okolicy
    a) .....- Angiografia MR z podaniem środka kontrastowego ;
    b) .....Angiografia MR bez podania środka kontrastowego (s. TOF)
    c) .....MR mięśniowo-szkieletowe / szt.
    d) .....MR szyi
    e) .....MR miednicy
    f) .....MR jamy brzusznej
    g) .....MR jamy brzusznej i miednicy
    h) .....MR głowy i jednego odcinka kręgosłupa z podaniem środka kontrastowego
    i) .....MR jednego odcinka kręgosłupa
    j) .....MR mózgu
    k) .....MR spektroskopia
    l) .....MR perfuzja mózgu
    2) za jeden opis TK określonej okolicy
    a) .....TK angiografia głowa lub szyja
    b) .....TK kręgosłupa/ jeden odcinek
    c) .....TK twarzoczaszki
    d) .....TK szyi
    e) .....- TK głowy
    f) .....TK klatki piersiowej
    g) .....TK angiografia klatki piersiowej lub jamy brzusznej
    h) .....TK angiografia kończyn górnych lub dolnych
    i) .....TK jamy brzusznej i miednicy
    j) .....TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy
    k) TK kończyny górnej lub dolnej/ okolica
    l) TK kości skroniowej za jedną stronę
    3) za jeden opis RTG określonej okolicy - .....zł
    4) .....zł za 1 godzinę – za nadzór nad Pracownią TK lub Pracownią MR w godzinach 8:00-20:00 w dni robocze
    5) ...zł - USG ogólne - za odcinek badania (jama brzuszna/ tkanki miękkie za okolicę/ problem kliniczny/węzły chłonne/ grupa/tarczyca/moszna),
    6) ...zł - USG Doppler - za odcinek badania (za odcinek badania uznaje się USG tt. dogłowowych, USG tętnic jednej kończyny górnej lub dolnej, USG tt. Nerkowych, USG Doppler żył jednej kończyny górnej lub dolnej),

7) .....zł - USG test uciskowy pod katem zakrzepicy - za odcinek badania (za odcinek badania uznaje się USG test uciskowy jednej kończyny górnej lud dolnej).

2. Rozliczenie następuje w okresach miesięcznych na podstawie:
   1) miesięcznego sprawozdania z liczby godzin udzielania świadczeń, według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2, składanego do 5. dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu rozliczanym i zatwierdzanego przez upoważnionego przedstawiciela Udzielającego Zamówienia;
   2) prawidłowo wystawionej faktury.
3. Faktury będą wystawiane i doręczane za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Za datę doręczenia faktury uznaje się datę przydzielenia jej numeru identyfikującego w KSeF.
4. W przypadku awarii lub niedostępności KSeF Przyjmujący Zamówienie wystawia fakturę zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o podatku od towarów i usług i przesyła ją na adres: faktury@ipin.edu.pl.
5. Płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany na fakturze, w terminie do 60 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że rachunek wskazany na fakturze jest rachunkiem rozliczeniowym ujętym w wykazie podmiotów prowadzonym przez Szefa KAS, jeżeli taki obowiązek wynika z przepisów prawa.
7. W przypadku wskazania nieprawidłowych danych na fakturze lub braku wymaganych danych rachunku bankowego Udzielający Zamówienia jest uprawniony do wstrzymania płatności do czasu uzupełnienia danych lub dostarczenia faktury korygującej.
8. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za prawidłowe i terminowe rozliczenie podatków oraz innych należności publicznoprawnych związanych z otrzymanym wynagrodzeniem.

