

**WZÓR UMOWY**  
**UMOWA NR WSzS/DLL/ ..... /2016**  
o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne

zawarta w dniu ..... w Częstochowie pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. NMP** z siedzibą w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-202 Częstochowa

NIP: 573 22 99 604

REGON: 001281053

KRS:0000003907

reprezentowanym przez:

**Dyrektora - lek. med. Barbarę Magnuszewską - Pankiewicz**  
zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....  
.....

NIP:

REGON:

KRS:

zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”

reprezentowanym przez .....

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert, przeprowadzonego w oparciu o Regulamin Konkursu Ofert i na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2015, poz. 618 ze zm.).

**§1**

1. *Udzielający zamówienie zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych tj.: **onkologicznych badań specjalistycznych**, w zakresie określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.*
2. Szczegółowy cennik i rodzaj poszczególnych badań wskazanych w §1 ust. 1 zawiera załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Koszt transportu badanego materiału i wyników do i/z miejsca udzielania świadczenia medycznego będącego przedmiotem umowy ponosi *Przyjmujący zamówienie*.
4. *Przyjmujący zamówienie wykonuje powyższe świadczenia zdrowotne osobiście, przez 5 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku.*

## §2

1. Podstawą wykonania badań jest pisemne skierowanie wystawione przez lekarzy zatrudnionych u Udzielającego zamówienia, zawierające następujące dane:
  - 1) imię, nazwisko i PESEL pacjenta
  - 2) dane Udzielającego zamówienie (pieczęć),
  - 3) rodzaj materiału,
  - 4) podpis i pieczętkę lekarza zlecającego badanie,
  - 5) informacje o pacjencie lub pobranym materiale mogące mieć wpływ na wynik zlecanych badań,
  - 6) numer telefonu kontaktowego i/lub faksu w przypadku konieczności przekazania wyniku w tej formie.
2. Na każde badanie wymienione w §1 ust. 1 wymagane jest skierowanie lekarskie. Skierowania z każdego miesiąca będą przechowywane przez *Przyjmującego zamówienie* przez okres dwóch lat.
3. Wyniki badań diagnostycznych będą dostarczone przez *Przyjmującego zamówienie, Udzielającemu Zamówienia* na oddziały, z których zostały wystawione skierowania w terminie do 10 dni roboczych, licząc od daty odbioru materiału do badań.
4. Badania wykonywane będą 5 dni w tygodniu, tj.: od poniedziałku do piątku.
5. *Przyjmujący zamówienie* przyjmuje na siebie obowiązek w ramach oferowanej ceny badań, zabezpieczenia bezpłatnego transportu materiału do badań, odpowiednich pojemników transportowych do transportu próbek oraz druków skierowań-zleceń na badania przez cały okres realizacji świadczeń, próbek do pobierania i separowania materiału do badań, szkolenia i przygotowania personelu wskazanego do pracy z materiałem badanym.
6. Transport będzie odbywał się na trasie od obiektów W.Sz.S. im. NMP w Częstochowie (ul. Bialska 104/118, Al. Niepodległości 32, Al. Pokoju 44, ul. PCK 7) do obiektu *Przyjmującego zamówienie*. Koszt transportu materiału do badań i wyników badań ponosi *Przyjmujący zamówienie*.

## §3

1. Za wykonane badania *Przyjmujący zamówienie* będzie otrzymywał miesięczne wynagrodzenie ustalane na podstawie cen wskazanych w załączniku nr 1 do umowy i płatne na podstawie faktury zawierającej dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 4 niniejszego paragrafu.
2. Do faktury *Przyjmujący zamówienie* dołączy wykaz jakościowo-ilościowy wykonanych świadczeń wraz ze skierowaniami, o których mowa w §2 ust 1 i 2 umowy.
3. *Przyjmujący zamówienie* wystawi fakturę do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano badania.

4. Brak dokumentów, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu zwalnia Udzielającego zamówienia z obowiązku zapłaty za wykonane badania do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury ( tzn.: z dokumentami o których mowa w ust 2 niniejszego paragrafu).

5. Faktura będzie płatna przelewem na konto *Przyjmującego zamówienie*:

Bank..... Nr konta.....

w terminie do **30 dni** od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.

6. W przypadku niezapłacenia faktury w terminie określonym w §3 ust. 5 *Przyjmujący zamówienie* ma prawo naliczać odsetki ustawowe.

7. *Udzielający zamówienie* upoważnia *Przyjmującego zamówienie* do wystawienia faktury VAT bez jego podpisu.

8. *Udzielający zamówienia* zastrzega, że ilości badań wskazanych w formularzu cenowym mają charakter orientacyjny i *Udzielający zamówienia* ma prawo do niezrealizowania umowy w pełnym zakresie, bądź zwiększenia ilości badań, gdy ze względu na zmienioną ilość pacjentów, którym należy wykonać badania, zapotrzebowanie na ich ilość ulegnie zmianie, do wartości umowy określonej w ust. 9 niniejszego paragrafu.

9. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi: ..... zł brutto, w tym Pakiet nr 1: ..... zł brutto i Pakiet nr 2: ..... zł brutto.

#### **§4**

Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z tytułu niniejszej umowy może nastąpić po wyrażeniu zgody przez Podmiot Tworzący - art. 54 ust 5 ustawy o działalności leczniczej.

#### **§5**

*Przyjmujący Zamówienie* na żądanie *Udzielającego Zamówienia* zobowiązuje się do udzielania informacji (pisemnej lub ustnej) co do sposobu realizacji przyjętego zamówienia.

#### **§6**

**1.** *Przyjmujący zamówienie* zapewnia, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, udzielane będą wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny i spełniające wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach prawa oraz oświadcza, że świadczenia te wykonywane będą w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym przewidzianym w obowiązujących w tej materii przepisach.

**2.** *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody *Udzielającego zamówienia* .

## §7

- 1. Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej udzielonych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującym prawem, ochrony danych zawartych w tej dokumentacji.
- 2. Przyjmujący zamówienie* zapewnia dostęp do dokumentacji medycznej dla celów kontroli dokonywanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz oświadcza, że w przypadku tejże kontroli udzieli wszelkich wyjaśnień związanych z wykonywaniem przedmiotu niniejszej umowy.
- 3. Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez *Udzielającego zamówienia* oraz na przeprowadzenie kontroli sposobu wykonania niniejszej Umowy przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 581 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ pod względem spełnienia przez *Przyjmującego zamówienie* wszelkich wymogów dot. udzielania świadczeń objętych zakresem niniejszej Umowy.
- W przypadku wystąpienia nieprawidłowości ujawnionych w trakcie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub instytucji umocowanych pod względem formalno-prawnym do przeprowadzenia kontroli, a związanych z udzielaniem przez *Przyjmującego zamówienie* świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) *Udzielającemu zamówienia* wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli, w pełnej wysokości, tzn. do kwoty wynikającej z dokumentów źródłowych.
- 5. Przyjmujący zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

## §8

- 1. Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy, ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zawartego na warunkach określonych przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).
- 2. Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu zamówienia* kopii polisy OC w terminie 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy, dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

3. W przypadku nie wykonania przez *Przyjmującego zamówienie* obowiązku wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, *Udzielający zamówienia* rozwiąże niniejszą umowę z zachowaniem trzydniowego okresu wypowiedzenia.

### §9

1. *Udzielający zamówienie* może naliczyć *Przyjmującemu zamówienie* karę umowną z tytułu nienależytego wykonania lub niewykonania któregokolwiek obowiązków wynikających z niniejszej umowy w wysokości 10% średniej wartości brutto miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust.1 niniejszej umowy.

2. Kara może być naliczona po uprzednim wezwaniu *Przyjmującego zamówienie* do wykonania lub terminowego wykonania określonych obowiązków umownych.

3. Kara umowna, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu płatna będzie na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez *Udzielającego zamówienia*. Naliczona kara może być potrącona z wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy.

4. Naliczona kara umowna nie pozbawia *Udzielającego zamówienia* prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.

### §10

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony wynoszący **24 miesiące**, tj.: **od 01.11.2016r. do 31.10.2018r.**

### §11

1. Umowa może zostać rozwiązana za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca, w szczególności w następujących przypadkach:

1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub likwidacji *Udzielającego zamówienia*, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec *Przyjmującego zamówienie*, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych

2) zmiany formy organizacyjno-prawnej *Udzielającego zamówienia*, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec *Przyjmującego zamówienie*, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych

2. Umowa może zostać rozwiązana, wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:

1) gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;

2) utraty przez *Przyjmującego zamówienie* uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu umowy.

3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia Stron.

## **§12**

Ewentualna zmiana treści niniejszej umowy oraz treści załączników wymaga formy pisemnej w formie aneksu podpisanego przez obie Strony.

## **§13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej, inne przepisy dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

## **§14**

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby *Udzielającego zamówienia*.

## **§15**

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

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**WYKAZ BADAŃ**

<b>Rodzaj badań</b>	<b>Przewidywana ilość badań w ciągu 24 miesięcy</b>	<b>Cena jednostkowa badania brutto w złotych</b>	<b>Wartość brutto w PLN</b>
<b>PAKIET NR 1:</b>			
<b>ONKOLOGICZNE BADANIA SPECJALISTYCZNE</b>			
1. Oznaczenie ekspresji receptora EGFR w NDRP	100		
2. Oznaczenie ekspresji receptora EGFR + mutacji genu KRAS	120		
<b>RAZEM WARTOŚĆ PAKIET NR 1</b>			
<b>Słownie złotych.....</b>			.....zł
<b>PAKIET NR 2:</b>			
<b>ONKOLOGICZNE BADANIA SPECJALISTYCZNE</b>			
1. Ocena obecności mutacji BRAF V600 metodą PCR	40		
<b>RAZEM WARTOŚĆ PAKIET NR 2</b>			
<b>Słownie złotych.....</b>			.....zł

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**