

DKw.2233.50.2024.DB

Załącznik nr 2a

## Umowa nr ...../DKw/2024 na świadczenie usług zdrowotnych

zawarta w Brzustowie w dniu .....2024 r.  
pomiędzy: **Skarbem Państwa - Zakładem Karnym w Żytkowicach**  
z siedzibą w **Brzustów 62, 26-930 Garbatka Letnisko**  
NIP: **812-10-58-480**, REGON **001038200**  
– zwanym w treści umowy **Zamawiającym** lub **Udzielającym zamówienie**,  
który reprezentuje:  
**mjr Wilczyński Robert – Dyrektor Zakładu Karnego**

a,

.....  
z siedzibą w .....  
wpisaną do *Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego* prowadzonego przez .....  
.....  
*pod numerem:* .....  
NIP: ..... REGON: .....  
reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej **Wykonawcą** lub **Przyjmującym zamówienie**.

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowią:

1. Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz.U. 2024 poz. 799),
2. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w *sprawie regulaminu organizacyjno - porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności* (Dz.U. 2022 poz. 2847),
3. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 roku w *sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz.U. 2019 poz. 866 z późn. zm.),
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o *zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. 2024 poz. 1287),
5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku *Kodeks cywilny* (Dz. U. 2024 poz. 1061 z późn. zm.).

### § 1

1. Udzielający zamówienia powierza obowiązki **lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań w zakresie świadczeń medycznych polegających na piece zdrowotnej nad osadzonymi w Zakładzie Karnym w Żytkowicach i w Oddziale Zewnętrznym w Pionkach w następującym zakresie:
  - a) udzielenie pierwszej pomocy medycznej osadzonym,
  - b) udzielenie porad lekarskich, podejmowanie decyzji o skierowaniu osadzonych w celu leczenia poza zakładem karnym do zakładu opieki zdrowotnej, zawiadamiając o tym niezwłocznie Udzielającego zamówienie,
  - c) wykonanie pierwszych badań medycznych,

- d) wykonywania innych czynności zleconych przez Dyrektora Zakładu Karnego w Żytkowicach, a w zakresie merytorycznym przez kierownika Ambulatorium z Izbą Chorych ZK w Żytkowicach.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim.

## § 2

Przyjmujący zamówienie obowiązki wynikające z umowy wykonywał będzie w zależności od zaistniałych potrzeb po wcześniejszym ustaleniu terminu z Udzielającym Zamówienie.

## § 3

W razie niemożności wykonywania świadczeń objętych umową, z powodu uzasadnionej i usprawiedliwionej nieobecności, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- a) niezwłocznego poinformowania Udzielającego zamówienia o okolicznościach uniemożliwiających świadczenie usług,
- b) ustalenia innego terminu na realizację świadczenia.

## § 4

1. Przy udzielaniu świadczeń Przyjmujący zamówienie może korzystać z pomocy personelu medycznego Zakładu Karnego w Żytkowicach.
2. Przyjmujący zamówienie udzielając świadczeń objętych niniejszą umową wykorzystuje nieodpłatnie aparaturę, sprzęt, leki i artykuły sanitarne oraz bazę lokalową zakładu karnego.
3. Korzystanie za środków wymienionych w ust. 2 może odbywać się w zakresie niezbędnym do świadczenia określonych w umowie usług medycznych.
4. Przyjmujący zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową ponosi odpowiedzialność za uszkodzenie lub zagubienie sprzętu i aparatury, z których korzysta, na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.
5. Konserwacja i naprawa sprzętu, o którym mowa w ust. 2 dokonywane są przez Udzielającego zamówienie i na jego koszt.

## § 5

1. Przyjmujący zamówienie sporządza sprawozdanie określające zestawienia godzinowe (liczba godzin świadczenia usług) zrealizowanych świadczeń zdrowotnych, będące podstawą wystawienia przez niego faktury (załącznik nr 1).
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 podlega sprawdzeniu i potwierdzeniu przez Kierownika Ambulatorium z Izbą Chorych lub osobę przez niego upoważnioną.

