

**UMOWA W ZAKRESIE REALIZACJI
BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH – elastografia wątroby**

zawarta w dniu2022 r. w Wałbrzychu pomiędzy :

Specjalistycznym Szpitalem im. dra Alfreda Sokołowskiego z siedzibą 58-309 Wałbrzych ul. Sokołowskiego 4, wpisanym do rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **KRS: 0000046016; NIP: 886-23-85-315; Regon: 890047446**

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

reprezentowanym przez:

Mariusza Misiunę – Dyrektora

a

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

reprezentowanym przez:

Przyjmujący Zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze określone w art. 26 ust.1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej do świadczenia usług zdrowotnych obejmujących badania diagnostyczne zgodnie ze złożoną przez *Przyjmującego Zamówienie* ofertą stanowiącą integralną część umowy.

§ 1

1. *Zamawiający* zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań diagnostycznych – elastografii wątroby wykonywanych za pomocą urządzenia do nieinwazyjnej ilościowej oceny włóknienia i stłuszczenia wątroby, zwanych dalej „**Przedmiotem Umowy**” lub „**Badaniami**”.
2. Szczegółowy zakres, sposób, organizację i terminy udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiący Przedmiot Umowy oraz obowiązki *Przyjmującego Zamówienie* określa **Załącznik nr 1 do Umowy**.

§ 2

1. Badania będą udzielane przez *Przyjmującego Zamówienie* ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
2. *Zamawiający* zleca *Przyjmującemu Zamówienie* udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy w zależności od potrzeb (min. 7 badań w miesiącu).

3. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywanie badań.
4. Wykaz personelu *Przyjmującego Zamówienie*, który będzie realizował Przedmiot Umowy wraz z jego kwalifikacjami, zwany dalej „Personelem”, określa **Załącznik nr 2 do Umowy**.
5. Badania, o którym mowa w § 1 ust. 1 wykonywane będą w pomieszczeniach *Zamawiającego* – Poradnia WZW lub innym uzgodnionym przez strony miejscu, z użyciem aparatury i sprzętu medycznego gwarantującego skuteczną diagnostykę, spełniającego wymagania określone przepisami prawa oraz wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia, będącego w posiadaniu *Przyjmującego Zamówienie*.
6. Osobą prowadzącą nadzór nad prawidłową realizacją postanowień umowy ze strony *Zamawiającego* jest dr n. med. p. Krystyna Augustyniak tel. 74 64 89 883, ze strony *Przyjmującego Zamówienie* jest tel.

§ 3

1. *Przyjmującemu Zamówienie* za należyte wykonanie Przedmiotu Umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości wynikającej z ceny jednostkowej w kwocie zł (słownie: zł) za badanie i ilości wykonanych Badań.
2. Badanie objęte Przedmiotem Umowy jest badaniem kompletnym. Jeżeli istnieje konieczność jego powtórzenia z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego Zamówienie*, cena za badanie obejmuje jego powtórzenie.
3. Cena jednostkowa Badania określona w § 3 ust. 1 obejmuje wszystkie koszty *Przyjmującego Zamówienie* związane z realizacją Przedmiotu Umowy i pozostaje niezmienna przez cały okres trwania umowy.

§ 4

1. Wynagrodzenie należne zgodnie z Umową *Przyjmującemu Zamówienie* naliczane będzie w miesięcznych okresach rozliczeniowych, na podstawie jednej faktury obejmującej wszystkie Badania wykonane w danym miesiącu.
2. Fakturę wystawia *Przyjmujący Zamówienie* jeden raz w miesiącu i dostarcza *Zamawiającemu* w terminie do 10-go każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Do każdej faktury *Przyjmujący Zamówienie* dołącza zestawienie wykonanych Badań objętych tą fakturą zawierające: PESEL pacjenta oraz datę wykonania Badania.
3. Wynagrodzenie płatne będzie na rachunek bankowy *Przyjmującego Zamówienie* wskazany na fakturze w terminie 30 dni od daty doręczenia *Zamawiającemu* prawidłowo wystawionej faktury wraz z prawidłowo sporządzonym zestawieniem, o którym mowa w ust. 2.
4. W przypadku wystawienia faktury lub zestawienia, o którym mowa w ust. 2, niezgodnie z Umową lub obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązany jest do ich odpowiedniego skorygowania. Do czasu otrzymania prawidłowo wystawionej lub skorygowanej faktury lub zestawienia, o którym mowa w ust. 2, *Zamawiający* nie jest zobowiązany do zapłaty na rzecz *Przyjmującego Zamówienia* jakichkolwiek kwot objętych nieprawidłowo wystawionymi lub sporządzonymi dokumentami.
5. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego *Zamawiającego*.
6. *Zamawiający* dopuszcza następujące dostarczanie faktur (zaznaczyć właściwe*):
 - a) W wersji papierowej *
 - b) Na adres efaktury@zdrowie.walbrzych.pl *
 - c) Platformę Elektronicznego Fakturowania
<https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl> *

7. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że:
- 1) numer rachunku bankowego płatności wskazany na fakturze wystawionej dla *Zamawiającego* będzie numerem właściwym dla dokonania rozliczeń na zasadach podzielnej płatności zgodnie obowiązującymi przepisami prawa,
 - 2) jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacyjny
 - 3) *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż właściwym dla niego jest Urząd Skarbowy w
 - 4) numer rachunku bankowego wskazany na fakturze, jest wpisany do wykazu podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT prowadzonego przez Ministerstwo Finansów RP (tzw. „biała lista podatników VAT”).

