

UMOWA (WZÓR)
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
NR WSzS/DLL/ /2015

zawarta w dniu w Częstochowie, pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, NIP: 573-22-99-604, REGON: 001281053, KRS 0000003907;

zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

reprezentowanym przez Dyrektora – lek. med. Barbarę Magnuszewską - Pankiewicz
a

.....
NIP: REGON: KRS:

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

reprezentowanym przez

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania badań: immunofenotypowych szpiku (cytofluorometrycznych), cytochemicznych, cytogenetycznych, molekularnych** dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, zawierają umowę o następującej treści:

§1

1. *Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązują się do udzielania świadczeń zdrowotnych tj.: **badania immunofenotypowych szpiku (cytofluorometrycznych), cytochemicznych, cytogenetycznych, molekularnych**, w zakresie określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.*
2. Szczegółowy cennik oraz rodzaj poszczególnych badań wskazanych w §1 ust. 1 zawiera *załącznik nr 1* do niniejszej umowy.
3. Wykonywanie badań będzie realizowane na podstawie bieżących zleceń *Udzielającego Zamówienia* w terminie uzgodnionym. Transport materiału do badań oraz odbiór wyników będą realizowane staraniem i na koszt *Udzielającego Zamówienia*.

4. *Przyjmujący Zamówienie* wykonuje powyższe świadczenia zdrowotne osobiście w swojej siedzibie.

§2

1. Podstawą wykonania badań jest pisemne skierowanie wystawione przez lekarzy zatrudnionych u *Udzielającego Zamówienia*, zawierające m.in. następujące dane:
 1. Imię, nazwisko i PESEL pacjenta
 2. Dane *Udzielającego Zamówienia* (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.*

* wzór skierowania na badania zostanie uzgodniony po wyborze oferty.

2. Na każde badanie wymienione w §1 ust. 1 wymagane jest skierowanie lekarskie.
3. Skierowania z każdego miesiąca będą przechowywane przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
4. Świadczenia zdrowotne (badania) stanowiące przedmiot niniejszej umowy *Przyjmujący Zamówienie* będzie realizował na podstawie bieżących zleceń *Udzielającego Zamówienia*.

§3

1. Za wykonane badania *Przyjmujący Zamówienie* będzie otrzymywał miesięczne wynagrodzenie ustalone na podstawie cen wskazanych w załączniku nr 1 do umowy i płatne na podstawie prawidłowo wystawionej faktury.
2. Do faktury, o której mowa w ust. 1 *Przyjmujący Zamówienie* dołączy spis świadczeń wykonanych na zlecenie *Udzielającego Zamówienia* w danym miesiącu kalendarzowym.
3. Faktura wystawiana będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* do 15-go miesiąca następującego po miesiącu, za który faktura jest przedkładana.
4. *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się do płacenia należności za wykonane usługi przelewem na konto *Przyjmującego Zamówienia* nr..... w bankuw terminie do 30 dni od dnia prawidłowo wystawionej faktury.

5. Za termin zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego *Przyjmującego Zamówienie*.

6. W przypadku niezapłacenia faktury w terminie określonym w §3 ust. 4 *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo naliczać odsetki ustawowe.

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

§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 (Zarząd Województwa Śląskiego)* - art. 54 ust 5 ustawy o działalności leczniczej

§5

1. Umowa zostaje zawarta na czas **12 miesięcy, tj.: od..... do**
2. Stronom przysługuje prawo rozwiązania umowy za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadkach:
 - 1) rażącego naruszenia postanowień umowy;
 - 2) z ważnych przyczyn którejkolwiek ze stron, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku 2 miesięcznego opóźnienia w regulowaniu zobowiązań wynikających z niniejszej umowy. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej z wyraźnym wskazaniem przyczyny.

§6

W przypadku zmiany cen materiałów i odczynników wykorzystywanych do wykonywania badań oraz wzrostu innych kosztów stałych obciążających *Przyjmującego Zamówienie* w związku z realizacją umowy, ceny badań mogą ulec zmianie. Do niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy dotyczące podatku od towarów i usług. Zmiana cen usług wprowadzana będzie w formie pisemnej, w postaci aneksu do umowy.

§7

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z należytą starannością i w poszanowaniu praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

§8

Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że świadczenia, o których mowa w §1 ust. 1 umowy, udzielane będą wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach i oświadcza, iż świadczenia te wykonywane będą w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym.

§9

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej badanych materiałów zgodnie z obowiązującym prawem, ochrony zawartych w niej danych oraz udostępnienia dokumentacji *Udzielającemu Zamówienia* w zakresie ilości i rodzaju świadczeń.
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 w zakresie usług wynikających z niniejszej umowy.
3. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez *Udzielającego Zamówienia* oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie i w związku z realizacją niniejszej umowy.

