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. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie porad diabetologicznych w Poradni Diabetologicznej.
2. Cennik wraz z wykazem realizowanych świadczeń przedstawia załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Lekarskie świadczenia zdrowotne będą udzielane zgodnie z Harmonogramem uzgodnionym z Zarządzającym Poradnią Specjalistyczną.
4. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych powinny posiadać Unijny Certyfikat COVID potwierdzający fakt zaszczepienia przez cały okres udzielania świadczeń – kopia certyfikatu stanowi załącznik nr 1 do umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie obok udzielanych świadczeń zdrowotnych określonych w szczegółowych warunkach konkursu, w ramach wiążącej go umowy będzie również brał udział w programach realizowanych przez Centrum w tym: spotkaniach, konsultacjach i innych w ramach wynagrodzenia wypłacanego w związku z realizacją umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.

7. 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.
    - 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 Katowickie Centrum Onkologii.
2. Udzielający Zamówienie przyjmuje, że minimalna liczba osób niezbędnych do realizacji lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Diabetologiczna w ramach powyższej umowy to osoba Przyjmującego Zamówienie.
3. 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:
    - lokalu,
    - aparatury i sprzętu medycznego,
    - materiałów medycznych,
    - innych środków niezbędnych do wykonywania umowy udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie.
2. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może odbywać się w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy,
3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia sobie we własnym zakresie odzież roboczą.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność materialną za:
    - wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
    - prawidłowe wypisywanie recept zgodnie z przepisami wynikającymi z ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U z 2019 r., poz. 784 ze zmianami) i odpowiadające stanowi faktycznemu,

- zgodne z przepisami i odpowiadające stanowi faktycznemu orzekanie o zdolności do pracy, w tym wystawianie druków zgodnych z wymogami ZUS z zachowaniem wymaganych terminów ich wystawienia, wraz z przejęciem roszczeń organów i osób fizycznych z tym związanych,
- realizację przedmiotu umowy zgodnie z umowami zawartymi przez Centrum,
- roszczenia NFZ w tym wynikające z nieprawidłowej ordynacji leków i innych środków refundowanych przez NFZ,
- prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości w zakresie udzielanych konsultacji i wykonanych badań,
- udzielane świadczenia zdrowotne i ich jakość,
- szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową,
- sprawozdawczość wadliwą w stosunku do zasad NFZ.

§ 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 SWKO i złożoną ofertą,
   - 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 Zarządzający Poradnią Specjalistyczną oraz Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym Zespołu Nr 1.
3. 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 .
4. 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.

5. Wynagrodzenie za realizację Przedmiotu umowy przez Podwykonawcę płatne będzie zgodnie z umową na konto Przyjmującego Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
7. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej stanowiącej własność Udzielającego Zamówienie na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
8. 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)
9. 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

1. Za wykonanie przedmiotu umowy, Strony ustalają cenę za jeden punkt rozumiany zgodnie z zasadami NFZ w wysokości ..... brutto i maksymalne wynagrodzenie w kwocie..... złotych brutto (słownie:.....zł ..... groszy brutto) wartość kwoty do wypłaty stanowi iloczyn punktów i ceny.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie będzie obliczane, fakturowane i płatne w złotych polskich.
3. W przypadku w którym po stronie Udzielającego Zamówienie wystąpi obowiązek zapłaty z tytułu wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wartość do wypłaty zostanie pomniejszona o ww. składki, a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na dokonanie przez Udzielającego Zamówienie stosownych potrąceń, jednocześnie Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poinformowania Udzielającego Zamówienie o zakresie i obowiązku potrąceń.
4. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonywania przedmiotu umowy.
5. W przypadku istotnej potrzeby Udzielającego Zamówienie dopuszcza się wzrost ilości badań oraz wartości szacunkowej w czasie trwania umowy do 25% za zgodą obydwu stron, zmiana zostanie wprowadzona Aneksem do umowy.
6. 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.
7. Podstawą rozliczenia i płatności za świadczenia zdrowotne udzielone w miesięcznym okresie sprawozdawczym jest prawidłowo wystawiona i dostarczona Udzielającemu

Zamówienie faktura/rachunek za sprawozdane i zatwierdzone przez NFZ świadczenia zdrowotne wraz z wykazem udzielonych świadczeń.

8. 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.
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 w zapłacie w transakcjach handlowych, liczone od dnia następnego po dniu, w którym zapłata miała być dokonana.

§ 7

1. Strony dopuszczają możliwość renegocjacji warunków umowy jeśli pojawią się okoliczności, których nie dało się przewidzieć w momencie jej podpisania.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy, strony będą starać się rozwiązać polubownie w drodze wzajemnych negocjacji.

§ 8

1. Termin realizacji umowy: od 01.01.2022 do dnia 31.12.2023 r. ale nie dłużej niż do maksymalnej wartości umowy.
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 w czasie trwania umowy,

- utraty zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

3. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku gdy łączne koszty udzielanych świadczeń zdrowotnych są wyższe aniżeli poziom finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. 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.
5. 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.

§ 9

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 Nr .....

CENNIK

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto w zł za jeden punkt/jedną konsultację
1.	Porada diabetologiczna	
2.	Porada dla osoby nieubezpieczonej w NFZ	