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

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

..... reprezentowaną przez ....., adres: .....

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

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

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń określonych w załączniku nr 1 do umowy. (pakiet nr 1)
2. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2024 do dnia 31.12.2024 r.
3. Przyjmujący Zamówienie w procesie koordynacji zobowiązuje się do zapewnienia niezbędnego zabezpieczenia kadrowego Pracowni Diagnostyki Obrazowej. (pakiet nr 2)
4. Badania diagnostyki obrazowej do wykonania oraz badania do opisu i terminu wykonania ustala i przydziela Koordynujący Pracownią Diagnostyki Obrazowej bądź upoważniona przez Zarządzającego osoba.
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 szkoleniach w ramach wynagrodzenia wypłacanego w związku z realizacją umowy oraz szkoleniach specjalizacyjnych.
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 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 3 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Miejsce realizacji to Pracownia Diagnostyki Obrazowej – Zespół Nr 1 oraz Zespół Nr 2 Katowickiego Centrum Onkologii oraz w przypadku zdalnego opisywania badań - miejsce wykonywania opisu.
2. Świadczenia będą wykonywane zgodnie z potrzebami Katowickiego Centrum Onkologii.
3. 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. Opisy badań będą wykonywane przez Przyjmującego Zamówienie niezwłocznie po wykonaniu badania.
2. Istnieje możliwość zdalnego opisywania badań w udostępnionym przez Udzielającego Zamówienie systemie informatycznym.
3. Zdalne opisywanie badań będzie wykonywane zgodnie z wymaganiami dla opisu zdalnego badań radiologicznych.

§ 4

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.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność materialną za:
   - wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   - realizację przedmiotu umowy zgodnie z umowami zawartymi przez Centrum,
   - roszczenia NFZ wynikające z nieprawidłowej ordynacji leków i innych środków refundowanych przez NFZ,
   - prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczość do NFZ w zakresie udzielanych świadczeń,
   - udzielane świadczenia zdrowotne,
   - przestrzeganie praw pacjenta,
   - jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   - szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową,
   - sprawozdawczość wadliwą w stosunku do zasad NFZ lub innego płatnika świadczeń i inne zgodnie z zakresem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada:
   - aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy i posiada zdolność realizacji świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganiami NFZ.
   - dokumenty potwierdzające fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz specjalizację zgodną z rodzajem udzielanych świadczeń oraz z przypadku lekarzy w trakcie specjalizacji udokumentowane odbywanie specjalizacji z danej dziedziny.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność materialną za uszkodzenia sprzętu powstałe z winy wykonującego zlecenie, lub zaginięcie sprzętu i aparatury, z której korzysta w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy, a stanowiącej własność Udzielającego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej stanowiącej własność Udzielającego Zamówienie na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dobrowolnie pokryć wszystkie szkody poniesione przez Centrum z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy, przyjmuje również odpowiedzialność za roszczenia pacjentów związane z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.
7. 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 2021 r. poz. 279) 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).

8. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, Narodowy Fundusz Zdrowia lub innego płatnika świadczeń 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.

§ 6

1. Udzielający Zamówienie za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, maksymalnie kwotę brutto ..... 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 składała się wartość z tytułu udzielonych świadczeń zgodnie z załącznikiem nr 1- Pakiet Nr 1 oraz ryczałtu miesięcznego (ewentualnie jego proporcji) – Pakiet Nr 2.
2. 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.
3. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie będzie obliczane, fakturowane i płatne w złotych polskich.
4. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonywania przedmiotu umowy.
5. 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.
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 wykonane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem udzielonych świadczeń zatwierdzonym przez Zarządzającego Pracownią Diagnostyki Obrazowej oraz Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym.
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. 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.
10. 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
11. Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonanie przez Przyjmującego Zamówienie cesji umowy, jej części lub wynikającej z niej wierzytelności.
12. 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.
13. W przypadku zakwestionowania przez płatnika NFZ sprawozdanych punktów za świadczenia zrealizowane 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.

§ 7

1. Strony dopuszczają możliwość renegocjacji warunków umowy maksymalnie o obowiązujący poziom inflacji.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy, strony będą starać się rozwiązać polubownie w drodze wzajemnych negocjacji.

§ 8

1. 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, zbyt długie terminy oxczekiwania na badanie/wynik badania.

- 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.

2. 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.
3. Rozwiązanie umowy może nastąpić z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. 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.
5. 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.

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, SWKO, ogłoszenia konkursu ofert oraz oferta Przyjmującego Zamówienie.
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 ……

Pakiet nr 1

Lp.	**Rodzaj świadczenia**	Ilość badań okresie obowiązywania umowy	Cena brutto za badanie/%
1.	opis badania TK jednej okolicy		
2.	opis badania TK dwóch okolic		
3.	opis badania TK trzech okolic		
4.	opis badania RTG		
5.	opis RTG – badanie dynamiczne oraz HSG		
6.	Opis badania MR		
7.	Opis badania mammograficznego - pierwszy lekarz opisujący		
8.	Opis badania mammograficznego - drugi lekarz opisujący		
9.	Opis badania tomosyntezy (DBT)		
10.	Opis badania mammografii spektralnej		
11.	Biopsja narządowa z kwalifikacją		
12.	Biopsja gruboigłowa piersi (1 lub 2 zmiany)		
13.	Biopsja cienkoigłowa piersi (1 lub 2 zmiany)		
14.	USG piersi		
15.	Konsultacja badania spoza KCO na potrzeby leczenia w KCO		
16.	Konsultacja badania własnego po dostarczeniu dokumentacji		
17.	Godzinę świadczenia usług – prowadzenia badań w Pracowni Diagnostyki Obrazowej Centrum		
18.	Przyjazd na wezwanie poza godzinami pracy PDO (za jeden przyjazd)		
19.	za opis pilnego badania z domu poza godzinami pracy PDO (jeden opis)		
20.	Konsultacja badania - opisanego przez rezydenta –% stawki za badanie RTG, TK, RM,MM		

Pakiet Nr 2

Lp.	**Rodzaj świadczenia**	Cena brutto w PLN za jeden miesiąc
1.	Koordynacja świadczeń zdrowotnych zgodnie z poniższym zakresem	

Wymagania szczegółowe związane z realizacją umowy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni Diagnostyki Obrazowej Zespołu Nr 1 oraz Zespołu Nr 2

Pakiet Nr 2

Wymagania szczegółowe związane z realizacją umowy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni Diagnostyki Obrazowej Zespołu Nr 1 oraz Zespołu Nr 2

1) Zapewnienie sprawnego funkcjonowania Pracowni Diagnostyki Obrazowej w pełnym zakresie.
2) Kontrola i zapewnienie wykonywania w Pracowni badań diagnostycznych w tym:

   ustalanie najbardziej odpowiednich dla potrzeb i warunków miejscowych metod badań;

   kontrolowanie jakości wykonywania badań i ich opisów;

   nadzór merytoryczny nad jakością badań i wychodzących z Pracowni opisów badań;

   współpraca z Zarządzającymi Oddziałami i kierownikami pracowni pomocniczych,

   czuwanie nad terminowym wydawaniem wyników badań,

   organizowanie spotkań z klinicystami w sprawie omówienia wyników badań (kominki radiologiczne).
3) Organizacja badań zleconych do Pracowni.
4) Rozdzielanie badań do opisu na poszczególnych lekarzy i nadzór nad terminowym ich opisywaniem.
5) Domaganie się od lekarza kierującego chorego do przeprowadzenia dodatkowych badań lub zwołania narady lekarskiej.
6) Zapewnienie prawidłowego toku pracy Pracowni.
7) Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów przyjmowanych w Pracowni (w tym dla celów wypisu lub konsultacji) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8) nadzór nad prawidłowym przebiegiem realizacji zaopatrzenia oraz celowością zakup sprzętu, leków i materiałów medycznych oraz innych surowców i przedmiotów, a także nadzór na właściwym wykorzystaniem sprzętu i aparatury znajdującej się w Pracowni.

9) Kontrola i nadzór nad prawidłowym przetwarzaniem w Pracowni danych osobowych ze szczególną starannością przy przetwarzaniu tych danych przez personel Pracowni zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych oraz obowiązującymi w KCO regulacjami w tym zakresie.

10) Identyfikowanie zagrożeń dla przetwarzanych informacji.

11) Przybywanie do Centrum na wezwanie Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym Zespołu Nr 1 oraz Zespołu Nr 2, Zarządzającego Oddziałem ilekroć tego wymaga potrzeba.

12) Współpraca z lekarzami zatrudnionymi w Centrum w zakresie badań do prac naukowych, jak również służenie im w tym zakresie konsultacją.

13) Organizowanie, udzielanie świadczeń, rozdzielanie świadczeń i nadzorowanie pracy w zakresie diagnostyki.

14) Odpowiedzialność za udzielane świadczenia przez osoby nieuprawnione tzn. nieposiadające podpisanych umów z Dyrektorem Centrum w postaci umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub zgody na pracę na podstawie oddelegowania.

15) Odpowiedzialność (za sporządzanie rozkładów zajęć) miesięcznych pokrycie harmonogramów pracy personelu dla właściwego zabezpieczenia funkcjonowania Pracowni.

16) Odpowiedzialność za powiadomienie bezpośredniego przełożonego w przypadku:

    konieczności zmiany ordynacji dot. leczenia i pielęgnowania chorych,

    pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta,

    ujawnienia choroby zakaźnej,

    śmierci pacjenta,

    naruszenia obowiązujących przepisów przez personel lub pacjentów.

17) Nadzór na realizacją szkoleń specjalizacyjnych.

18) Właściwe zabezpieczenie kadry Pracowni Diagnostyki Obrazowej.

19)