

UMOWA CP/DS/...../2024/W

zawarta w dniu pomiędzy

Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o., 41-218 Sosnowiec, ul. Gabrieli Zapolskiej 3, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice- Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000532342, NIP 644-35-08-924, Regon 276240724

reprezentowanym przez:

dr n. med. Andrzeja Siwca – Prezesa Zarządu

zwanym w dalszej części umowy **Zleceniodawcą**

a

.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej w części umowy **Zleceniobiorcą**

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

§1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej: opisywanie badań radiologicznych (RTG), opisywanie badań tomografii komputerowej (TK) w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o. z dostępem 24 godzinnym na dobę przez 7 dni w tygodniu.

§2

Termin realizacji

3. Umowę zawiera się na czas określony **od dnia.....do**

§3

Warunki realizacji umowy

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się w szczególności do:
 - 1.1. rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych i zasad etyki zawodowej oraz z uwzględnieniem postępów w medycynie przez lekarzy posiadających wymagane przepisami kwalifikacje, wykaz osób udzielających świadczeń wraz z prawem wykonywania zawodu i posiadaną specjalizacją stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej umowy,
 - 1.2. przestrzegania praw pacjenta określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

- oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych z zachowaniem obowiązujących przepisów w tym zakresie,
- 1.3. prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - 1.4. podpisywania wyników badań za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu zaufanego lub certyfikatu ZUS (Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych).
 - 1.5. przesyłania opisu obrazów DICOM w formie zapewniającej zgodność współpracy czy też integracji z posiadanym przez Zleceniodawcę oprogramowaniem Alteris RIS/PACS.
 - 1.6. w przypadku posiadania innego rozwiązania niż wymienione w pkt 1.5. Zleceniobiorca ma obowiązek dostarczyć niezbędny sprzęt i oprogramowanie wymagane do realizacji przedmiotu zamówienia
 - 1.7. Zleceniodawca nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z dostawą i uruchomieniem oferowanego rozwiązania,
 - 1.8. przesyłania opisu badań drogą elektroniczną, z zachowanym terminem dostarczenia (pkt 1.10.), który to plik elektroniczny jest oryginałem dokonanego opisu oraz rachunku za udzielane świadczenia za dany miesiąc,
 - 1.9. przesyłania opisu badań:
 - 1.9.1. w ciągu trzech godzin w przypadku badań w trybie „cito”,
 - 1.9.2. w ciągu 7 dni roboczych w przypadku badań planowych; w sytuacjach wyjątkowych np. wynikających z problemów technicznych lub opisów badań wymagających dodatkowej konsultacji, w ciągu 10 dni roboczych,
 - 1.10. pozostania w stałej gotowości do udzielania świadczeń i pełnić dyżur telefoniczny pod numerem.....
2. Zleceniobiorca wyraża zgodę na poddanie się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze świadczeń publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także kontroli Zleceniodawcy w zakresie realizacji niniejszej umowy,
 3. Zleceniodawca zobowiązuje się do:
 - 3.1. przesyłania skierowań drogą elektroniczną oraz obrazów w formacie DICOM,
 - 3.2. poinformowania drogą telefoniczną na numer telefonu, pod którym odbywa się dyżur Zleceniobiorcy o przesłaniu obrazów w formacie DICOM oraz skierowania (dotyczy badań zlecanych w trybie „cito”),
 4. Osobą do kontaktu ze strony Zleceniodawcy jest Izabela Hrynkiewicz, nr tel. 32 720 77 20, adres e-mail: i.hrynkiewicz@czdir.pl
 5. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zleceniobiorcy jest.....nr tel.....adres e-mail

.....
.....

§4

Warunki płatności

1. Ceny jednostkowe przedmiotu określa załącznik nr 1 stanowiący integralną część umowy.
2. Strony ustalają, że rozliczenie za wykonywane usługi odbywać się będzie w okresach miesięcznych.

3. Za wykonane usługi Zleceniobiorca wystawie fakturę VAT do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Zleceniobiorca do każdej faktury jest zobowiązany dołączyć wykaz wykonywanych usług ze wskazaniem dat ich wykonania i danych pacjentów.
5. Zleceniodawca dokona płatności poszczególnych faktur przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy w terminie do 30 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z wykazem wykonanych świadczeń.
6. Zleceniobiorca ma obowiązek niezwłocznego wskazania Zleceniodawcy rachunku bankowego, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, w tym podmiotów, których rejestracja jako podatników VAT została przywrócona, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej zgodnie z art. 96 b ustawy o podatku od towarów i usług.
7. W przypadku zmiany rachunku bankowego lub wykreślenia wskazanego rachunku bankowego Zleceniobiorcy z wykazu jest on zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Zleceniodawcę w terminie 1 dnia od momentu zaistnienia zmiany. Informacja winna zawierać nowy numer rachunku bankowego umieszczony w wykazie na który mają zostać dokonane płatności, i być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Zleceniobiorcy oraz w pierwszej kolejności przekazana Zleceniodawcy drogą elektroniczną (na adres poczty elektronicznej: *ksiegowosc@czdir.pl*), a następnie w oryginale do siedziby Zleceniodawcy. Informacja o której mowa powyżej stanowi podstawę do sporządzenia przez Zleceniodawcę aneksu do umowy w zakresie zmiany rachunku bankowego. W przypadku poinformowania Zleceniodawcy o zmianie rachunku bankowego, jego wykreślenia lub stwierdzenia przez Zleceniodawcę wykreślenia wskazanego rachunku bankowego Zleceniobiorcy z wykazu, płatność wymagalna zostaje zawieszona do dnia wskazania przez Zleceniobiorcę innego rachunku, który znajduje się w wykazie.
8. W przypadku zawieszenia terminu płatności faktury zgodnie z pkt 5, który został określony zgodnie z niniejszą umową, Zleceniobiorcy nie będzie przysługiwało prawo do naliczania dodatkowych opłat, kar, rekompensat, ani nie będzie naliczał odsetek za powstałą zwłokę w zapłacie faktury.
9. W przypadku, jeżeli Zleceniodawca dokona wpłaty na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany w umowie, a rachunek ten na dzień zlecenia przelewu nie będzie ujęty w wykazie, Zleceniobiorca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zleceniodawcy kary umownej w wysokości równowartości sankcji jaka zostanie nałożona przez Urząd Skarbowy wobec Zleceniodawcy wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od osób prawnych jaki Zleceniodawca zapłaci do Urzędu skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów, albo szkody jaką Zleceniodawca poniesie z tego tytułu.
10. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
11. Zleceniodawca szacuje kwotę zobowiązania w okresie trwania umowy w łącznej wysokości.....w tym dla:
 - dla badań (RTG) tzw. „cito”.....zł brutto, (słownie:.....)
 - dla badań planowych (TK):zł brutto, (słownie:.....)
 - dla badań (TK) tzw. „cito”:zł brutto, (słownie:.....)
 - dla badań TK Angio planowe:..... zł brutto, (słownie:.....)
 - dla badań TK onkologiczne planowe:zł brutto, (słownie:.....)
 - dla badań TK porównawcze planowe;.....zł brutto, (słownie:.....)
 - dla badań TK Angio „cito”:.....zł brutto, (słownie:.....)
 - dla badań TK onkologiczne „cito”:zł brutto, (słownie:.....)
 - dla badań TK porównawcze „cito”..... zł brutto, (słownie:.....)

12. W przypadku wyczerpania kwoty łącznego wynagrodzenia wskazanego w ust. 11 przed terminem określonym w §2 umowa wygasa, a strony nie nabywają względem siebie żadnych roszczeń z tego tytułu.
13. W przypadku niewykorzystania kwoty łącznego wynagrodzenia wskazanego w ust. 11 w okresie trwania umowy określonym w §2, umowa ulega przedłużeniu do czasu jej wykorzystania. Wskazane w ust. 11 kwoty dotyczące poszczególnych badań mają znaczenie jedynie informacyjne i nie stanowią maksymalnej wartości danych badań możliwych do zlecenia na podstawie umowy.
14. Zleceniodawca przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji zwiększającego zakres zamówienia o ilości poszczególnych badań oraz zwiększającego wartość zamówienia podstawowego maksymalnie o 20% w stosunku do wartości zawartej umowy określonej w §4 ust. 11.
15. W celu skorzystania z prawa opcji Zleceniodawca prześle Zleceniobiorcy oświadczenie o zamiarze skorzystania z prawa opcji w formie pisemnej w terminie nie krótszym niż 7 dni przed skorzystaniem z prawa opcji.
16. Skorzystanie przez Zleceniodawcę z prawa opcji na pisemny wniosek Zleceniodawcy umowa ulega przedłużeniu na okres wskazany przez Zamawiającego we wniosku, jednak nie dłużej niż do wyczerpania wartości umowy - od dnia zawarcia aneksu.
17. Zleceniobiorcy nie przysługują żadne roszczenie w stosunku do Zleceniodawcy w przypadku, gdy Zleceniodawca z prawa opcji nie skorzysta. Realizacja zamówienia objętego opcją jest wyłącznie uprawnieniem Zleceniodawcy.
18. Podane ceny zawierają wszystkie koszty związane z wykonaniem umowy, wyklucza się możliwość uwzględnienia roszczeń wykonawcy z tytułu błędnego skalkulowania ceny lub pominięcia elementów niezbędnych do wykonania umowy.
19. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.

§5

Kary umowne

1. Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 5% wartości brutto ostatnio wystawionej faktury, jeżeli z własnej winy nie wykona usługi objętej konkursem.
2. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 5% szacunkowej wartości umowy w razie rozwiązania umowy w trybie §6 ust. 2.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest zapłacić na rzecz Zleceniodawcy karę umowną w wysokości:
 - 3.1. 5,00 zł za każdą godzinę opóźnienia w przekazaniu wyniku badania w terminie wskazanym w § 3 ust. 1.10. pkt. 1.10.1 umowy, przy czym kara liczona jest osobno za każdy wynik (dot. badań w trybie „cito”),
 - 3.2. 50,00 zł za każdy dzień opóźnienia w przekazaniu wyniku badania w terminie wskazanym w § 3 ust. 1.10. pkt. 1.10.2 umowy, przy czym kara liczona jest osobno za każdy wynik (dot. badań w trybie planowym),
 - 3.3. 1 000,00 zł za każdy stwierdzony przypadek gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób rażąco naruszający przepisy prawa,
4. Strony uprawnione są do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w zakresie przewyższającym wysokość kar umownych.

§6

Rozwiązanie umowy

1. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
2. Zleceniodawcy przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku rażącego lub uporczywego naruszania przez drugą stronę postanowień niniejszej umowy, w szczególności zaprzestania udzielania świadczeń medycznych przez Zleceniobiorcę lub nienależytego ich wykonania.

§7

Postanowienia końcowe

1. Zleceniobiorca nie może bez pisemnej zgody Zleceniodawcy przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie.
2. W sprawach niniejszą umową nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej oraz Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych późn. zm.
3. Zmiany treści umowy wymagają zgody obu stron wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności, z tym zastrzeżeniem, że nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Zleceniodawcy, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
4. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem jednego egzemplarza dla Zleceniobiorcy drugiego dla Zleceniodawcy.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

Załącznik nr 1 do umowy nr CZDIR/DS/...../2024/W

Lp.	Nazwa świadczenia medycznego	Ilość	Cena jednostkowa
1	Opis badania RTG cito	420	
2	Opis badania TK planowe	48	
3	Opis badania TK „cito”	240	
4	Opis badania TK porównawcze planowe	2	
5	Opis badania TK onkologiczne planowe	2	
6	Opis badania TK angio planowe	2	
7	Opis badania TK angio „cito”	2	
8	Opis badania TK porównawcze „cito”	2	
9	Opis badania TK onkologiczne „cito”	2	