

PROJEKT UMOWY

dla Pakietów nr 1, 2

UMOWA NR DEO/ /2016

o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Zawarta w dniu r. w Zabrze pomiędzy:

Szpitałem Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o.o.

siedziba: 41-800 Zabrze, ul. M. Curie - Skłodowskiej 10

wpisanym do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w Gliwicach -X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000568080

NIP 648-277-50-49 REGON 272735162 wkz. 21.400.000,00 zł

reprezentowanym przez:

1. Prezesa Zarządu - lek. med. Tadeusza Urbana

zwanym w treści **Udzielającym zamówienie**

a

.....

siedziba:

wpisanym do rejestru

.....

NIP REGON

reprezentowanym przez:

1.

2.

zwanym w dalszej części **Przyjmującym zamówienie**

Udzielający i Przyjmujący zamówienie będą zwani łącznie w dalszej części Umowy „Stronami”.

§ 1

1. Działając na podstawie:

- a) art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) (dalej jako „Ustawa”) oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., , poz. 1793 z późn. zm.);

- b) decyzji Komisji Konkursowej Udzielającego Zamówienie z dnia
podjętej w wyniku rozstrzygnięcia „Konkursu ofert na świadczenia zdrowotne
w zakresie badań histopatologicznych, autoimmunologicznych oraz diagnostyki
obrazowej” w zakresie wykonywania
dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie z dnia

Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się
do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania
badań/konsultacji/świadczeń wymienionych wraz z cennikiem w Załączniku nr 1
stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

Wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie przekroczy
kwoty zł brutto (kwota słownie) tj.:

Pakiet nr 1 kwota zł brutto;

Pakiet nr 2 kwota zł brutto.

2. Badania/konsultacje/świadczenia, o których mowa w § 1 w ust. 1 umowy będą udzielane
w siedzibie Udzielającego zamówienie i przez jego personel, przez co najmniej dwie
osoby.
3. Udzielający zamówienie ma prawo do częściowej tylko realizacji przedmiotu umowy,
a Przyjmującemu zamówienie z tytułu ograniczenia wykonania umowy nie przysługują
żadne roszczenia odszkodowawcze. Ponadto strony uzgadniają, iż rzeczywista ilość badań
może różnić się od planowanej ich liczby wskazanej w Załączniku nr 1, pod warunkiem,
by łączna wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie
przekroczyła maksymalnej wartości brutto, o której mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do stałości cen określonych w cenniku,
o którym mowa w § 1 w ust. 1 umowy przez cały czas obowiązywania umowy
z zastrzeżeniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Badania/konsultacje/świadczenia wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń
wystawianych przez Udzielającego zamówienie z określeniem rodzaju
badania/konsultacji/świadczenia opieczetowanych pieczęcią nagłówkową Udzielającego
zamówienie. Zlecenie powinno zawierać podpis lekarza kierującego oraz potwierdzenie
Prezesa Zarządu Udzielającego zamówienia lub Kierownika Działu Ekonomiczno-
Organizacyjnego. Wzór zlecenia zawiera Załącznik nr 2 do niniejszej umowy (dotyczy
Pakietu nr 1).
Badania śródoperacyjne zgłaszane będą telefonicznie Przyjmującemu Zamówienie dzień
przed planowanym zabiegiem z podaniem przybliżonej godziny operacji (dotyczy pakietu
nr 1).
Badania/konsultacje/świadczenia wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń
wystawianych i podpisywanych przez lekarza Udzielającego zamówienie z określeniem
rodzaju badania/konsultacji/świadczenia opieczetowanych pieczęcią nagłówkową
Udzielającego zamówienie (dotyczy Pakietu nr 2).
2. Każde wykonane badanie/konsultacja/świadczenie powinno być opisane przez specjalistę
patomorfologa.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia transportu materiałów do badań
(odbioru materiałów do badań minimum 2 razy w tygodniu z siedziby Udzielającego
Zamówienie do siedziby Przyjmującego zamówienie) na własny koszt. (dotyczy Pakietu
nr 2) .
4. Wyniki badań:

- Dla Pakietu nr 1: Wyniki badań dostarczane będą do siedziby Udzielającego zamówienia nie później niż 7 dni licząc od dnia otrzymania przez Przyjmującego zamówienie materiału do badania. W przypadku badań pilnych tj. INTRA wyniki muszą być przekazywane telefonicznie personelowi medycznemu oddziału kierującego, zgodnie ze zleceniem, wraz z przesłaniem wyników badań faksem do 30 minut od otrzymania materiału do badania.
 - Dla Pakietu nr 2: Wyniki badań dostarczane będą do siedziby Udzielającego zamówienia nie później niż 14 dni licząc od dnia otrzymania przez Przyjmującego zamówienie materiału do badania.
5. O każdej awarii aparatury medycznej Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Udzielającego zamówienie.
 6. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest:nr tel., natomiast ze strony Udzielającego zamówienie jest: Beata Suder nr tel. (32) 373-23-31.
 7. Badania/konsultacje/świadczenia zlecane będą przez Udzielającego zamówienie w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.

