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 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 urologii w tym :
    a. konsultacje urologiczne (w tym badanie USG przezodbytnicze jeżeli jest niezbędne),
    b. cystoskopia,
    c. cystostomia,
    d. założenie cewnika,
    e. wymiana cewnika,
    f. założenie nefrostomii,
    g. wymiana nefrostomii,
    h. urofluometria,
    i. zabiegi operacyjne na wezwanie w sali operacyjnej Oddziału Położniczo – Ginekologicznego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej Katowickiego Centrum Onkologii w Katowicach ul. Raciborska 27 zgodnie z załącznikiem nr 1.

2. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2024 do dnia 31.12.2026 r.
3. Miejsce wykonywania poszczególnych rodzajów świadczeń określa załącznik nr 2 do umowy.
4. Miejscem wykonywania zabiegów operacyjnych na wezwanie jest sala operacyjna Oddziału Położniczo – Ginekologicznego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej Katowickiego Centrum Onkologii ul. Raciborska 27.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może odmówić udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Przyjmujący Zamówienie zapewnia realizację badań lub zabiegów po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym na Nr.....
7. Transport pacjenta na badanie wraz z transportem powrotnym zapewnia Udzielający Zamówienia i ponosi związane z transportem koszty.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.
2. 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., nr 293, 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 3 do niniejszej umowy.

§ 3

Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania umowy korzysta z własnego:

- lokalu,
- aparatury i sprzętu medycznego,
- materiałów medycznych,
- innych środków niezbędnych do wykonywania umowy z wyłączeniem zabiegów operacyjnych na wezwanie.

§ 4

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 Zamówienia 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 Zamówienia pełnej informacji na temat stanu realizacji umowy na każdym etapie. W przypadku zgłoszenia przez Udzielającego Zamówienia 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 Zamówienia.
   - Osobą odpowiedzialną ze strony Przyjmującego Zamówienie do współpracy nad realizacją umowy jest Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym Nr 1.
3. 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.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej stanowiącej własność Udzielającego Zamówienia na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
5. 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 .
6. 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.
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. (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233 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 2022 r. poz. 1876 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 Zamówienia.

§ 5

1. Udzielający Zamówienia za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy kwotę ……. zł (słownie: ……zł) przy czym w przypadku w którym nie zostanie ona osiągnięta Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje w stosunku do Udzielającego Zamówienia jakiekolwiek roszczenie.
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.
4. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie do 30 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT bądź rachunku do siedziby Udzielającego Zamówienia. 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 Zamówienia.
5. 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.
6. W przypadku skorzystania przez Przyjmującego Zamówienie z możliwości wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Udzielającego Zamówienia za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania, obowiązuje następujący adres doręczania faktur VAT: https://brokerpefexpert.efaktura.gov.pl
7. Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody na dokonanie przez Przyjmującego Zamówienie cesji umowy, jej części lub wynikającej z niej wierzytelności.
8. Udzielający Zamówienia 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.

§ 6

1. 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.
2. 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 nr …….

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto w zł za jedno świadczenie	Wartość ogółem brutto w zł
1.	Konsultacja urologiczna (w tym USG przezodbytnicze jeżeli jest niezbędne)		
2.	Cystoskopia		
3.	Cystostomia		
4.	Założenie cewnika		
5.	Wymiana cewnika		
6.	Założenie nefrostomii		
7.	Wymiana nefrostomii		
8.	Urofluometria		
9.	Zabieg operacyjny – na wezwanie 1 godz.		

Załącznik Nr 2 do Umowy nr ……

1. Miejscem wykonywania badań jest.....

Zgłoszenia badań:

telefonicznie pod nr …… w godz. od..... do .....

Dni i godz. wykonywania badań:

Minimalnie od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00 do 12.00

1. Poniedziałek od ……do ……*
2. Wtorek od ……do …….
3. Środa od ……do …….
4. Czwartek od ……do …….
5. Piątek od ……do …….
6. Sobota od ……do …….
7. Niedziela od ……do …….

Czas oczekiwania na wykonanie badań :

do 3 dni od momentu zgłoszenia telefonicznego (dotyczy dni roboczych).

podpis i pieczęć osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu.

*niepotrzebne skreślić