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 Oddziałach: Oddziale Onkologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, Oddziałach Onkologicznych oraz Izbie Przyjęć – Zespół Nr 1.
2. Termin realizacji umowy: od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2026 r.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewni kontynuację udzielanych świadczeń zdrowotnych za porozumieniem stron przez okres kolejnych 12 miesięcy po wygaśnięciu okresu obowiązywania umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie zgodnie z Ustawą z dnia 13 maja 2021 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1304 ze zmianami) zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienie przed przystąpieniem do udzielania świadczeń zdrowotnych informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, którego kopia będzie stanowić załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia niezbędnego zabezpieczenia lekarskiego.

6. 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 oraz szkoleniach specjalizacyjnych w ramach wynagrodzenia wypłacanego w związku z realizacją umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.
8. Strony ustalają, że lekarskie świadczenia zdrowotne pełnione będą w dni powszednie od godz. 15.35 do godz. 8.00 dnia następnego, w dni wolne od pracy (w tym niedziele i święta) od godz. 8.00 do godz. 8.00 dnia następnego.
9. Za zgodą stron dopuszcza się możliwość zmiany godzin rozpoczęcia i zakończenia lekarskich świadczeń zdrowotnych w trakcie trwania umowy na podstawie aneksu.
10. Lekarskie świadczenia zdrowotne będą udzielane zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Zarządzającym Oddziałem Onkologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych.
11. 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 Izba Przyjęć i Oddziały Katowickiego Centrum Onkologii przy ul. Raciborskiej 27, 40-074 Katowice.
2. Udzielający Zamówienie przyjmuje, że minimalna liczba osób niezbędnych do realizacji lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach powyższej umowy to dwóch lekarzy jednoczasowo.
3. Wykaz lekarzy realizujących świadczenia pełnego zabezpieczenia lekarskiego stanowi załącznik nr 2 do umowy.
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:
   - 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 Zamówienie 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 (tj. Dz. U z 2022 r., poz. 463 ze zmianami) i odpowiadające stanowi faktycznemu,
   - 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 Zarządzający Oddziałem …….. oraz Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym.

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 Zamówienie 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 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. (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 Zamówienie.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie nie pobiera opłat od pacjentów za udzielone świadczenia zdrowotne z wyjątkiem opłat pobieranych na rzecz Udzielającego Zamówienie na zasadach przez niego określonych.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie sprawuje kontrolę merytoryczną i organizacyjną oraz nadzoruje prace personelu oddziału, którego dotyczy zamówienie z możliwością wydawania personelowi wiążących poleceń, a także kontroluje ich realizację w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy.

§ 8

W czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie nie może opuścić Katowickiego Centrum Onkologii w żadnych okolicznościach, chyba że z uwagi na siłę wyższą nie będzie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych i uzyska zgodę Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym, po uprzednim ustaleniu zastępstwa pełnionego przez podmiot posiadający odpowiednie kwalifikacje zgodnie z wymaganiami Udzielającego Zamówienie.

§ 9

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.

§ 10

1. Za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie zgodnie ze złożoną ofertą kwotę brutto w wysokości ..... zł za jedną godzinę świadczeń, a maksymalna wartość umowy wynosi ..... zł (słownie: .....zł), a wartość kwoty do wypłaty stanowi iloczyn ilości godzin i stawki.

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 wykonane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem udzielonych świadczeń.
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.

§ 11

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,
   - 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.
2. 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.

3. 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.

§ 12

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

Załącznika nr 3 do Umowy Nr .....

Wykaz lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych

L.p.	Imię i nazwisko lekarza	Nr prawa wykonywania zawodu	Posiadane specjalizacje	Zatrudnienie osoba fizyczna/praktyka lekarska
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				