

UMOWA Nr .../2023/WSZ/DK

zawarta w dniu r. w Ostrowcu Świętokrzyskim pomiędzy:

Wielospecjalistycznym Szpitalem w Ostrowcu Świętokrzyskim

ul. K. Szymanowskiego 11, wpisanym do rejestru Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Kielcach pod Nr KRS 0000002506, reprezentowanym przez:

p.o. Dyrektor Naczelny – Dariusz Tumulec

zwanego dalej „Zleceniodawcą”

a

.....
.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanego „Zleceniobiorcą”

Umowa niniejsza zostaje zawarta w wyniku postępowania konkursowego przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienia na podstawie art. 26, 26a i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

PRZEDMIOT UMOWY**§ 1**

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń medycznych w zakresie: **Biopsja gruboigłowa piersi pod kontrolą USG oraz biopsji mammotonicznej**, zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik do umowy.
2. Świadczenia medyczne będą wykonywane na podstawie zleceń wystawionych przez uprawnionego lekarza zatrudnionego u Zleceniodawcy lub świadczącego na podstawie zawartej umowy usługi na jego rzecz.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami i wymaganiami.
4. Zleceniobiorca oświadcza, iż zatrudniony przez niego personel wykonujący świadczenia zdrowotne posiada wymagane kwalifikacje, udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami i certyfikatami.
5. Zleceniodawca dopuszcza wykonywanie świadczeń przez podwykonawcę Zleceniobiorcy, z zastrzeżeniem zapisów ust 3 i ust 6, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody Zleceniodawcy. Zleceniobiorca odpowiada za działania Podwykonawcy w zakresie zleconych świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy jak za własne działania.
6. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy będą wykonywane przez Zleceniobiorcę w pomieszczeniach Zleceniodawcy w Ostrowcu Św., przy ul. Szymanowskiego 11, w dniach i godzinach pracy Zleceniodawcy, lub alternatywnie w pomieszczeniach Zleceniobiorcy pod adresem: w dniach i godzinach pracy Zleceniobiorcy.
7. Zleceniobiorca zapewnia wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez odpowiednią ilość personelu, niezbędną ze względu na prawidłowe i rzetelne wykonywanie danego rodzaju świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Wskazana liczba biopsji ma charakter szacunkowy. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo zrealizowania świadczeń w liczbie uzależnionej od rzeczywistych potrzeb przy zachowaniu cen jednostkowych.

9. W przypadku zlecenia mniejszej liczby badań, Zleceniobiorca nie będzie wnosił do Zleceniodawcy roszczeń, jak również nie będzie naliczał dodatkowych opłat za gotowość do wykonywania przedmiotu umowy.
10. Strony dopuszczają możliwość powierzenia Zleceniobiorcy wyjątkowo badań nie wymienionych w załączniku nr 1 w przypadku, w którym ich zlecenie jest niezbędne ze względu na potrzeby zdrowotne pacjenta. W przypadku wykonywania przez Zleceniobiorcę badań nie objętych załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy, przysługuje wynagrodzenie wg cen stosowanych u Zleceniobiorcy.
11. Przez cały okres trwania Umowy ceny jednostkowe nie mogą ulec zmianie.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań niezwłocznie po otrzymaniu zlecenia badania.
2. Wyniki badań będą przesyłane faxem, pocztą lub w inny sposób uzgodniony przez strony.
3. Zleceniobiorca jest zobowiązany do przekazania na adres e-mail: rozliczenia@zoz.ostrowiec.pl na dzień przed zabiegami do godz. 13, listy pacjentek na biopsje, celem zarejestrowania i sprawdzenia ewuś. W przypadku nieprzekazania powyższej listy Zleceniobiorca jest zobowiązany do zebrania od pacjentek oświadczeń o przysługującym prawie do ubezpieczenia (zaświadczenie w załączeniu).
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do poinformowania Zleceniodawcy (drogą elektroniczną na adres Działu Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń) o wyniku badania biopsji u mężczyzn niezwłocznie po wykonaniu badań, nie później jednak niż do 3 dni po wykonaniu w/w badań.

WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 3

1. Należność za wykonanie świadczeń Zleceniobiorca będzie naliczał raz w miesiącu po zakończeniu okresu rozliczeniowego jakim jest 1 miesiąc kalendarzowy, według ilości wykonanych świadczeń i ceny określonej w §1 ust. 1 niniejszej umowy.
2. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca będzie sporządzał wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz Zleceniodawcy, zawierający następujące dane:
 - imię i nazwisko lekarza kierującego,
 - datę zlecenia,
 - imię i nazwisko pacjenta,
 - PESEL pacjenta
 - oznaczenie materiału do badania
 - nazwę wykonanego świadczenia.
4. Wykaz wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust. poprzedzającym, będzie stanowił załącznik do faktury.
5. Zleceniobiorca jest zobowiązany do złożenia rachunku wraz z załącznikiem, o którym mowa w art. 3 ust. 4 do 10-go dnia każdego miesiąca rozliczeniowego za miesiąc poprzedni.

§ 4

1. Za wykonane świadczenia Zleceniodawca regulował będzie należność w ciągu **60** dni od daty wystawienia faktury VAT.
2. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek Zleceniobiorcy w
Nr rachunku:
3. W przypadku zwłoki w zapłacie należności za wykonane świadczenia Zleceniobiorca będzie naliczał odsetki ustawowe.
4. Zleceniobiorcy przysługuje należność jedynie w przypadku wykonania biopsji i dopełnienia przez Zleceniobiorcę obowiązków określonych w art. 2 ust. 3 i 4 oraz w art. 3 ust. 5.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

§ 5

Przetwarzanie danych osobowych pacjentów odbywa się na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

OKRES OBOWIĄZYWANIA

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od** **do**
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w każdym czasie lub przez jedną ze Stron w drodze wypowiedzenia z zachowaniem trzymiesięcznego okresu.
3. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym (bez zachowania okresu wypowiedzenia) w sytuacji:
 - a) gdy Zleceniobiorca realizuje umowę w sposób nienależyty, lub
 - b) gdy Zleceniobiorca nie wykonał obowiązków wynikających z umowy lub wykonał je w sposób niezgodny z postanowieniami niniejszej umowy, lub też
 - c) w przypadku gdy Zleceniobiorca dopuścił się zwłoki w wykonaniu świadczeń i nie dotrzymał z tego powodu terminu ich wykonania ustalonego zgodnie z postanowieniami umowy.
4. Wszelkie zmiany umowy oraz złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

Zleceniobiorca zobowiązuje się przez cały okres trwania umowy do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2019 r., poz. 866).

§ 8

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zleceniodawca i Zleceniobiorca zgodnie z *Ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.).

§ 9

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli Zleceniodawcy w zakresie udzielanych świadczeń.
2. Zleceniobiorca prowadzi dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w tym również zgodnie z ustalonymi przez NFZ zasadami sprawozdawczości z udzielonych świadczeń.

§ 10

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z realizacją niniejszej Umowy, na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. ...)

1285 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, a w szczególności w odniesieniu do:

- a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - b) oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - c) liczby i rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości,
 - e) przestrzegania zasad sanitarno – epidemiologicznych.
2. W sytuacji ewentualnego stwierdzenia w trakcie kontroli przeprowadzonej przez NFZ jakichkolwiek zawinionych przez Zleceniobiorcę nieprawidłowości w realizacji przedmiotu umowy, Zleceniobiorca zobowiązany będzie do partycypacji w kosztach ewentualnej kary bądź też obciążenia nałożonego na Zleceniodawcę przez organ kontrolujący, stosownie do stopnia winy.
3. Zleceniobiorca ciągu 7 dni od podpisania umowy dokona czynności formalnych – udostępni swój potencjał w Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia, wymagany do realizacji niniejszej umowy. Zleceniodawca posiada kod świadczeniodawcy: 130000205.

§ 11

1. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy z winy Zleceniobiorcy, Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w kwocie 4 000 zł brutto (słownie: cztery tysiące brutto)
2. Jakakolwiek czynność prawna mająca na celu zmianę Zleceniobiorcy jako wierzyciela Zleceniodawcy możliwa jest tylko w trybie i na zasadach określonych w art. 54 ust.5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.).

§ 12

1. Prawa i obowiązki stron wynikające z umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej lub w związku z nią Strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze porozumienia.
4. W razie braku porozumienia Sędem właściwym dla rozstrzygania sporów jest Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 13

1. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
2. Umowa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL
w Ostrowcu Świętokrzyskim
p.o. DYREKTORA NACZELNEGO

.....**Dariusz Tumulec**.....
ZLECENIODAWCA

.....
ZLECENIOBIORCA

Sprawdzono pod kątem formalnym przez K. K.

OŚWIADCZENIE

o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej

Oświadczenie wypełnia się czytelnie pismem ręcznym, maszynowym lub komputerowym

I. Składający oświadczenie			
1. Imię i nazwisko			
2. Adres zamieszkania		ulica	nr domu
		nr mieszkania	
		kod i miejscowość	
3. Numer PESEL (jeżeli został nadany)			
4. Dokument potwierdzający tożsamość		rodzaj	
		☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ prawo jazdy	
		☐ karta pobytu ¹⁾ ☐ dokument podróży ²⁾	
		seria i numer	
II. Treść oświadczenia			
Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych			
1. Podpis osoby składającej oświadczenie		2. Data złożenia oświadczenia (rrrr/mm/dd)	3. Data udzielenia świadczenia - wypełniane tylko w przypadku, gdy oświadczenie nie jest składane w dniu udzielania świadczenia ³⁾
			od (rrrr/mm/dd) do (rrrr/mm/dd)
III. Podstawa prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.):			
☐ objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym			
☐ uzyskanie decyzji, o której mowa w art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ⁴⁾			
☐ art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ⁵⁾			
☐ art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ⁶⁾			
☐ art. 67 ust. 4-7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ⁷⁾			
IV. Świadczeniodawca⁸⁾ przyjmujący oświadczenie			
Stwierdzam zgodność danych identyfikujących dokument potwierdzający tożsamość, wpisanych w oświadczeniu z okazanym mi dokumentem.			
1. Pieczętka lub nadruk zawierające dane adresowe świadczeniodawcy oraz numer umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia		2. Imię i nazwisko oraz podpis świadczeniodawcy lub osoby przyjmującej oświadczenie w imieniu świadczeniodawcy	3. Data (rrrr/mm/dd)

OBJAŚNIENIA

¹⁾ Karta pobytu, o której mowa w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.) - w przypadku osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością,

o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

²⁾ Dokument podróży, o którym mowa w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach - w przypadku osoby posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, albo dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej, o którym mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 680, z późn. zm.) - w przypadku osoby posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy.

³⁾ Zgodnie z art. 50 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w stanach nagłych lub w przypadku gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, oświadczenie może zostać złożone w terminie późniejszym.

⁴⁾ Dotyczy decyzji wójta (burmistrza, prezydenta) potwierdzającej prawo danej osoby do świadczeń opieki zdrowotnej.

⁵⁾ Dotyczy osoby w okresie ciąży, porodu lub połogu oraz posiadającej obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

⁶⁾ Dotyczy osoby w okresie ciąży, porodu lub połogu, posiadającej miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach. Należy zaznaczyć tylko w przypadku, gdy osoba nie jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

⁷⁾ Dotyczy osoby, która po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia zachowała prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie:

a) art. 67 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w okresie 30 dni od wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia,

b) art. 67 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - ukończyła szkołę:

- ponadgimnazjalną - w okresie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów,
- wyższą - w okresie 4 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy studentów,

c) art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - pobiera zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym lub jest członkiem rodziny osoby pobierającej ten zasiłek - w okresie pobierania tego zasiłku,

d) art. 67 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - ubiega się o przyznanie emerytury lub renty lub jest członkiem rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury lub renty – w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń.

⁸⁾ Świadczeniodawca lub niebędąca świadczeniodawcą osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345).

POUCZENIE

Zgodnie z art. 50 ust. 16 pkt 2 i ust. 17 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku złożenia oświadczenia pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia, chyba że w chwili składania oświadczenia działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

POCZĘTNE

Zgodnie z art. 50 ust. 18 pkt 2 i ust. 17 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku złożenia oświadczenia pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do pokrycia kosztów tego świadczenia. Osoba ta w chwili składania oświadczenia działała w niezawinionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.