

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 (Dz. U. 2015, poz. 618 ze zm.).

§1

1. *Udzielający zamówienie zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych tj.: **badań histologicznych szpiku i węzła chłonного oraz tkanki chłonnej pozawęzłowej, NRAS, molekularnych potwierdzających obecność i określających rodzaj mutacji KIT oraz konsultacji preparatów histopatologicznych,** 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 faxu 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 od daty dostarczenia materiału do badania.
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, probówek 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*:

.....

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 zamówienia* 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, 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, Pakiet nr 2: zł,
Pakiet nr 3: zł brutto, Pakiet nr 4: 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.

4. 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 któregośkolwiek 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 dnia **do dnia**

§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

PAKIET NR 1.

**„BADANIA HISTOLOGICZNE SZPIKU I WĘZŁA CHŁONNEGO ORAZ TKANKI CHŁONNEJ,
POZAWĘZŁOWEJ”**

Lp.	Rodzaj badania	Prognozowana liczba badań w okresie obowiązywania umowy	Cena brutto jednostkowa badania	Wartość brutto
1.	Rutynowe badanie szpiku kostnego (HE, paS, Gordon, żelazo)	400		
2.	Rutynowe badanie węzła chłonnego (HE, paS)	400		
3.	Konsultacja gotowych preparatów bez wykonywania barwień specjalnych	400		
4.	Barwienie histochemiczne (wybiórcze) z oceną	400		
5.	Barwienie immunohistochemiczne z oceną (za oznaczenie jednego antygenu)	400		
RAZEM				

PAKIET NR 2.

„KONSULTACJA PREPARATÓW HISTOPATOLOGICZNYCH”

Lp.	Rodzaj badania	Prognozowana liczba badań w okresie obowiązywania umowy	Cena jednostkowa badania	Wartość
1.	Konsultacja gotowych preparatów bez wykonywania barwień specjalnych	450		
2.	Barwienie histochemiczne (wybiórcze) z oceną	100		
3.	Barwienie immunohistochemiczne z oceną (za oznaczenie jednego antygenu)	1800		
RAZEM				

PAKIET NR 3.

„NRAS”

Lp.	Rodzaj badania	Prognozowana liczba badań w okresie obowiązywania umowy	Cena jednostkowa badania	Wartość
1.	NRAS – badanie molekularne potwierdzające obecność i określające rodzaj mutacji w genie NRAS	200		
RAZEM				

PAKIET NR 4.

**„BADANIE MOLEKULARNE POTWIERDZAJĄCE OBECNOŚĆ I OKREŚLAJĄCE RODZAJ
MUTACJI KIT”**

Lp.	Rodzaj badania	Prognozowana liczba badań w okresie obowiązania umowy	Cena jednostkowa badania	Wartość
1.	Badanie molekularne potwierdzające obecność i określające rodzaj mutacji KIT, a przy jej braku potwierdzające obecność i określające rodzaj mutacji PDGFRA	10		
RAZEM				

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia