**Załącznik Nr 3 do SWKO**

**-PROJEKT-**

**UMOWA Nr .....**
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta na podstawie art.734-751 Kodeksu cywilnego w dniu ..... r. w Katowicach pomiędzy:

Katowickie Centrum Onkologii ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice
posiadającym numer REGON 276201240
NIP 634-22-99-376
KRS 0000096116
reprezentowanym przez: lek. med. Włodzimierza Migacza - Dyrektora Centrum
zwanym dalej „Udzielającym Zamówienie”

a

.....
adres: .....
wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej
Nr prawa wykonywania zawodu
PESEL.....
zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neonatologicznym/Poradni Neonatologicznej.
2. Udzielający Zamówienie za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie ryczałt miesięczny/kwotę za jedną godzinę udzielania świadczeń.
3. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do nie wykonywania umowy przez okres 20 dni roboczych w ciągu kolejnych 12 miesięcy z zachowaniem wynagrodzenia w części ryczałtowej za udzielanie świadczeń w Oddziale Neonatologicznym.
4. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do nieodpłatnych dodatkowych dni wolnych od udzielania świadczeń zdrowotnych za pisemną zgodą Udzielającego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie po uzgodnieniu z Zarządzającym Oddziałem ma prawo do nieudzielania świadczeń zdrowotnych w dniu przypadającym bezpośrednio po dniu udzielania świadczeń w godzinach popołudniowych i nocnych z zachowaniem przez Przyjmującego Zamówienie wynagrodzenia w części ryczałtowej.
6. W przypadku braku możliwości realizacji zlecenia przez Przyjmującego Zamówienie z powodu choroby ryczałt miesięczny będzie płatny proporcjonalnie do faktycznego czasu realizacji świadczeń.

7. 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 szkoleniach w ramach wynagrodzenia wypłacanego w związku z realizacją umowy oraz szkoleniach specjalizacyjnych.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.
9. 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.
10. 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. Miejsce realizacji poszczególnych świadczeń to Katowickie Centrum Onkologii - Oddział Neonatologiczny/Poradnia Neonatologiczna.
2. Udzielający Zamówienie przyjmuje, że minimalna liczba osób niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach powyższej umowy to 1 osoba.

§ 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, zaś w zakresie odzieży ochronnej do wykorzystania na Bloku Operacyjnym i w innych pomieszczeniach zabiegowych zapewnia ją Udzielający Zamówienia w tym jej pranie.

§ 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, w części dotyczącej wpisów własnych,
    - udzielane świadczenia zdrowotne i ich jakość,
    - szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową,
    - sprawozdawczość wadliwą w stosunku do zasad NFZ.

§ 5

1. Udzielający Zamówienie za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, maksymalnie kwotę brutto do ..... zł (słownie: ..... tysięcy zł) przy czym w przypadku w którym nie zostanie ona osiągnięta, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje w stosunku do Udzielającego Zamówienie jakiekolwiek roszczenie w przypadku jej nie osiągnięcia. Na kwotę do wypłaty będzie składał się ryczałt miesięczny (ewentualnie jego proporcja) wynagrodzenie/kwota wyliczona za świadczenia udzielane w godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni wolne od pracy (w tym niedziele i święta/ kwota wyliczona za zrealizowaną, sprawozdaną i zatwierdzoną przez NFZ liczbę punktów zgodnie z zasadami NFZ w Poradni zgodnie z załącznikiem nr 1.
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 świadczeń 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 sprawozdane i zatwierdzone przez NFZ wykonane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem udzielonych świadczeń zatwierdzonym przez Zarządzającego Oddziałem Neonatologicznym oraz Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym.
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.
12. W przypadku zakwestionowania przez płatnika NFZ sprawozdanych świadczeń zrealizowanych przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo potrącenia powyższych kwot z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie lub dochodzenia roszczeń wynikających z konieczności zwrotu do NFZ zakwestionowanych kwot.

§ 6

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.

§ 7

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2022 r. do dnia 31.12.2023 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,
   - w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie nie będzie zlecał wykonywania badań i kierował pacjentów w zakresie diagnostyki i leczenia wyłącznie do jednostek organizacyjnych Katowickiego Centrum Onkologii w przypadku, w którym Centrum zapewnia ich wykonanie,
   - 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 niniejszą umową, oraz innej realizacji wykonywania i opisywania badań,
   - nie utrzymania ważnej umowy ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy,
   - utraty zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
3. Rozwiązanie umowy z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia:
   - w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie nie będzie zlecał wykonywania badań i kierował pacjentów w zakresie diagnostyki i leczenia wyłącznie do jednostek organizacyjnych Katowickiego Centrum Onkologii w przypadku, w którym Centrum zapewnia ich wykonanie,
   - zmian organizacyjnych u Udzielającego Zamówienie polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń medycznych objętych niniejszą umową, oraz innej realizacji wykonywania i opisywania badań,
   - skarg pacjentów.
4. Rozwiązanie umowy może nastąpić z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia przez każdą ze stron.
5. Przyjmujący Zamówienie ma prawo rozwiązać umowę w przypadku nie dokonania płatności przez Udzielającego Zamówienie za dwa pełne okresy

rozliczeniowe po uprzednim pisemnym wezwaniu Udzielającego Zamówienie do zapłaty za udzielone świadczenia zdrowotne.

6. W przypadku braku umowy lub wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo modyfikacji umowy i jej proporcjonalnego dostosowania do nowych warunków lub rozwiązana umowy na koniec miesiąca kalendarzowego, a Przyjmujący Zamówienie zrzeka się z tego tytułu jakichkolwiek roszczeń.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, SWKO, ogłoszenia konkursu ofert oraz oferta Przyjmującego Zamówienie.
2. Zmiana warunków umowy wymaga zgody obu stron w formie 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 .....

Udzielający Zamówienie za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie:

**Pakiety Nr 1**

| Nazwa świadczenia | Ryczałt miesięczny brutto |
|---|---|
| Lekarskie ryczałtowe świadczenia zdrowotne w Oddziale Neonatologicznym w dni robocze w godzinach od 8:00 do 15:35, średnio tygodniowo 37:55 | |

**Pakiety Nr 2**

| Nazwa świadczenia | Cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczenia |
|---|---|
| Lekarskie świadczenia zdrowotne w dni robocze w godzinach od 15.35 do 8.00 dnia następnego oraz w dni wolne od pracy od 8:00 do 8:: dnia następnego (w tym niedziele i święta) w Oddziale Neonatologicznym | |

**Pakiety Nr 3**

| Nazwa świadczenia | Cena brutto za jeden punkt zgodnie z zasadami NFZ |
|---|---|
| Lekarskie świadczenia zdrowotne w Poradni Neonatologicznej | |