

PROJEKT UMOWY

**UMOWA NR DEO/...../2020
o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Zawarta w dniu r. w Zabrze pomiędzy:

Szpitałem Specjalistycznym w Zabrze Sp. z o.o.

siedziba: 41-800 Zabrze, ul. Marii Curie - Skłodowskiej 10

wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach X Wydział
Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000568080,

NIP 6482775049 REGON 272735162 wkz. 29.229.000,00 zł

reprezentowanym przez:

1. Prezesa Zarządu - lek. med. Tadeusza Urbana

zwanym w treści **Zamawiającym**

a

.....

siedziba:

wpisanym do rejestru

.....

NIP REGON

reprezentowanym przez:

1.

2.

zwanym w dalszej części **Wykonawcą**

Zamawiający i Wykonawca będą zwani łącznie w dalszej części Umowy „Stronami”.

§ 1

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań/konsultacji wymienionych wraz z cennikiem w Załączniku nr 1 stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

Wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie przekroczy kwoty zł brutto (kwota słownie

2. Badania/konsultacje, o których mowa w § 1 w ust. 1 umowy będą udzielane w siedzibie Wykonawcy i przez jego personel, przez co najmniej dwie osoby. W załączniku nr 1 do niniejszej umowy określono sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach Wykonawcy, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych i sposób podania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych, minimalną liczbę osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

3. Zamawiający ma prawo do częściowej tylko realizacji przedmiotu umowy, a Wykonawcy z tytułu ograniczenia wykonania umowy nie przysługują żadne roszczenia odszkodowawcze. Ponadto strony uzgadniają, iż rzeczywista ilość badań może różnić się od planowanej ich liczby wskazanej w Załączniku nr 1, pod warunkiem, by łączna wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie przekroczyła maksymalnej wartości brutto, o której mowa w ust. 1.

4. Wykonawca zobowiązuje się do stałości cen określonych w cenniku, o którym mowa w § 1 w ust. 1 umowy przez cały czas obowiązywania umowy z zastrzeżeniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Badania/konsultacje wykonywane będą 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę, na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych przez Zamawiającego z określeniem rodzaju badania/konsultacji opieczetowanych pieczęcią nagłówkową Zamawiającego. Zlecenie powinno zawierać podpis lekarza kierującego oraz potwierdzenie Prezesa Zarządu Zamawiającego lub Kierownika Działu Ekonomiczno-Organizacyjnego – Wzór zlecenia zawiera Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
2. Każde wykonane badanie/konsultacja powinno być opisane przez lekarza specjalistę, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2020r., poz. 612 z późn.zm.)
3. Wykonawca zobowiązuje się wykonać badania w terminie ustalonym pomiędzy pracownikami Zamawiającego a Wykonawcy.
4. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:.....nr tel., natomiast ze strony Zamawiającego jest: nr tel. (32) 373-23-31.
5. Badania/konsultacje zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych przez Udzielającego zamówienie danych osobowych pacjentów zgodnie z:
 - a) przepisami prawa powszechnie obowiązującego, dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym w szczególności ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i zachowania poufności w tym zakresie,
 - b) Umową powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiącą integralną część niniejszej Umowy.
3. Wypełniając obowiązek informacyjny, wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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), w przypadku podania przez Przyjmującego zamówienie w związku z niniejszą Umową danych osobowych, Udzielający zamówienie informuje, że:
 - a) administratorem ww. danych osobowych będzie Szpital Specjalistyczny w Zabrze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, dalej jako Udzielający zamówienie;
 - b) Udzielający zamówienie przetwarzać będzie ww. dane osobowe w następujących celach:
 - zawarcie i realizacja lub rozwiązanie Umowy oraz wykonywanie innych czynności związanych z Umową, w tym czynności poprzedzających jej zawarcie;
 - realizacja uprawnienia lub obowiązku prawnego wynikającego z przepisów prawa,
 - c) podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednakże niezbędne do realizacji celów określonych w pkt. b) powyżej;
 - d) w związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt. b), ww. dane mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa oraz podmiotom, którym przekazanie danych jest uzasadnione dla wykonania określonej czynności lub realizacji określonej usługi, np. Poczta Polska, kurierzy, podmioty świadczące usługi prawne lub księgowo;
 - e) ww. dane osobowe nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych, nie będą również podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
 - f) ww. dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. b) celów przetwarzania, tj.:
 - w zakresie realizacji zawartej Umowy przez okres do czasu jej realizacji, po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń,
 - w zakresie wypełniania obowiązków prawnych ciążących na Udzielającym zamówienie przez okres do czasu wypełnienia tych obowiązków;
 - g) w związku z przetwarzaniem przez Udzielającego zamówienie ww. danych osobowych, osobom, których ww. dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści ich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub

ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych (w zakresie określonym w art. 15-18 oraz art. 20-21 RODO);

h) w sprawach spornych lub w przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Udzielającego zamówienie ww. danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje osobom, o których mowa w pkt. g) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

i) Wyjaśnień w sprawach związanych z danymi osobowymi udziela Inspektor Ochrony Danych Udzielającego zamówienie, mail:.....

4. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938), a także do poddania się kontroli Zamawiającego w zakresie realizacji niniejszej umowy.
5. Wykonawca zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych przez Zamawiającego danych osobowych pacjentów zgodnie z:
 - przepisami prawa powszechnie obowiązującego, dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym w szczególności ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i zachowania poufności w tym zakresie,
 - Umową powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiącą integralną część niniejszej Umowy.
6. Wykonawca będzie przekazywał Zamawiającemu informacje w zakresie realizacji umowy poprzez przedkładanie miesięcznych zestawień, o których mowa w § 4 ust. 2 poniżej. Ponadto, Wykonawca zobowiązany jest do zgłaszania Zamawiającemu wszelkich nieprawidłowości powstałych w trakcie realizacji świadczeń.
7. **Wykonawca zobowiązuje się do rejestracji niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy. Kod świadczeniodawcy Zamawiającego to 126/100372.**
8. Wykonawca oświadcza, że osoby, które będą prowadziły badania i dokonywały opisu wykonanych badań posiadają odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia.
9. Wykonawca oświadcza, że aparatura i sprzęt medyczny, na którym będą wykonywane przedmiotowe badania zostały poddane aktualnym przeglądom technicznym wykonanym przez uprawnione podmioty, co zostało stwierdzone odpowiednimi dokumentami znajdującymi się w posiadaniu Wykonawcy.
10. Wykonawca oświadcza, że odpowiada wobec Zamawiającego i pacjentów podlegających badaniom/konsultacjom objętych umową za wszelkie szkody będące następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy.
11. Wykonawca oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług do wysokości.....zł.
12. Ubezpieczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym utrzymywane będzie przez cały okres obowiązywania umowy co najmniej w takim samym zakresie.
13. Wykonawca wraz z ofertą przedłożył kopię polisy nr
z dnia (w przypadku braku polisy – wpisać inny dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada umowę odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności).

§ 4

1. Zamawiający oświadcza, iż jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP 648-277-50-49. Wykonawca oświadcza, iż jest/nie jest * (*niepotrzebne skreślić*) płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP(w przypadku odpowiedzi „jest” wpisać numer identyfikacji podatkowej NIP).
2. Za wykonane świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Wykonawca wystawia w cyklu miesięcznym fakturę/rachunek. Faktura/rachunek za dany miesiąc wystawiona będzie w terminie do 15 dnia miesiąca następnego. Do faktury Wykonawca dołączy każdorazowo miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych, zawierające nazwisko, imię i pesel pacjenta, datę badania/konsultacji, nazwisko lekarza kierującego oraz nazwę poradni/oddziału/izba przyjęć. Wynagrodzenie Wykonawcy stanowić będzie iloczyn wykonanych w miesiącu badań/konsultacji i ceny jednostkowej badania określonej w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie płatne przelewem na rachunek bankowy podany na rachunku/fakturze.

4. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie.....dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury/rachunku. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Wykonawca zobowiązuje się nie dokonywać cesji wierzytelności bez pisemnej, pod rygorem nieważności, zgody Zamawiającego.

§ 5

1. Udzielający zamówienia może naliczyć Przyjmującemu zamówienie karę umowną w wysokości 1% wartości zleconego świadczenia zdrowotnego wykonanego z opóźnieniem względem ustalonego terminu wykonania świadczenia, za każdy dzień opóźnienia do maksymalnej wysokości 10% wartości zleconego świadczenia.
2. Udzielający zamówienia może naliczyć Przyjmującemu zamówienie karę umowną w wysokości 500 zł za każde z osobna naruszenie obowiązków umownych, o których mowa w § 4 Umowy.
3. Udzielający zamówienia może naliczyć Przyjmującemu zamówienie karę umowną w wysokości 10% wartości umowy brutto, o której mowa w § 1 ust. 1 Umowy, w okolicznościach wskazanych w § 6 ust. 2 pkt. b) Umowy.
4. Zamawiający zachowuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego w przypadku, gdy poniesiona szkoda przewyższy wartość naliczonych kar umownych. Kary umowne mają charakter zaliczalny na poczet dochodzonego odszkodowania.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od dnia podpisania umowy dor.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem terminu określonego w ust. 1, lub w przypadku, gdy zostanie wykorzystana kwota, którą Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia, o której mowa w § 1, w zależności od tego, który z przypadków nastąpi wcześniej.
 - b) wskutek oświadczenia Zamawiającego bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeśli Wykonawca w sposób rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
3. Umowa może być wypowiedziana przez każdą ze Stron z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 7

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.

§9

1. W przypadku niemożności osiągnięcia wspólnego stanowiska Stron co do jakichkolwiek roszczeń Wykonawcy lub roszczeń Zamawiającego wynikających z umowy lub z nią związanych, Strony dołożą wszelkich starań w celu polubownego rozstrzygnięcia takiej różnicy stanowisk powstałych w związku z niniejszą umową.
2. W razie niemożności osiągnięcia polubownego rozstrzygnięcia w terminie 60 dni od dnia rozpoczęcia prób polubownego rozstrzygnięcia sporu na podstawie ust. 1 powyżej, wszelkie spory związane z umową będą podlegały rozstrzygnięciu przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. Jeżeli z okoliczności sporu wynikać będzie, że jego polubowne rozstrzygnięcie napotyka znaczne trudności i jeżeli jednocześnie oczekiwanie na upływ 60-dniowego terminu, o którym mowa w ust. 2, skutkować może dla jednej ze stron poważnymi stratami finansowymi lub trudnościami w zakresie organizacji prowadzonej działalności, strona ta może wystąpić na drogę sądową przed upływem wskazanego w ust. 2 terminu – pod warunkiem pisemnego ostrzeżenia skierowanego do drugiej strony.

§10

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

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

ZLECENIE BADANIA /KONSULTACJI

Imię i nazwisko pacjenta :
PESEL
Oddział :
Badanie/Konsultacja :
Nazwa i adres ośrodka, którym badanie/konsultacja będzie wykonane :
.....
Uzasadnienie (w przypadku gdy badanie/konsultacja nie jest objęta umową Szpitala na świadczenie usług zdrowotnych)
.....
.....
Nr ewidencyjny (nadaje Dział Ekonomiczno-Organizacyjny)

Zlecam

Akceptuję

.....
Lekarz kierujący(pieczątko i podpis)

.....
Ordynator Oddziału/ Kierownik Poradni
(pieczęć i podpis)

Zatwierdzam

.....