§ 3

W Załączniku nr 3 do niniejszej umowy określono sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach Przyjmującego zamówienie, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych i sposób podania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych, minimalną liczbę osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych przez Udzielającego zamówienie, danych osobowych pacjentów zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych i zachowania poufności w tym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), a także do poddania się kontroli Udzielającego zamówienie w zakresie realizacji niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie będzie przekazywał Udzielającemu zamówienie informacje w zakresie realizacji umowy poprzez przedkładanie miesięcznych zestawień, o których mowa w § 5 ust. 2 poniżej. Ponadto, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania Udzielającemu zamówienie wszelkich nieprawidłowości powstałych w trakcie realizacji świadczeń.
5. **Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rejestracji niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy. Kod świadczeniodawcy Udzielającego Zamówienie to 126/100372.**
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że osoby, które będą prowadziły badania i dokonywały opisu wykonanych badań posiadają odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia

do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia.

7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że aparatura i sprzęt medyczny, na którym będą wykonywane przedmiotowe badania zostały poddane aktualnym przeglądom technicznym wykonanym przez uprawnione podmioty, co zostało stwierdzone odpowiednimi dokumentami znajdującymi się w posiadaniu Przyjmującego zamówienie.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że odpowiada wobec Udzielającego zamówienia i pacjentów podlegających badaniom/konsultacjom/świadczeniom objętych umową za wszelkie szkody będące następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy.
9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej do wysokości..... w zakresie świadczonych przez siebie usług.
10. Ubezpieczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym utrzymywane będzie przez cały okres obowiązywania umowy co najmniej w takim samym zakresie.
11. Przyjmujący zamówienie wraz z ofertą przedłożył kopię polisy nr z dnia (w przypadku braku polisy – wpisać inny dokument potwierdzający, że Przyjmujący zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności).

§ 5

1. Udzielający zamówienia oświadcza, iż jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP 648-277-50-49. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest/ nie jest * (*niepotrzebne skreślić*) płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP (*w przypadku odpowiedzi „jest” wpisać numer identyfikacji podatkowej NIP*)
2. Za wykonane świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie wystawia w cyklu miesięcznym fakturę/rachunek. Faktura/rachunek za dany miesiąc wystawiona będzie w terminie do 15 dnia miesiąca następnego. Do faktury Przyjmujący zamówienie dołączy każdorazowo miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych zawierające nazwisko, imię i pesel pacjenta, datę badania, rodzaj badania, cenę jednostkową badania, nazwisko lekarza kierującego oraz nazwę poradni/oddziału/izba przyjęć. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie iloczyn wykonanych w miesiącu badań i ceny jednostkowej badania określonej w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wynagrodzenie będzie płatne na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie podany na fakturze/rachunku.
4. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury/rachunku. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się nie dokonywać cesji wierzytelności bez pisemnej, pod rygorem nieważności, zgody Udzielającego zamówienia.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.01.2017 r. do 31.12.2018 r.**

2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem terminu określonego w ust. 1, lub w przypadku, gdy zostanie wykorzystana kwota, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na realizację zamówienia, o której mowa w § 1, w zależności od tego, który z tych przypadków nastąpi wcześniej.
 - b) wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli druga Strona w sposób rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 7

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.

§ 9

1. W przypadku niemożności osiągnięcia wspólnego stanowiska Stron co do jakichkolwiek roszczeń Przyjmującego zamówienie lub roszczeń Udzielającego zamówienie wynikających z umowy lub z nią związanych, Strony dołożą wszelkich starań w celu polubownego rozstrzygnięcia takiej różnicy stanowisk powstałych w związku z niniejszą umową.
2. W razie niemożności osiągnięcia polubownego rozstrzygnięcia w terminie 60 dni od dnia rozpoczęcia prób polubownego rozstrzygnięcia sporu na podstawie ust. 1 powyżej, wszelkie spory związane z umową będą podlegały rozstrzygnięciu przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienie.
3. Jeżeli z okoliczności sporu wynikać będzie, że jego polubowne rozstrzygnięcie napotyka znaczne trudności i jeżeli jednocześnie oczekiwanie na upływ 60-dniowego terminu, o którym mowa w ust. 2, skutkować może dla jednej ze stron poważnymi stratami finansowymi lub trudnościami w zakresie organizacji prowadzonej działalności, strona ta może wystąpić na drogę sądową przed upływem wskazanego w ust. 2 terminu – pod warunkiem pisemnego ostrzeżenia skierowanego do drugiej strony.

§ 10

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

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Załącznik nr 2 do Umowy

ZLECENIE BADANIA /KONSULTACJI

- Imię i nazwisko pacjenta :
- PESEL
- Oddział :
- Badanie/Konsultacja :
- Nazwa i adres ośrodka, którym badanie/konsultacja będzie wykonane :
.....
- Uzasadnienie (w przypadku gdy badanie/konsultacja nie jest objęta umową Szpitala na świadczenie usług medycznych)
.....
.....
- Nr ewidencyjny (nadaje Dział Ekonomiczno-Organizacyjny) :

Zlecam

Akceptuję

.....
Lekarz kierujący(pieczątka i podpis)

.....
Ordynator Oddziału/ Kierownik Poradni
(pieczętka i podpis)

Zatwierdzam

.....

Załącznik nr 3 do Umowy

1. Sposób rejestracji pacjentów:

- telefonicznie (nr telefonu)
- osobiście (adres)
- za pośrednictwem osób trzecich

2. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych:

Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie, adres

3. Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych i sposób podania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych:

Dni udzielania świadczeń zdrowotnych	Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	
Sobota	
Niedziela	

Liczba godzin dostępności świadczeń zdrowotnych tygodniowo wynosi

.....
.....
.....

4. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi