

UMOWA Nr/ 2014 (projekt)

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

zawarta w dniu w Sokołowie Podlaskim pomiędzy: **Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim** z siedzibą w Sokołowie Podlaskim, ul. Ks. Bosko 5, Sokołów Podlaski

NIP: 823 14 22 165 REGON: 000306779 KRS:0000035422

reprezentowanym przez:

Dyrektora - Ewa Wojciechowska

zwanym dalej „**Udzielającym**

zamówienia” a

.....
.....

..... wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę /Okręgową Radę Lekarską w..... /pod Nr..... NIP:.....REGON:..... KRS/Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/.....

..... reprezentowanym przez:..... zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie”.**

§ 1

- 1.** Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań w zakresie Diagnostyki Obrazowej (MR) na rzecz pacjentów SPZOZ w Sokołowie Podlaskim.
- 2.** Szczegółowy cennik oraz liczbę i rodzaj poszczególnych badań wskazanych w §1 ust. 1 zawiera Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
- 3.** Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie powyższe świadczenia zdrowotne od poniedziałku do piątku 8:00 – 16:00.
- 4.** W przypadku konieczności wykonania badań diagnostycznych MR z podaniem środka kontrastowego jeśli lekarz kierujący nie wskazał w skierowaniu o podaniu kontrastu decyduje lekarz radiolog.

§ 2

1. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy (wykonania badań) jest pisemne skierowanie wystawione przez lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia, zawierające następujące dane:

- 1) imię, nazwisko i PESEL pacjenta;
- 2) dane Udzielającego zamówienia (pieczęć);
- 3) rodzaj badania;
- 4) podpis i pieczętę lekarza zlecającego badanie;
- 5) informacje o pacjencie mogące mieć
- 6) wpływ na wynik zlecanych badań;
- 7) numer telefonu kontaktowego i/lub faxu w przypadku konieczności przekazania wyniku w tej formie.

2. Skierowania z każdego miesiąca będą przechowywane przez Przyjmującego zamówienie przez okres pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania.

3. Wyniki badań wskazanych w § 1 ust. 1 niniejszej umowy będą sporządzane w formie pisemnej oraz w formie elektronicznego nośnika danych (płyta CD). Informacja o gotowym do odbioru wyniku badania przekazywana będzie przez Przyjmującego zamówienie bezpośrednio do komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienia, z których zostały wystawione skierowania, w terminie:

- 1) tryb nagły – **niewłócznie** po wykonaniu badania i opisu,
- 2) tryb planowy - nie dłużej niż **w ciągu 24h** od daty wykonania badania i opisu.

§ 3

1. Za udzielone świadczenia zdrowotne (wykonane badania) Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał miesięczne wynagrodzenie, ustalone (wyliczone) na podstawie danych wskazanych w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy, stanowiące iloczyn wykonanych w danym miesiącu badań oraz ich cen jednostkowych.

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 (wykonanych badań) potwierdzony przez upoważnionego pracownika Udzielającego zamówienia.

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

5. Brak dokumentów, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, zwalnia Udzielającego zamówienia z obowiązku zapłaty za wykonane badania 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 prawidłowo wystawionej faktury.

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

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

9. Udzielający zamówienia zapewnia coroczną renowację cen w czasie obowiązywania umowy.

§ 4

1. 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, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

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

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody Udzielającego zamówienia.

4. Jakość wykonanych świadczeń zdrowotnych musi odpowiadać aktualnym wymogom płatnika – NFZ.

§ 5

1. Strony zgodnie postanawiają wprowadzić do umowy klauzulę o następującej treści: „Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli podwykonawcy na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy”.

2. 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 oraz

udostępnienia Udzielającemu zamówienia dokumentacji medycznej w zakresie ilości i rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych.

3. Przyjmujący zamówienie zapewnia dostęp do dokumentacji medycznej dla celów kontroli dokonywanej przez Udzielającego zamówienia i przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz oświadcza, że w przypadku tejże kontroli udzieli wszelkich wyjaśnień związanych z wykonywaniem przedmiotu niniejszej umowy.

§ 6

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 22.12.2011 r. 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 momencie zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania umowy.

3. W przypadku nie wykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie zawarcia umowy do czasu przedłożenia przez Przyjmującego zamówienie, kopii polisy OC.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w niżej wymienionych wysokościach i przypadkach:

1) z tytułu nie dotrzymania terminu wskazanego w § 2 ust. 3 – karę umowną w wysokości 1% jego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 3 ust.1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia;

2) z tytułu nienależytego wykonania lub niewykonania któregośkolwiek z obowiązków wynikających z niniejszej umowy, innego niż niedotrzymanie terminu wskazanego w § 2 ust. 3 niniejszej umowy – karę umowną w wysokości 10% wartości miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 3 ust.1 niniejszej umowy.

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.

3. Zapłata przez Przyjmującego zamówienie kar umownych nie wyczerpuje roszczenia Udzielającego zamówienia o naprawie szkody w pełnej wysokości.

§ 8

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony wynoszący 10 lat liczony od dnia jej obowiązywania, tj.: od
2. Umowa może zostać rozwiązana za uprzednim, trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku zaistnienia istotnej zmiany okoliczności takiej jak 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;
3. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. 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.
5. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia Stron.

§9

1. Ewentualna zmiana treści niniejszej umowy oraz treści załączników wymaga formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obie Strony.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej, inne przepisy dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.
4. Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

.....

.....

Rodzaje i cennik badań

L.p	NAZWA BADANIA	Cena jednostkowa (brutto)
1.	Głowa	
2.	Oczodoły	
3.	Oczodoły	
4.	Przysadka	
5.	Szyja	
6.	Kręgosłup szyjny SPC	
7.	Kręgosłup piersiowy Th	
8.	Kręgosłup lędźwiowy	
9.	Klatka piersiowa	
10.	Jama brzuszna	
11.	Miednica mała	
12.	Kości, stawy k.górna/dolna	
13.	Angio MR	
14.	Badanie 2 odc. kręgosłupa	
15.	Podanie kontrastu	

.....

...

pełna nazwa oferenta

.....

dokładny adres

.....

tel./fax

....., dnia