## § 6

1. Za wykonane świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową Przyjmujący zamówienie otrzymuje od Udzielającego zamówienie wynagrodzenie na podstawie doręczonej Udzielającemu Zamówienie faktury oraz sprawozdania, o którym mowa w § 5.
2. Za udzielone świadczenie ustala się wynagrodzenie w wysokości..... **zł brutto (słownie: .....)** **za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług zdrowotnych.**
3. Za okres rozliczeniowy ustala się jeden miesiąc kalendarzowy.
4. Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienie dokumenty, o których mowa w ust. 1 w terminie 7 dni od zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w § 6 ust. 3. Za usługi zdrowotne świadczone w grudniu Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienie dokumenty, o których mowa w ust. 1, w terminie do 7 dni od wykonania usług.
5. Wypłata należności nastąpi w terminie 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury. Za dokonanie wypłaty uważa się wydanie przez Udzielającego zamówienia polecenia przelewu na konto Przyjmującego zamówienie:

**Nazwa Banku .....**

**Nr rachunku** .....

6. Każdy dzień złożenia faktury po terminie wydłuża odpowiednio dzień zapłaty należności.
7. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek błędów w fakturze lub dokumentach rozliczeniowych Udzielający zamówienia zawiadomi o stwierdzonych nieprawidłowościach Przyjmującego zamówienie i wezwie go do poprawienia dokumentów lub ich uzupełnienia. W takim przypadku termin zapłaty rozpoczyna bieg od dnia dostarczenia przez przyjmującego zamówienia prawidłowo wystawionych dokumentów.
8. O zmianie rachunku bankowego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić w formie pisemnej Udzielającego zamówienie, podając aktualny rachunek bankowy. Zmiana numeru rachunku wymaga formy pisemnej w postaci aneksu do umowy podpisanego przez obie strony.

#### **§ 7**

Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń przychodów osiągniętych z niniejszej umowy, zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

#### **§ 8**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług do kwoty sum ubezpieczeniowych nie mniejszych niż określone w obowiązujących przepisach.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym umową.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu zamówienia najpóźniej w następnym dniu po dacie jej odnowienia.

#### **§ 9**

Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie oraz osoby przez niego upoważnione w zakresie wykonania warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń.

#### **§ 10**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do stosowania przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 roku w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. z 2017, poz. 2131 z późn. zm.).

#### **§ 11**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonania zleconych usług wykorzystując wiedzę i umiejętności oraz postępy nauki w tym zakresie.

#### **§ 12**

Umowa zostaje zawarta na okres **od 01 stycznia 2025 do dnia 31 grudnia 2025 roku.**

#### **§ 13**

1. Strony mają prawo rozwiązać umowę za 1 miesięcznym pisemnym wypowiedzeniem.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienie bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli w wyniku kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono u Przyjmującego zamówienie niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności

świadczeń, zawężenie ich lub złą jakość świadczeń oraz nieposiadanie aktualnej umowy ubezpieczeniowej o której mowa w § 8 ust. 1 umowy.

3. Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niewypłacenia mu przez Udzielającego zamówienie należności z tytułu wykonanej umowy za dwa kolejne miesiące.

#### **§ 14**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy warunków realizacji niniejsze umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z umową.
2. Naruszenie w/w obowiązku spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie za wyrządzone szkody Udzielającemu zamówienie wg. zasad określonych w kodeksie cywilnym, a ponadto daje prawo Udzielającemu zamówienie rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

#### **§ 15**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 16**

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy mają zastosowanie przepisy wymienione na wstępie umowy.
2. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

#### **§ 17**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Przyjmującego Zamówienie i dwa dla Udzielającego Zamówienie.

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Udzielający zamówienie

Wykonano w 3 egz.

1. Przyjmujący zamówienie
2. ZK Żytkowice – dział finansowy
3. ZK Żytkowice – dział kwatermistrzowski

.....  
(pieczęć nagłówkowa)

**SPRAWOZDANIE za miesiąc ..... 2025 r.  
od lekarza ..... z ilości godzin świadczenia usług zdrowotnych  
dla skazanych z Zakładu Karnego w Żytkowicach i OZ Pionki**

Na podstawie umowy na świadczenie usług zdrowotnych z dnia ..... informuję, że wykonałem w miesiącu ..... roku przyjęcia lekarskie osób pozbawionych wolności w Zakładzie Karnym w Żytkowicach oraz w OZ Pionki w ilości:

1. ....  
(data, ilość godzin, miejsce świadczenia usług)

Razem .....

.....  
(data, pieczęćka i podpis przyjmującego zamówienie)

Potwierdzam wykonanie usług zdrowotnych w wyżej wskazanej ilości oraz terminie.

.....  
(data, pieczęćka i podpis osoby upoważnionej)