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 pomiędzy:

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 Zamówienie”

a

..... reprezentowaną przez

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

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

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

§ 1

1. Udzielający Zamówienie zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do realizacji zamówienie polegające na udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych „na ratunek” w zakresie badań i zabiegów endoskopii dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia niezbędnego zabezpieczenia lekarskiego.
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 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz.866).
    - Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które posiada jest zgodne z wymaganymi przepisami i wskazuje miejsce udzielania świadczeń w lokalizacji Katowickie Centrum Onkologii.

- 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. Miejscem realizacji przedmiotu zamówienia jest Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Katowickiego Centrum Onkologii przy ul. Raciborskiej 27, 40-074 Katowice.
2. Przyjmujący Zamówienie będzie realizował świadczenia po wezwaniu telefonicznym na nr .....przez lekarzy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
3. Minimalna ilość osób realizujących świadczenia zdrowotne to osoba Przyjmującego Zamówienie.
4. Przedmiot umowy będzie wykonywany w sposób zgodny ze standardami oraz obowiązującymi przepisami i wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania umowy korzysta z własnego sprzętu endoskopowego.
2. Przyjmujący Zamówienie zapewnia sobie we własnym zakresie odzież roboczą, zaś w zakresie odzieży ochronnej do wykorzystania na Bloku Operacyjnym i w innych pomieszczeniach zabiegowych zapewnia ją Udzielający Zamówienie w tym jej pranie.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność materialną za:
    - wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
    - roszczenia NFZ wynikające z nieprawidłowej ordynacji leków i innych środków refundowanych przez NFZ,
    - prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości do NFZ w zakresie realizowanych świadczeń zdrowotnych,
    - udzielane świadczenia zdrowotne,
    - jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
    - szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową,
    - sprawozdawczość wadliwą w stosunku do zasad NFZ lub innego płatnika świadczeń.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
    - spełnia wszelkie wymagane przepisami prawa przesłanki, w tym posiada odpowiednie dokumenty uprawniające do wykonywania przedmiotu umowy,
    - posiada odpowiednie doświadczenie, wiedzę i strukturę organizacyjną oraz inne środki, potrzebne do rzetelnej i pełnej realizacji przedmiotu umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
    - realizacji przedmiotu umowy w sposób staranny, odpowiadający powszechnie przyjętym standardom i normom technicznym, zgodnie z postanowieniami złożonej oferty,
    - informowania Udzielającego Zamówienie o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizację przedmiotu umowy, w szczególności na terminową bądź prawidłową realizację przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu,
    - udzielania każdorazowo, na żądanie Udzielającego Zamówienie pełnej informacji na temat stanu realizacji umowy na każdym etapie. W przypadku zgłoszenia przez Udzielającego Zamówienie zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni od ich zgłoszenia.
    - zachowania w tajemnicy treści przekazanych mu dokumentów oraz informacji uzyskanych w związku z realizacją umowy, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami szczególnymi w zakresie działalności gospodarczej.
    - Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za przedmiot umowy do czasu ostatecznego odbioru przez Udzielającego Zamówienie.
    - Osobą odpowiedzialną ze strony Przyjmującego Zamówienie do współpracy nad realizacją umowy jest Kierownik Działu Anestezjologii.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej stanowiącej własność Udzielającego Zamówienie na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
4. Przyjmujący Zamówienie przedstawi aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy wszystkich osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jego imieniu posiadają zdolność realizacji świadczeń zgodnie z wymaganiami NFZ.
6. Dopuszcza się realizację umowy za zgodą Udzielającego Zamówienie 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.
7. Wynagrodzenie za realizację Przedmiotu umowy przez Podwykonawcę płatne będzie zgodnie z umową na konto Przyjmującego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy wszystkie informacje, jakie pozyskał w trakcie wykonywania niniejszej umowy, a w szczególności wszelkie

dane pacjentów, zgodnie z dyspozycją: Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE (2016/679) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych), jak również dane techniczne i organizacyjne Udzielającego Zamówienie zgodnie z dyspozycją o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1010) i wykonać zamówienie zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze zmianami)

10. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez 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 oraz Udzielającego Zamówienie.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie współpracuje z personelem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji świadczeń.

§ 9

1. Za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy Udzielający Zamówienie zapłaci Przyjmującemu Zamówienie zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, maksymalnie kwotę brutto ……. zł (słownie: ……zł) przy czym w przypadku w którym nie zostanie ona osiągnięta, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje w stosunku do Udzielającego Zamówienie jakiekolwiek roszczenie, a wartość kwoty do wypłaty stanowi ilość wykonanych badań/zabiegów i ceny.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie będzie obliczane, fakturowane i płatne w złotych polskich.
3. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonywania przedmiotu umowy.
4. W przypadku istotnej potrzeby Udzielającego Zamówienie dopuszcza się wzrost ilości godzin/znieczuleń oraz wartości szacunkowej w czasie trwania umowy do 25% za zgodą obydwu stron, zmiana zostanie wprowadzona Aneksem do umowy.
5. Faktura VAT bądź rachunek zostanie wystawiona/y zgodnie z następującymi danymi Udzielającego Zamówienie: Katowickie Centrum Onkologii, ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice, NIP 634-22-99-376.
6. Podstawą rozliczenia i płatności za świadczenia zdrowotne udzielone w miesięcznym okresie sprawozdawczym jest prawidłowo wystawiona i dostarczona Udzielającemu Zamówienie faktura/rachunek za wykonane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem udzielonych świadczeń zatwierdzonym przez Kierownika Działu Anestezjologii.
7. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie do 30 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT bądź rachunku do siedziby Udzielającego Zamówienie. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT bądź rachunku uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią faktury VAT bądź rachunku. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.
8. Płatność za przedmiot umowy będzie realizowana z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, o której mowa w art. 108a-108f ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

9. W przypadku skorzystania przez Przyjmującego Zamówienie z możliwości wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Udzielającego Zamówienie za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania, obowiązuje następujący adres doręczania faktur VAT: https://brokerpefexpert.efaktura.gov.pl
10. Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonanie przez Przyjmującego Zamówienie cesji umowy, jej części lub wynikającej z niej wierzytelności.
11. Udzielający Zamówienie zapłaci odsetki ustawowe za opóźnienie/odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie w transakcjach handlowych, liczone od dnia następnego po dniu, w którym zapłata miała być dokonana.

§ 10

1. Termin realizacji umowy: od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2022 r.
2. Udzielający Zamówienie 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 Zamówienie 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 Zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym taka okoliczność wystąpiła a Przyjmujący Zamówienie zrzeka się roszczeń z tytułu niewykorzystanej wartości zamówienia.
4. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia, zaś Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę w przypadku opóźnienia w płatnościach z tytułu realizacji zamówienia za dwa pełne okresy rozliczeniowe.

§ 11

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 Zamówienie.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienie

Załącznik nr 1 do umowy

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto w zł za jedno badanie/zabieg
1.	panendoskopia diagnostyczna z konsultacją internistyczną	
2.	panendoskopia zabiegowa z próbą endoskopowego tamowania krwawienia: a. metodą iniekcyjną, b. metodą koagulacji (także argonowej), metodą klipsowania naczynia krwionośnego,	
3.	panendoskopia zabiegowa z implantacją sondy odżywczej PFG	
4.	panendoskopia zabiegowa z polipektomią (1-2 zmiany)	
5.	ECPW diagnostyczna z konsultacją internistyczną	
6.	ECPW zabiegowa ze sfinkterotomią	
7.	ECPW zabiegowa z udrożnieniem dróg żółciowych	
8.	kolonoskopia diagnostyczna z konsultacją internistyczną	
9.	kolonoskopia zabiegowa z polipektomią (1-2 zmiany)	
10.	kolonoskopia zabiegowa z próbą endoskopowego tamowania krwawienia: a. metodą iniekcyjną, b. metodą koagulacji (także argonowej) metodą klipsowania naczynia krwionośnego	