Załącznik nr 3 do szczegółowych Warunków Konkursu ofert

UMOWA Nr .....
O udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta w ramach konkursu ofert

-projekt-

zawarta w dniu ..... w Katowicach

Katowickim Centrum Onkologii z siedzibą w Katowicach ul. Raciborska 26 posiadającym numer
REGON 276201240
NIP 634-22-99-376
KRS 0000096116
reprezentowanym przez: lek. med. Włodzimierza Migacza - Dyrektora

zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”

a

..... reprezentowaną przez

....., adres: .....

wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej.....

NIP.....
REGON .....
KRS .....
zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EMG zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy..
2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany realizować zamówienie w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania przedmiotu umowy zgodnie z:
    - Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2011 r., nr 293, poz.1729).
    - Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które posiada jest zgodne z wymaganymi przepisami.

- W przypadku Przyjmujących Zamówienie nie będących podmiotami leczniczymi ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej powinno odpowiadać wartościom obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach konkursu.
- W przypadku zmiany przepisów dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia Przyjmujący Zamówienie dostosuje swoje ubezpieczenie do obligatoryjnych wymagań.
- Przyjmujący Zamówienie ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.
- Kopia polisy stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Miejsce Udzielania Zamówienia znajduje się na terenie miasta ..... Adres……...

   ……

   ……
2. Dni i godz. udzielania świadczeń.....
3. Badania będą wykonywane w ciągu ..... dni roboczych od zgłoszenia telefonicznego pod numerem telefonu.....
4. Czas oczekiwania na wynik/opis wynosi ..... dni roboczych od zgłoszenia.
5. Transport pacjenta na badanie wraz z transportem powrotnym oraz odbiorem wyników zapewnia Udzielający Zamówienia i ponosi związane z transportem koszty.
6. Upoważnionymi do kierowania pacjentów do badań są lekarze Katowickiego Centrum Onkologii.

§ 3

Badania będą wykonywane w oparciu o sprzęt i personel Przyjmującego Zamówienie.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność materialną za: wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości w zakresie wykonywanych świadczeń, jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w imieniu Przyjmującego Zamówienie posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy i posiadają zdolność realizacji świadczeń zgodnie z wymaganiami NFZ .
3. Dopuszcza się realizację umowy za zgodą Udzielającego Zamówienia przez Podwykonawcę, który spełnia wszystkie wymagania określone w SWKO. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za Podwykonawcę działającego w jego imieniu. Podwykonawca przed przystąpieniem do realizacji umowy jest zobowiązany do udokumentowania posiadanych kwalifikacji i spełnienia innych wymogów konkursu.

4. Wynagrodzenie za świadczenie udzielone przez Podwykonawcę płatne będzie zgodnie z umową na konto Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
6. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej stanowiącej własność Udzielającego Zamówienia na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy wszystkie informacje, jakie pozyskał w trakcie wykonywania niniejszej umowy, a w szczególności wszelkie dane pacjentów, jak również dane techniczne i organizacyjne Udzielającego Zamówienia zgodnie z dyspozycją ustaw: o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U., z dnia 2016 r., poz. 922), ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz. U. z 2003 r., nr 153, poz. 1503 ze zmianami) i wykonać zamówienie zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zmianami).
8. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu.

§ 5

1. Udzielający Zamówienia za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie zgodnie ze złożoną ofertą kwotę brutto do wysokości ..... zł za wykonane badania EMG wraz z wynikiem/opisem badania EMG przy czym w przypadku, w którym nie zostanie ona osiągnięta Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje w stosunku do Udzielającego Zamówienia roszczenie z tytułu niewykorzystanej wartości zamówienia a wartość kwoty do wypłaty stanowi iloczyn wykonanych badań i stawki za dane badania oraz iloczyn opisów/wyników i stawki.
2. Oferowania cena obejmuje wszystkie koszty związane z pełną realizacją zamówienia.
3. Podstawą rozliczenia i płatności za świadczenia zdrowotne udzielone w miesięcznym okresie sprawozdawczym jest prawidłowo wystawiona i dostarczona Udzielającemu Zamówienia faktura/rachunek za wykonane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem udzielonych świadczeń zawierających imię i nazwisko pacjenta, pesel, nr badania, imię i nazwisko lekarza kierującego oraz wartość wykonanego badania.
4. Wynagrodzenie to będzie płatne na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie podany na fakturze w terminie 30 dni od daty dostarczenia faktury do siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 6

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2019 r.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w każdym czasie bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
    - rażącego naruszenia postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie,

- jeśli w wyniku kontroli stwierdzono: niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu, złą jakość udzielanych świadczeń,
- zmian organizacyjnych u Udzielającego Zamówienia polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń medycznych objętych niniejsza umową,
- nie utrzymanie przez Przyjmującego Zamówienie ważnej umowy ubezpieczenia przez cały okres umowy.
- utraty zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

3. W przypadku braku umowy lub wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo rozwiązania umowy na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym taka okoliczność wystąpiła a Przyjmujący Zamówienie zrzeka się roszczeń z tytułu niewykorzystanej wartości zamówienia.

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
2. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów wynikających na tle niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia

Załącznik nr 1 do umowy

Nazwa badania EMG	Cena za jedno badanie wraz z opisem
Przewodzenie ruchowe jednego nerwu obwodowego – badanie jakościowe wraz z opisem	
Przewodzenie czuciowe jednego nerwu obwodowego wraz z opisem	
Pakiet badań w kierunku zespołu cieśni nadgarstka (1 ręka) wraz z opisem	
Badanie transmisji nerwowo – mięśniowej metodą pojedynczego włókna SF EMG wraz z opisem	
Badanie ruchów mimowolnych wraz z opisem	
Elektromiografia – badanie jednego mięśnia wraz z opisem	
Próba tężyczkowa wraz z opisem	
Próba miasteniczna wraz z opisem	
EMG nerwu twarzowego wraz z opisem	