§ 8. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UBEZPIECZENIE

1. Przyjmujący zamówienie ponosi samodzielną i wyłączną odpowiedzialność za prawidłowe wykonywanie świadczeń będących przedmiotem umowy, kodowanie, opisywanie, dokumentowanie, sprawozdawanie oraz odpowiedzialność rozliczanie świadczeń zdrowotnych udzielonych przez siebie lub z jego udziałem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, warunkami umów zawartych przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej.
2. Udzielający zamówienia nie jest zobowiązany do bieżącej lub następczej kontroli prawidłowości czynności, o których mowa w ust. 1, ani do weryfikacji poprawności kodowania, kwalifikowania, sprawozdawania lub rozliczania świadczeń zdrowotnych dokonywanych przez Przyjmującego zamówienie. Brak takiej kontroli lub niewykrycie nieprawidłowości przez Udzielającego zamówienia nie zwalnia Przyjmującego zamówienie od odpowiedzialności przewidzianej w niniejszej umowie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zwolnić Udzielającego zamówienia z wszelkiej odpowiedzialności finansowej wynikającej z nieprawidłowego kodowania, kwalifikowania, dokumentowania, sprawozdawania lub rozliczania świadczeń zdrowotnych, w tym do pokrycia wszelkich należności, które Udzielający zamówienia będzie zobowiązany uiścić na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych podmiotów.
4. Za nieprawidłowości w zakresie rozliczeń świadczeń zdrowotnych uważa się w szczególności świadczenia niezasadnie wykazane do rozliczenia, rozliczone niezgodnie ze stanem faktycznym, zakwalifikowane do niewłaściwych grup, procedur lub produktów rozliczeniowych, jak również świadczenia nieznajdujące potwierdzenia w dokumentacji medycznej.

5. Przyjmujący zamówienie ponosi także odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a wynikające z:
   1) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego;
   2) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
   3) nieprowadzenia dokumentacji dot. pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieterminowy, nieprawidłowy i niekompletny, w szczególności w odniesieniu do systemu informatycznego;
   4) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
   5) nieprawidłowego wprowadzania danych związanych z realizacją procedur, a wymaganych przez NFZ;
   6) braku posiadania uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową
6. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za jakość i skutki wykonywanych świadczeń zdrowotnych oraz odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu roszczeń za szkody wyrządzone pacjentom w związku z udzielanymi świadczeniami lub zaniechaniem ich udzielania.
7. W przypadku orzeczenia o odpowiedzialności odszkodowawczej Udzielającego zamówienia tytułu roszczeń za szkody wyrządzone pacjentom w związku z udzielanymi świadczeniami lub zaniechaniem ich udzielania, Udzielającemu zamówienia przysługuje regres w stosunku do Przyjmującego zamówienie.
8. W przypadku gdy Narodowy Fundusz Zdrowia albo inny podmiot finansujący świadczenia zdrowotne lub uprawniony do przeprowadzania kontroli zakwestionuje sposób rozliczenia świadczeń zdrowotnych udzielonych przez Przyjmującego zamówienie, a w konsekwencji nałoży na Udzielającego zamówienia obowiązek zwrotu środków, karę umowną, karę pieniężną, sankcję finansową, korektę rozliczenia, obowiązek zwrotu nienależnie uzyskanych środków lub jakiekolwiek inne obciążenie finansowe, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zwrotu Udzielającemu zamówienia równowartości wszystkich poniesionych z tego tytułu kosztów i obciążeń wraz z odsetkami, kosztami postępowań oraz innymi wydatkami pozostającymi w związku z powstałą nieprawidłowością.
9. Powstanie obowiązku zwrotu, o którym mowa w ust. 4, nie jest uzależnione od uprzedniego wyczerpania przez Udzielającego zamówienia środków odwoławczych, środków zaskarżenia ani dochodzenia roszczeń przed sądami powszechnymi lub sądami administracyjnymi. Udzielający zamówienia jest uprawniony według własnego uznania zaakceptować ustalenia Narodowego Funduszu Zdrowia albo innego uprawnionego podmiotu i dochodzić od Przyjmującego zamówienie zwrotu poniesionych kosztów oraz obciążeń finansowych.
10. Ustalenia kontroli, wystąpienia pokontrolnego, protokołu kontroli, decyzji administracyjnej, wezwania do zwrotu środków lub innego dokumentu wydanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia mogą stanowić wystarczającą podstawę dochodzenia przez Udzielającego zamówienia roszczeń regresowych wobec Przyjmującego zamówienie, bez konieczności uprzedniego prawomocnego rozstrzygnięcia sporu z Narodowym Funduszem Zdrowia.
11. Udzielający zamówienia jest uprawniony do potrącenia należności, o których mowa w ust. 4-6 z wszelkich wierzytelności przysługujących Przyjmującemu zamówienie względem Udzielającego zamówienia.

