

Załącznik Nr 5 a
do Konkursu ofert ogłoszonego dnia 28.07.2025 r.
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz
Regionalnego Szpitala
ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg

UMOWA
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

zawarta w dniu 2025 roku w Kołobrzegu pomiędzy:

Regionalnym Szpitalem w Kołobrzegu, ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie, IX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000006438, NIP 671-10-30-263 REGON 000311496,

który reprezentuje:

Dyrektor – mgr Małgorzata Grubecka

zwanym w dalszej części umowy „**Zamawiającym**”.

a

.....
reprezentowanym przez
zwanym w dalszej części umowy „**Wykonawcą**”

Oprócz obowiązków i uprawnień umawiających się stron wynikających z niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz.450 t.j.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz.146 t.j.).

Niniejsza umowa zawarta została w wyniku konkursu ofert ogłoszonego i przeprowadzonego przez Zamawiającego.

§ 1

1. **Zamawiający powierza Wykonawcy wykonywanie: świadczeń zdrowotnych w zakresie badań mammograficznych dla pacjentek nieobjętych screeniowaniem mammograficznym.**
2. Miejsce udzielania świadczeń
3. Wszystkie badania wymienione w załączniku nr 1 będą wykonywane przez co najmniej osoby, w dni robocze *(podać dni tygodnia)* w godz. *(wskazać godziny wykonywania badań).*
4. Rejestracja pacjenta na badanie będzie odbywała się codziennie w godz. od 08:00 – 18:00.
5. Wykonawca zapewni transport pacjentów na badanie swoimi środkami transportu na własny koszt (zgodnie z zapisami w załączniku nr 1 do Umowy).
6. Opis badania będzie wykonany w terminie do 5 dni od daty wykonania badania.
7. W przypadkach nagłych (karta DILO) opis badania zostanie wykonany w terminie max. do 2 dni od daty wykonania badania.
8. Opis badania Wykonawca wykona w dwóch egzemplarzach, z czego jeden otrzyma pacjentka, natomiast drugi egzemplarz Wykonawca dostarczy Zamawiającemu na wskazany w skierowaniu adres e-mail.
9. **W przypadku niewykonania opisu badania w terminie wymienionym w ust. 6 i 7 Wykonawca obniży cenę za wykonane badanie o 30% ceny za każdy dzień opóźnienia.**

*niepotrzebne skreślić



sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2024 r. poz. 798 t.j.).

§ 9

1. Wykonawca będzie wystawiać faktury na podstawie miesięcznych raportów zawierających zestawienie ilości wykonanych badań mammograficznych wg cen określonych w załączniku nr 1 do umowy.
2. Faktura VAT będzie wystawiona nie później niż do 7-go dnia następnego miesiąca po miesiącu, w którym została wykonana Usługa.
3. Zapłata wynagrodzenia należnego zostanie dokonana 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT, przelewem na rachunek wskazany na fakturze.
4. Dniem zapłaty jest dzień, w którym Zamawiający dokonuje obciążenia swojego rachunku bankowego na rzecz Wykonawcy.
5. Wraz z fakturą o której mowa w ust. 2 **Wykonawca** przekazuje **Zamawiającemu** informacje o realizacji przejętego zamówienia w danym miesiącu (załącznik nr 3 do umowy).
6. Za wykonane świadczenie uznaje się badanie wraz z przekazanym opisem badania.
7. Ceny określone w załączniku nr 1 są stałe w okresie obowiązywania umowy i nie podlegają negocjacji. Jedynym wyjątkiem jest możliwość obniżenia cen.
8. W przypadku przekroczenia przez Zamawiającego terminu płatności, Wykonawca uprawniony będzie do naliczenia odsetek ustawowych od dnia wymagalności do dnia zapłaty.
9. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył zakład, tj.: Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego. Podmiot, który utworzył zakład wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy zakładu za rok poprzedni. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego jest nieważna.

§ 10

1. **Wykonawca** zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej opiewającej na sumę gwarancyjną określoną w rozporządzeniu 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).
2. Ksero polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności potwierdzonej za zgodność z oryginałem Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć **Zamawiającemu** w dniu podpisania umowy. Po zakończeniu okresu ubezpieczenia **Wykonawca** niezwłocznie przedłoży **Zamawiającemu** aktualną polisę ubezpieczeniową.

§ 11

1. Osobą upoważnioną do kontaktu po stronie **Zamawiającego** jest Pani
tel.
2. Osobą upoważnioną do kontaktu po stronie **Wykonawcy** jest
tel.

§ 12

Wykonawca nie może powierzyć wykonania niniejszej umowy innemu **Wykonawcy** bez zgody **Zamawiającego**.

§ 13

Niniejsza umowa zostaje zawarta na **czas określony** i obowiązuje od dnia **01.09.2025 roku** do dnia **31.08.2027 roku**.

§ 14

1. Umowa zostaje rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Wykonawca niezwłocznie nie dostarczy Zamawiającemu aktualnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca nie wykona świadczenia w określonym przez Zamawiającego terminie oraz rażącego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 15 000 zł.
4. Zamawiający może rozwiązać umowę z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia.

§ 15

Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem jej nieważności.

§ 16

Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez właściwy Sąd miejsca siedziby Zamawiającego.

§ 17

Osobami upoważnionymi do wszelkiej korespondencji związanej z niniejszą umową (w tym w sprawach finansowych) są osoby wymienione w nagłówku umowy.

§ 18

1. W sprawach nieunormowanych treścią niniejszej umowy mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy o działalności leczniczej oraz inne obowiązujące w tej mierze przepisy.
2. Integralną częścią niniejszej umowy jest umowa powierzenia przetwarzania danych, stanowiąca załącznik do przedmiotowej umowy.

§ 19

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

Lista Załączników:

1. Załącznik Nr 1: Cennik
2. Załącznik Nr 2: Wzór skierowania
3. Załącznik Nr 3: Wykaz wykonanych badań
4. Załącznik Nr 4: Wykaz osób
5. Załącznik Nr 5: Wykaz sprzętu

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Wzór umowy należy wypełnić i zaparafować

Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomicznych
mgr Krzysztof Sylwesiuk

ADCA PRAWNY
Dublska
Magdalena Dublinowska