

UMOWA
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

zawarta w dniu 2024 roku w Kołobrzegu pomiędzy:

Regionalnym Szpitalem w Kołobrzegu, ul. ppor.E.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 2024 r. poz. 799 t.j.) oraz w 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** udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań tomografii komputerowej.
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. Zamawiający 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 3 dni od daty wykonania badania.
7. Opis w trybie CITO będzie wykonany w terminie do 1 godziny od wykonanego badania.
8. W przypadkach nagłych (karta DILO) opis badania zostanie wykonany w terminie max. do 2 dni od daty wykonania badania.
9. Opis badania Wykonawca wykona w dwóch egzemplarzach, z czego jeden otrzyma pacjent, natomiast drugi egzemplarz Wykonawca dostarczy Zamawiającemu na wskazany w skierowaniu adres e-mail.
10. **W przypadku niewykonania opisu badania w terminie wymienionym w ust. 6,7 i 8 Wykonawca obniży cenę za wykonane badanie o 30% ceny za każdy dzień opóźnienia.**



§ 2

1. Do podstawowych obowiązków **Wykonawcy** należy:

- 1) Wykonywanie **badania tomografii komputerowej** na rzecz pacjentów skierowanych przez **Zamawiającego**, zgodnie ze skierowaniem. Skierowania powinny być opatrzone pieczęcią **Zamawiającego** oraz podpisane przez uprawnionego lekarza – wzór skierowania stanowi załącznik nr 2 do umowy.
- 2) W terminie 2 dni od daty zawarcia niniejszej umowy **Wykonawca** zobowiązany jest do wprowadzenia w systemie SZOI informacji o podwykonawstwie na rzecz Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu badań objętych umową. **Zamawiającemu** należy dostarczyć potwierdzenie wprowadzenia do systemu ww. informacji.

§ 3

Wykonawca niniejszym oświadcza, iż zapoznał się i zobowiązuje się przestrzegać oraz stosować obowiązujące w szpitalu regulaminy i procedury związane ze zgłaszaniem się, rejestracją pacjentów, organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych, terminami udzielania świadczeń zdrowotnych i sposobu podawania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych.

§ 4

Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania świadczeń określonych w § 1 ust. 1 przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje (**Wykonawca** przedstawi **Zamawiającemu** wykaz kadry wraz z uprawnieniami). **Wykonawca** zobowiązuje się udzielać świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tej mierze przepisami oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Minimalna liczba osób wymagana do wykonywania świadczeń wynosi 1.

§ 5

Wykonawca zobowiązany jest do honorowania kart DiLO (tzw. zielona karta). **Wykonawca** zostanie poinformowany o konieczności badania wynikającego z założenia karty DiLO w ten sposób, że na skierowaniu zostanie umieszczona informacja o diagnostyce wynikającej z założenia karty, podpisana przez lekarza kierującego.

§ 6

Wykonawca współpracuje z pracownikami **Zamawiającego** w celu prawidłowego wykonania umowy.

§ 7

Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli zarówno przez **Zamawiającego** jak również przez **Narodowy Fundusz Zdrowia** w zakresie realizacji niniejszej umowy.

§ 8

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. **Zamawiający i Wykonawca**, uznają, że w ramach wykonywania swoich zadań oraz realizacji przedmiotu umowy są odrębnymi Administratorami danych osób, których dane zostały przekazane przez Strony w trakcie wykonywania czynności zmierzających do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy. Strony realizują zadania i obowiązki wynikające z przepisów ochrony danych osobowych niezależnie. **Wykonawca** zobowiązuje się przestrzegać przepisów dotyczących przetwarzania danych osobowych określonych w szczególności w ustawie z dnia 10 maja 2019 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 t.j.). **Wykonawca**, w związku z realizacją umowy, jest zobowiązany do przestrzegania zasad bezpieczeństwa ochrony danych osobowych

zgodnie z przepisami 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz regulacjami krajowymi. Zobowiązanie dotyczy również przepisów regulujących zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w 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 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 zostały udzielone świadczenia objęte umową.
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 zamówienia w danym miesiącu (załącznik nr 3 do umowy).
6. Za wykonane świadczenie uznaje się badanie wraz z przekazaniem 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 pisemnej zgody **Zamawiającego**.



§ 13

Niniejsza umowa zostaje zawarta na **czas określony** i obowiązuje od dnia **01.01.2025 roku** do dnia **31.12.2026 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 wynikać z realizacji mniejszej 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. Ilekroć w umowie jest mowa o dniach rozumie się przez to dni kalendarzowe, za wyjątkiem tych terminów, które literalnie zostały określone jako dni robocze.

§ 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

RADCA PRAWNY

Dubolska
Magdalena Dublinowska

Inspektor

Działu Organizacyjno-Prawnego

Justyna Surdyk