

UMOWA nr WSzS/DLL/ / 2015 (Projekt)

**na świadczenie zdrowotne w zakresie wykonywania
biopsji mammotomicznych
pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie**

zawarta w dniu roku w Częstochowie pomiędzy

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny
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

.....
.....
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego
przez pod numerem

NIP:

REGON:

KRS:

reprezentowanym przez:

.....
.....
zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*”

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania biopsji mammotomicznych** dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, strony zawierają umowę o następującej treści:

§1

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania dla *Udzielającego Zamówienia* specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **postaci biopsji mammotomicznych dla szacunkowej liczby tj.: około 180 pacjentów** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie w Poradni Schorzeń Piersi.
2. *Przyjmujący Zamówienie* w ramach umowy zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) kwalifikacji do procedury biopsji mammotomicznej,
 - 2) uzyskania zgody pacjenta do procedury biopsji mammotomicznej,
 - 3) przeprowadzeniu procedury biopsji mammotomicznej,
 - 4) prowadzeniu dokumentacji medycznej wraz ze sprawozdawczością statystyczną związaną z udzielanymi świadczeniami zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w tym wymogami NFZ, w formie papierowej i elektronicznej,
 - 5) przestrzeganiu ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania świadczeń, o których mowa w ust. 1, z poszanowaniem praw pacjenta, z należytą starannością, najlepszą wiedzą medyczną, etyką zawodową oraz zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi umowami, zawartymi przez *Udzielającego Zamówienia* z

- NFZ oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.
- Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust.1 niniejszej umowy, udzielane będą na warunkach określonych niniejszą umową oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert i złożoną przez *Przyjmującego Zamówienie* ofertą.
 - Oferta *Przyjmującego Zamówienie* stanowi integralną część niniejszej umowy w formie *Załącznika*.

§2

- Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że osoba reprezentującą ani koordynującą niniejszą umowę po stronie *Przyjmującego Zamówienie* nie jest i nie będzie Kierownikiem Oddziału Udzielającego Zamówienia.
- Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że nie udziela świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawartą z NFZ umowę (dotyczy podmiotów, o których mowa w art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
- Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

§3

- Przyjmujący Zamówienie* ponosi koszty zatrudnienia personelu średniego w związku z wykonywaną procedurą oraz koszty sprzętu jednorazowego w postaci gazika, formaliny, płynu odkażającego, igły, strzykawki itp. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi także koszty badania histopatologicznego.
- Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do:
 - wykonywania badań przy pomocy własnego systemu zamkniętego do wykonywania biopsji gruboigłowej wspomaganą próżnią, z użyciem dostarczanych przez siebie jednorazowych igieł oraz znaczników, do którego *Przyjmujący Zamówienie* zabezpiecza serwis i ewentualne naprawy udostępnionego przez siebie aparatu biopsji mammotomicznej- aparat do biopsji mammotomicznej udostępni *Przyjmujący Zamówienie*;
 - wykonywania badań przez wykwalifikowany personel tj. lekarzy specjalistów z dziedziny chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej, posiadających certyfikat/zaświadczenie uprawniający/ce do wykonywania biopsji mammotomicznej oraz odpowiednie doświadczenie tj., którzy wykonali do dnia zawarcia umowy min. 10 zabiegów;
 - wydania wyniku badania w formie papierowej i elektronicznej;
 - udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadku wykonywania świadczenia przez osobę fizyczną zatrudnioną u *Udzielającego Zamówienia*, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do zwrotu *Udzielającemu Zamówienia* zapłaconych z tego tytułu należnych składek z ubezpieczenia społecznego.
- Przyjmujący Zamówienie* na żądanie *Udzielającego Zamówienia* zobowiązuje się do udzielania informacji (pisemnej lub ustnej) co do sposobu realizacji przyjętego zamówienia.
- Przyjmujący Zamówienie* ponosi odpowiedzialność za zawinioną szkodę wyrządzoną w mieniu stanowiącym własność *Udzielającego Zamówienia*.

§4

- Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania badań w Poradni Schorzeń Piersi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, ul. Bialska 104/118 w terminach uzależnionych od wskazań lekarskich z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy *Przyjmujący Zamówienie* lub wyznaczony przez niego personel jest pracownikiem

Udzielającego Zamówienia, to nie może wykonywać w/w świadczeń zdrowotnych w godzinach pracy objętych jego zatrudnieniem.

2. *Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich wewnątrz zakładowych aktów prawnych, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u *Udzielającego Zamówienia*, a związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.*
3. *Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zna określone przez NFZ szczegółowe warunki udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy i zobowiązuje się do ich przestrzegania.*
4. *Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej i obuwiu roboczym odpowiadającym wymogom określonym w powszechnie obowiązujących przepisach prawa dotyczących tej materii.*
5. *Strony ustalają limit ilości wykonywanych badań - na maksymalnie 16 procedur na miesiąc.*

§ 5

1. Za udzielone świadczenia zdrowotne *Przyjmujący zamówienie* będzie **otrzymywał miesięczne wynagrodzenie** ustalone (wyliczone) wg następującej kalkulacji: **za każdą procedurę otrzyma wynagrodzenie w wysokości odpowiadającej iloczynowi punktów i ceny zł za punkt, którą *Udzielający Zamówienia* otrzymuje na podstawie umowy z NFZ za wykonanie tej procedury w Poradni Schorzeń Piersi.**

2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, płatne będzie na podstawie faktury wystawionej w oparciu o dokumenty, wskazane w ust. 3 niniejszego paragrafu.

3. Do faktury *Przyjmujący zamówienie* dołączy wykaz rodzajowo – ilościowy udzielonych świadczeń zdrowotnych.

4. *Przyjmujący zamówienie* wystawi fakturę do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano procedury.

5. Brak dokumentów, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, zwalnia *Udzielającego zamówienie* z obowiązku zapłaty zakwestionowanej części procedur do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, tzn. faktury z dołączonymi dokumentami, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu.

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

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

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

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

9. *Przyjmujący zamówienie* zapewnia niezmiennosc cen w czasie obowiązywania umowy.

§6

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.

§7

1. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo kontroli sposobu realizowania przez *Przyjmującego zamówienie* obowiązków określonych niniejszą umową.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2015r. Dz. U. poz. 581) i przez *Udzielającego Zamówienia* oraz zapewnia dostępu do dokumentacji medycznej dla celów tejże kontroli.

§8

1 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.

2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

§9

1. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Kopia polisy stanowi załącznik do niniejszej umowy.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy, ważnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

W przypadku zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do przedłożenia *Udzielającemu Zamówienia* nowej polisy OC w terminie nie później niż 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W przypadku nie złożenia nowej polisy OC w w/w terminie, *Udzielający Zamówienia* rozwiąże umowę bez wypowiedzenia.

3. *Przyjmujący zamówienie* nie może być stroną umowy zawartej z narodowym Funduszem Zdrowia jako udzielający świadczeń zdrowotnych u innego podmiotu leczniczego w tym samym czasie, w jakim jest zgłoszony do NFZ przez *Udzielającego zamówienia*.

4. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do *Udzielającego zamówienia*, w szczególności do dbania o dobre imię *Udzielającego zamówienia* wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie *Udzielającego zamówienia* pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów *Udzielającego zamówienia*, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do *Udzielającego zamówienia*, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię *Udzielającego zamówienia*.

§10

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 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.

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

§11

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **12 miesięcy, od dnia 01.01.2016r. do dnia 31.12.2016r.**

§12

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.

§13

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

§14

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

§15

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

§16

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

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Rodzaje i cennik badań

Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto w złotych
Wykonywanie biopsji mammotomicznych	

....., dnia

pełna nazwa oferenta

.....

dokładny adres

.....

tel./fax