§10

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia oraz do udokumentowania tego faktu *Udzielającemu Zamówienia* w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej umowy.
2. W przypadku nie udokumentowania przez *Przyjmującego Zamówienia* w terminie 30 dni od zawarcia niniejszej umowy faktu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń

w zakresie udzielonego zamówienia, *Udzielający Zamówienia* rozwiąże niniejszą umowę bez wypowiedzenia.

§11

1. *Udzielający Zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującego Zamówienie* karę umowną za każde naruszenie umowy w wysokości jednokrotnej wartości niewykonanych lub nienależycie wykonanych świadczeń medycznych.

2. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli wysokość szkody była wyższa niż wysokość kar umownych.

§12

Ewentualna zmiana treści niniejszej umowy oraz treści załączników wymagają formy pisemnej i muszą być podpisane przez obie strony.

§13

W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz przepisy ustawy o działalności leczniczej.

§14

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądu Powszechnego właściwego miejscowo i rzeczowo.

§15

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

Załącznik nr 1 do umowy – rodzaje i cennik przeprowadzanych badań

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

Załącznik nr 1
do umowy nr WSzS/DLL/ /2015

Rodzaje i cennik badań

Rodzaj badania	Przewidywana ilość badań w ciągu 12 m-cy	Cena jednostkowa brutto PLN badania	Wartość brutto PLN
BADANIE FENOTYPU KOMÓREK METODĄ CYTOMETRII PRZEPLYWOWEJ			
1. Oznaczenie odsetka komórek CD34(+)	30		
2. Oznaczenie odsetka limfocytów T, Th, Ts, B i komórek NK	10		
3. Oznaczenie jednego antygenu w próbówce	30		
4. Oznaczenie dwóch antygenów w próbówce	30		
5. Oznaczenie trzech antygenów w próbówce	25		
6. Oznaczenie czterech antygenów w próbówce	30		
7. Analiza fenotypu metodą ES (Empty-Spacer)	10		
8. Oznaczenie pięciu antygenów w próbówce	25		
9. Oznaczenie sześciu antygenów w próbówce	30		
10. Oznaczenie siedmiu antygenów w próbówce	25		
11. Oznaczenie ośmiu antygenów w próbówce	30		
BADANIA CYTOGENETYCZNE			
1. Badanie cytogenetyczne-procedura wstępna	10		
2. Chromosom PH	10		
FISH-Pojedyncza sonda (każda dodatkowa sonda)			
3. Ostra białaczka szpikowa AML/ETO-t(8;21) CBFB-t (16;16), INV (16) PML/RARA-t (15;17) MLL-t (11q23) p53 (17p13.1)-del p53	20		
4. Ostra białaczka limfoblastyczna BCR/ABL-t (9;22) MLL-t (11q23)	20		
5. Przewlekła białaczka szpikowa BRC/ABL-t (9;22) p53 (17p13.1)-del p53	20		

6. Przewlekła białaczka limfocytowa Panel CLL (jeden panel)	40		
7. Zespoły mielodysplastyczne del-5/5g, del-7/7q, del 20q	30		
8. Chłoniaki nieziarnicze MYC-t (8q24) IGH/BCL2-t (14;18) BCL6-t (3q27) BCL1-t (11;14) (g13;g23)	20		
9. Szpiczak plazmocytowy RB1-del (13q14) P53 (17p13.1)-del p53 del 6g, IGH/FGFR3	30		
10. Ocena kariotypu	10		
BIOLOGIA MOLEKULARNA			
Onkogeny metodą RT-PCR jakościowo			
1. M2-AML/ETO	10		
2. M3-PML/RAR&	10		
3. M4-CBF/MYH11	10		
4. W kierunku MLA: MLL/AF9 W kierunku ALL: MLL/AF4 PBX1/E2A W kierunku MLC i LLA (p190, 210)	10		
5. BCL-2	10		
6. FLT3	10		
7. Badanie F1P1L1-PDGFRA	10		
8. JAK2 V617F metodą półilościową	25		
9. Mutacje bcr/abl (mutacje w domenie ABL) – sekwenator ABI Prism 3130 T315I (C/T), Y253H (T/C), F317L (C/A), G250E (G/A)	10		
10. Mutacje CEBPA TAD1-A, TAD1-B, P1, TAD1-C, TAD1-D, TAD1-E, TAD1-F, TAD1-G, TAD1-H, TAD1-I, TAD2, P2, TAD2A	10		
BADANIA CYTOCHEMICZNE			
1. Esteraza	10		
2. Esteraza hamowana	10		
3. Fosfataza alkaliczna- w komórkach	10		

4. Fosfataza kwaśna	10		
5. PAS	10		
6. POX	10		
7. Sudan	10		
RAZEM:			