§ 9. KARY UMOWNE

1. Udzielający Zamówienia ma prawo obciążyć Przyjmującego Zamówienie karą umowną w wysokości 50% średniego miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie, liczonego z ostatnich 2 miesięcy poprzedzających naliczenie kary, w przypadku rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia bez wypowiedzenia z przyczyn zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie albo zaprzestania realizacji umowy przez Przyjmującego Zamówienie bez zachowania trybu przewidzianego umową.
2. Zastrzeżenie kary umownej nie wyłącza prawa Udzielającego Zamówienia do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, jeżeli wysokość szkody przekracza wysokość kary.

§ 10. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH I POUFNOŚĆ

1. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji niniejszej umowy oraz zgodnie z nadanym upoważnieniem.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania danych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych, w tym RODO, oraz procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz informacji prawnie chronionych, w tym tajemnicy lekarskiej i organizacyjnej, w trakcie trwania umowy i po jej ustaniu.
4. Dokumentacja medyczna wytworzona w wykonaniu umowy jest prowadzona i przechowywana przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że umowa może podlegać udostępnieniu jako informacja publiczna – w zakresie i na zasadach wynikających z przepisów prawa.

§ 11. ROZWIĄZANIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta, na mocy pisemnego porozumienia Stron albo w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
2. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający Zamówienia jest uprawniony do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
   1) utraty, zawieszenia lub ograniczenia przez Przyjmującego Zamówienie prawa wykonywania zawodu w zakresie uniemożliwiającym realizację umowy;
   2) nieprzedłożenia wymaganej polisy OC lub braku ciągłości ochrony ubezpieczeniowej;
   3) stawienia się do udzielania świadczeń w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych;
   4) naruszenia praw pacjenta, tajemnicy zawodowej albo przepisów o ochronie danych osobowych;
   5) powierzenia wykonania świadczeń osobie trzeciej bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia;
   6) rażącego albo uporczywego naruszania istotnych obowiązków umownych, po uprzednim pisemnym wezwaniu do zaniechania naruszeń, gdy charakter naruszenia pozwala na takie wezwanie.
4. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez Udzielającego Zamówienia obowiązku terminowej zapłaty wynagrodzenia, jeżeli opóźnienie przekracza 30 dni, po uprzednim pisemnym wezwaniu do zapłaty i bezskutecznym upływie dodatkowego terminu.
5. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 3-dniowego okresu wypowiedzenia w razie zaprzestania finansowania świadczeń objętych umową przez publicznego płatnika, o ile jest to dopuszczalne przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają właściwe przepisy prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
2. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy Strony będą starały się rozstrzygać polubownie, a w przypadku braku porozumienia poddadzą je pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia, o ile właściwość taka może zostać skutecznie zastrzeżona.

3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem zmian harmonogramu dokonywanych zgodnie z § 2.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Załączniki:
1. Załącznik nr 1 – Wzór miesięcznego harmonogramu udzielania świadczeń
2. Załącznik nr 2 – Wzór miesięcznego sprawozdania z udzielonych świadczeń

.....	.....
Przyjmujący Zamówienie	Udzielający Zamówienia

Załącznik nr 1 do Umowy

MIESIĘCZNY HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Miesiąc: ..... Rok: .....

Imię i nazwisko lekarza: .....

Dzień	Od godziny	Do godziny	Rodzaj ordynacji (dzienna/dyżurowa)	Suma godzin w danym dniu
			RAZEM	

.....

pieczęć i podpis lekarza

.....

pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

Załącznik nr 2 do Umowy

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Miesiąc: ..... Rok: .....

Imię i nazwisko lekarza: .....

Dzień	Od godziny	Do godziny	Rodzaj ordynacji (dzienna/dyżurowa)	Suma godzin w danym dniu
			RAZEM	

.....

pieczęć i podpis lekarza

.....

pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej