Załącznik Nr 3 do SWKO

-PROJEKT-

UMOWA Nr .....
o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta w ramach konkursu ofert

zawarta w dniu ……. 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

…… reprezentowaną przez
……adres: …….
wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej
NIP ……
REGON …….
zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Katowickiem Centrum Onkologii zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2026 r. ale nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej wartości umowy.
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 3 do niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia niezbędnego zabezpieczenia lekarskiego.
6. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do nie wykonywania umowy w zakresie Pakietu Nr 1 przez:
   10 dni przy zachowaniu 5 dniowego tygodnia pracy w ciągu kolejnych 12 miesięcy z zachowaniem wynagrodzenia za 7:30 godz. za każdy dzień.
7. Przyjmujący Zamówienie będzie realizował świadczenia zdrowotne zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik Nr 2 do umowy.

8. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do nieodpłatnych dodatkowych dni wolnych od udzielania świadczeń zdrowotnych za pisemną zgodą Udzielającego Zamówienie.
9. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do nie wykonywania umowy z powodu odbywania szkoleń specjalizacyjnych z zachowaniem wynagrodzenia w części pakietu Nr 1 za udzielanie świadczeń w Oddziale Geriatrycznym.
10. Po uzyskaniu specjalizacji zakończonej egzaminem specjalizacyjnym Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do kontynuacji świadczeń w Oddziale Geriatrycznym przez okres 3 lat. W przypadku nie dotrzymania kontynuacji udzielania świadczeń w Katowickim Centrum Onkologii przez okres 3 lat po uzyskaniu dyplomu specjalizacji Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do zwrotu środków za każdy dzień nieobecności związanej ze szkoleniem specjalizacyjnym.
11. Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do zwrotu kwoty wyliczonej według zasady – liczba dni nieobecności pomnożona przez 7:30 godz. x stawka godzinowa.
12. 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.
13. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.
14. 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 4 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Miejsce realizacji świadczeń to Katowickie Centrum Onkologii - Oddział Geriatryczny oraz Oddział Radioterapii Zespołu Nr 2.
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.

§ 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 2024 r., poz. 930 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. 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 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 Zamówienia.
   - Osobą odpowiedzialną ze strony Przyjmującego Zamówienie do współpracy nad realizacją umowy jest Zarządzający Poradnią Specjalistyczną.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność materialną za: wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości (o ile dotyczy) w zakresie wykonywanych świadczeń, jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową.
4. 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 .
5. 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.
6. Wynagrodzenie za realizację Przedmiotu umowy przez Podwykonawcę płatne będzie zgodnie z umową na konto Przyjmującego Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

8. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej stanowiącej własność Udzielającego Zamówienia na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
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 2024 r. poz. 581 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.

§ 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 składał się kwota za świadczenia udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 15:35/kwota wyliczona za świadczenia udzielane w godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni wolne od pracy (w tym niedziele i święta) zgodnie z załącznikiem nr 1.
2. Powyższe wynagrodzenie objęte jest klauzulą poufności.
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 wykonane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem udzielonych świadczeń zatwierdzonym

przez Zarządzającego Oddziałem Geriatrycznym 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 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.

§ 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,
- 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 przez każdą ze stron.
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 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:

Pakiet Nr 1

Lp.	Nazwa świadczenia Oddział Geriatrii	Oferowana liczba godzin	Proponowana cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczenia
1.	Dni powszechne - robocze od poniedziałku do piątki w godz. 8:00 do 15:35 średniomiesięcznie 159:15		

Pakiet Nr 2

Lp.	Nazwa świadczenia Oddział Geriatrii oraz Oddział Radioterapii	Oferowana liczba godzin	Proponowana cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczenia
1.	Dni powszechne - robocze od godz. 15.35 do 8.00 dnia następnego oraz dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta) od 8.00 do 8.00 dnia następnego		

Załącznik Nr 2 do umowy nr ……

Oddział Geriatrii

Oferowana liczba dni roboczych w tygodniu w godz. od 8:00 do 15:35

Ilość dni ……..