§ 5

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń objętych Przedmiotem Umowy ponoszą solidarnie *Zamawiający* i *Przyjmujący Zamówienie*.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzanej przez przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, *Zamawiającego* lub osoby przez niego upoważnione, w zakresie realizacji Umowy, a w szczególności sposobu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest przez cały okres wykonywania Umowy posiadać aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej. *Przyjmujący Zamówienie* każdorazowo zobowiązany jest w ciągu 7 dni (od chwili wygaśnięcia poprzedniego ubezpieczenia) przesłać do *Zamawiającego*, kopię aktualnego ubezpieczenia potwierdzoną za zgodność z oryginałem.
5. *Przyjmujący Zamówienie* nie może powierzyć wykonywania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej osobie/podmiotowi bez zgody *Zamawiającego*.
6. *Zamawiający* może naliczyć *Przyjmującemu Zamówienie* karę w wysokości:
 - 10% wartości umowy w przypadku nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych Przedmiotem Umowy,
 - 15% wartości umowy w przypadku rozwiązania przez *Przyjmującego Zamówienie* Umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn wskazanych w § 5 ust. 4.

§ 6

W okresie obowiązywania niniejszej Umowy, a także po jej rozwiązaniu Strony będą traktować wszystkie informacje uzyskane od drugiej Strony jako poufne i podejmą wszelkie niezbędne środki ostrożności, aby zapobiec ujawnieniu ich osobom trzecim.

§ 7

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2023 r. roku do 31.12.2024 roku (24 miesiące)**.

2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo rozwiązać umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia wskazanego w ust. 2, w przypadku:
 - 1) gdy *Zamawiający* dopuścił się zwłoki w zapłacie ustalonego Umową wynagrodzenia za co najmniej dwa pełne okresy rozliczeniowe, pod warunkiem, że *Przyjmujący Zamówienie*, przed złożeniem oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, wezwał na piśmie *Zamawiającego* do zapłaty należnego wynagrodzenia, wyznaczając mu w tym celu odpowiedni termin, nie krótszy niż 30 dni, a *Zamawiający* pomimo tego nie uregulował należności,
 - 2) rażącego naruszenia przez *Zamawiającego* innych postanowień Umowy.
4. *Zamawiający* ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia wskazanego w ust. 2 w przypadku:
 - 1) czasowej lub stałej utraty przez *Przyjmującego Zamówienie* uprawnień niezbędnych do wykonywania Przedmiotu Umowy,
 - 2) zaprzestania wykonywania Przedmiotu Umowy przez *Przyjmującego Zamówienie* trwającego ponad 7 dni,
 - 3) naruszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* przy realizacji Umowy przepisów powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności dotyczących ochrony danych osobowych,
 - 4) rażącego naruszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* innych postanowień Umowy.
5. Wypowiedzenie Umowy wymaga zachowania formy pisemnej.

§ 9

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory, które mogą powstać pomiędzy stronami w związku z Umową, będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby *Zamawiającego*.
3. Załączniki stanowią integralną część Umowy.
4. *Przyjmujący Zamówienie* nie może bez pisemnej zgody *Zamawiającego* oraz podmiotu, który go utworzył, przenieść wierzytelności wynikającej z Umowy na osoby trzecie.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

PRZYJMUYJACY ZAMÓWIENIE

**Załącznik nr 1 do Umowy
z dnia**

Organizacja udzielania świadczeń:

- *Przyjmujący Zamówienie* wykonuje świadczenie będące Przedmiotem Umowy w **siedzibie Zamawiającego** - na terenie Poradni WZW lub innym wyznaczonym do tego celu miejscu przy użyciu urządzeń/aparatury umożliwiającej wykonanie Badania w miejscu określonym powyżej.
- Badania diagnostyczne będą wykonywane od poniedziałku do piątku po wcześniejszej wewnętrznej rejestracji pacjentów i ustaleniu terminu przez *Zamawiającego z Przyjmującym Zamówienie*.
- Badania będą wykonywane na podstawie kwalifikacji dokonanej przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych spośród pacjentów objętych leczeniem w Poradni WZW *Zamawiającego*.
- Badania diagnostyczne będą udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach spełniających wymagania przewidziane przez NFZ.
- Badania diagnostyczne będą wykonywane przy użyciu aparatów lub urządzeń gwarantujących skuteczną diagnostykę i spełniających standardy określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne przepisy, które pozwalają na realizację świadczeń.
- Badania diagnostyczne będą zakończone pisemnym wynikiem podpisanym przez osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
- Wyniki badań będą wydane *Zamawiającemu* bezpośrednio po zakończeniu badania.
- W przypadku wystąpienia problemów z wykonaniem danego zlecenia lub przedłużającym się terminem jego realizacji Oferent powinien poinformować niezwłocznie lekarza lub pracownika Poradni WZW o wszelkich problemach związanych z realizacją zlecenia.
- Badanie objęte ofertą jest badaniem kompletnym. Jeżeli istnieje konieczność jego powtórzenia z przyczyn leżących po stronie *Oferenta*, cena za badanie obejmuje jego powtórzenie.
- *Oferent* jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej stosownie do obowiązujących przepisów w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Zamawiający

Przyjmujący Zamówienie

.....

.....

Załącznik nr 2 do Umowy
z dnia

WYKAZ PERSONELU PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

Imię i Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Posiadane kwalifikacje (specjalizacja)

Przyjmujący Zamówienie

.....