

**UMOWA Nr.....**

zawarta w dniu ..... roku w Wodzisławiu Śląskim pomiędzy :

**Powiatowym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim**, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000010918, którego akta rejestrowe prowadzi Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 647-18-39-389, adres: ul. 26 Marca 51, 44 – 300 Wodzisław Śląski, reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Dorotę Kowalską**  
zwanym w dalszej treści umowy "**Zleceniodawcą**" lub „**Udzielającym zamówienie**”

a

.....  
.....

NIP: ..... Regon: .....

adres: .....

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym w dalszej treści umowy "**Zleceniobiorcą**" lub „**Przyjmującym zamówienie**”

Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert rozstrzygniętego dnia .....  
przez Komisją Konkursową, strony zawierają umowę o następującej treści:

**§1**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie badań tomografii komputerowej, wykonywanych poza lokalizacją Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim zgodnie ze złożoną ofertą i cennikiem stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wiedzę oraz konieczne do wykonania przedmiotu umowy kwalifikacje i uprawnienia, w tym ewentualne świadectwa, certyfikaty itp.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za wykonanie zleconych w ust. 1 świadczeń zgodnie z zasadami wiedzy medycznej.
4. Cena z oferty jest ceną obowiązującą i nie podlega zmianie przez okres realizacji umowy.

## § 2

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy z zachowaniem należytej staranności oraz zasadami etyki zawodowej, a także:

- do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej oraz stosowania się do przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej;
- systematycznego przekazywania dokumentacji medycznej w uzgodnionych przez strony terminach jako trybu informowania zamawiającego o realizacji przyjętego zamówienia oraz dla celów umożliwienia prawidłowego rozliczania z NFZ.

## § 3

Umowa zostaje zawarta na okres **od 01.01.2019r. do 31.12.2020r.**

## § 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań, o których mowa w § 1 niniejszej umowy **całodobowo we wszystkie dni tygodnia.**
2. Pacjenci przyjmowani będą na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego przez Udzielającego zamówienia, zawierającego pieczętkę nagłówkową, po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu badania.
3. Skierowania pacjentów do badania będą ewidencjonowane i stanowić będą podstawę do określenia wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy.
4. Udzielający zamówienie zapewni transport pacjentów do miejsca wykonania badania.
5. Badania tomografii komputerowej mogą być zlecane w trybie „CITO”. Będą one wykonywane niezwłocznie po wcześniejszym zgłoszeniu telefonicznym. Tryb „CITO” będzie oznaczony na skierowaniu.

## § 5

Zapłata za wykonywane badania dokonywana będzie na rachunek bankowy Zleceniobiorcy w ciągu 30 dni od daty doręczenia faktury/rachunku Zleceniodawcy. Faktura/rachunek będzie wystawiona(y) w terminie do 15 dnia danego miesiąca za miesiąc poprzedni.

## § 6

1. Zleceniobiorca wystawiać będzie faktury VAT/rachunki Zleceniodawcy na podstawie skierowań, opatrzonych pieczętką Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim.
2. Faktura będzie zawierać wykaz wykonanych badań ze wskazaniem danych: imię i nazwisko pacjenta, PESEL, datę wykonania badania, rodzaj wykonanego badania, imię i nazwisko lekarza kierującego i nazwę kierującej komórki organizacyjnej.

## § 7

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo realizacji umowy według uzasadnionych potrzeb.

## § 8

**Zleceniobiorca**, niezależnie od prawa kontroli przysługującego **Zleceniodawcy**, zobowiązuje się do poddawania kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy z Dyrektorem Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

## § 9

1. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielenia świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa.
2. Kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego zamówienie, stanowiąca dowód zawarcia umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 stanowi załącznik do oferty Przyjmującego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz do przedłożenia Udzielającemu zamówienie kserokopii dowodu aktualizacji polisy ubezpieczeniowej, po każdorazowym upływie terminu obowiązywania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w terminie 30 dni od zawarcia nowej umowy ubezpieczenia lub przedłużenia terminu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

## § 10

1. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem **trzymiesięcznego** okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku powtarzających się uchybień przy jej realizacji a nie kwalifikowanych jako uzasadniające jej rozwiązanie w trybie natychmiastowym – mimo wcześniejszego wezwania strony drugiej do ich usunięcia.
2. Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
  - a) Przyjmujący zamówienie utraci prawo wykonywania świadczeń objętych umową,
  - b) działalność Przyjmującego zamówienie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych ulegnie rozwiązaniu,
  - c) Przyjmujący zamówienie nie spełni wymogów określonych w § 9 ust.3 umowy,
  - d) stwierdzone zostaną w wyniku kontroli dokonanej przez Udzielającego zamówienie rażące uchybienia Przyjmującego zamówienie w zakresie wykonywania przez niego zamówienia.

## § 11

Zleceniobiorca nie może bez zgody Zleceniodawcy przenieść wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie.

## § 12

Wszelkie zmiany niniejszej umowy dokonywane będą na piśmie pod rygorem nieważności.

### **§ 13**

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa – właściwe dla przedmiotu umowy.

### **§ 14**

Spory wynikłe w trakcie wykonywania niniejszej umowy Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu właściwego dla miejsca siedziby Zleceniodawcy.

### **§ 15**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

**ZLECENIODAWCA**

**ZLECENIOBIORCA**

**Cennik badań tomografii komputerowej:**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj badania</b>	<b>Cena jednostkowa brutto [zł]</b>
<b>1</b>	<b>TK: badanie głowy bez środka kontrastowego</b>	
<b>2</b>	<b>TK: badanie głowy ze środkiem kontrastowym</b>	
<b>3</b>	<b>TK: badanie głowy bez i ze środkiem kontrastowym</b>	
<b>4</b>	<b>TK: badanie innej okolicy anatomicznej <sup>1)</sup> bez środka kontrastowego</b>	
<b>5</b>	<b>TK: badanie innej okolicy anatomicznej <sup>1)</sup> ze środkiem kontrastowym</b>	
<b>6</b>	<b>TK: badanie innej okolicy anatomicznej <sup>1)</sup> bez i ze środkiem kontrastowym</b>	
<b>7</b>	<b>TK: badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych <sup>1)</sup> bez środka kontrastowego</b>	
<b>8</b>	<b>TK: badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych <sup>1)</sup> ze środkiem kontrastowym</b>	
<b>9</b>	<b>TK: badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych <sup>1)</sup> bez i ze środkiem kontrastowym</b>	
<b>10</b>	<b>TK: angiografia</b>	

<sup>1)</sup> okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (szyjne, piersiowe, lędźwiowe), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

.....  
ZLECENIODAWCA

.....  
ZLECENIOBIORCA