

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

zawarta w dniu 2015r. 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 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.: badań specjalistycznych, 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. Transport materiału do badań oraz transport wyników badań z miejsca ich wykonywania odbywać się będzie na koszt *Przyjmującego Zamówienie*.
4. *Przyjmujący Zamówienie* wykonuje powyższe świadczenia zdrowotne osobiście, przez 5 dni roboczych w tygodniu.

§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. Lista osób upoważnionych do wystawienia skierowania na badania stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Skierowania z każdego miesiąca będą przechowywane przez *Przyjmującego Zamówienie* przez okres dwóch lat.
4. Wyniki badań diagnostycznych będą dostarczone przez *Przyjmującego Zamówienie, Udzielającemu Zamówienia* na oddziały, z których zostały wystawione skierowania w terminie nie dłuższym niż **14 dni** od daty odebrania od *Udzielającego Zamówienia materiału do badań*.

§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.

§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 **24 miesięcy, tj.: od 01.07.2015r. do 30.06.2017r.**

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.

§6

Przyjmujący Zamówienie zapewnia niezmiennosc cen w czasie obowiązywania 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. *Przyjmujący Zamówienie* zapłaci *Udzielającemu Zamówienia* kary umowne w n/w wysokościach i przypadkach:

- 1) Z tytułu nie dotrzymania terminu wskazanego w §2 ust. 4 – karę umowną w wysokości 0,1% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich trzech miesięcy, o którym mowa w §3 za każdy dzień opóźnienia.
- 2) Z tytułu nienależytego wykonania przedmiotu umowy innego niż niedotrzymanie terminu wskazanego w §2 ust. 4 – karę umowną w wysokości 10% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich trzech miesięcy, o którym mowa w §3.

2. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez *Udzielającego Zamówienia*, poprzez potrącenie z wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy.

§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

Załącznik nr 2 do umowy – Lista osób upoważnionych do wystawienia skierowania na badania

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

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

Rodzaje i cennik badań

Rodzaj badania	(cena w złotych brutto) za 1 badanie
Ocena receptorów HER2 metodą FISH	

....., dnia

.....
pełna nazwa oferenta

.....
dokładny adres

.....
tel./fax

Załącznik nr 2 do umowy nr WSzS/DLL/ /2015

Lista osób upoważnionych do wystawienia skierowania na badania:

1.
2.