**Załącznik nr 3** do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu

Umowa na świadczenia zdrowotne - wzór

zawarta w dniu ………………….. roku w Chorzowie pomiędzy:

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, przy ulicy Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów, wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000050560, NIP: 627 23 23 217, REGON: 271503395, reprezentowany przez:

Edyta Taracha-Szewczyk - Dyrektora, zwany dalej **Udzielającym Zamówienie**,

a

……………….…..…………………………..……………., zamieszkały, ul. ……………………………, ………………….., prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą: ………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………..……………, NIP: ………………..………………..., REGON: ………………………...…………, wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ……………………………., numer księgi rejestrowej ……………………….., reprezentowany przez:

………………………..……………………………………………………, zwany dalej **Przyjmującym Zamówienie**.

**§ 1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

* 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przeprowadzonym postępowaniem konkursowym **nr PK 15/2025 w zakresie badań laboratoryjnych**, przez okres 36 miesięcy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie.
	2. Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać na rzecz Udzielającego Zamówienia badania i oceny dostarczonych przez Udzielającego Zamówienie lub pobranych przez Przyjmującego Zamówienie materiałów w trybie zaproponowanym przez Udzielającego Zamówienie.
	3. Wyniki badań laboratoryjnych będą dostarczane do siedziby Udzielającego Zamówienie przez Przyjmującego Zamówienie.
	4. Dopuszcza się możliwość przesłania wyników badań faksem przez Przyjmującego Zamówienie pod numer wskazany przez Udzielającego Zamówienie po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu.
	5. Badania będą wykonywane na podstawie skierowania wystawionego przez Udzielającego Zamówienie, które powinno zawierać: oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie wraz z adresem i telefonem; datę wystawienia skierowania; oznaczenie pacjenta w tym PESEL oraz imię i nazwisko; rozpoznanie kliniczne; oznaczenie osoby kierującej wraz numerem prawa wykonywania zawodu; oznaczenie rodzaju podmiotu do którego kieruje się pacjenta; oznaczenie osoby pobierającej materiał; data i godzina pobrania materiału.

**§ 2**

**OBOWIAZKI PRZYJMUJACEGO ZAMÓWIENIE**

* 1. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy powinien zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych w tym utraty materiału do badań. Polisę Przyjmujący Zamówienie dostarcza do Udzielającego Zamówienie najpóźniej w dniu podpisania niniejszej umowy.
	2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostosować do wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie przedmiotu umowy i organizacji pracy u Udzielającego Zamówienie.
	3. Przyjmujący Zamówienie zapewni ciągłość wykonywania umowy.
	4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do: prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem obowiązującym u Udzielającego Zamówienie; przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienia informacji dotyczącej realizacji przyjętego zamówienia.
	5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usługi z należytą starannością, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
	6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że pracownie diagnostyczne, w których będą wykonywane badania spełniają warunki określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
	7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odbioru materiału przeznaczonego do badań z siedziby Udzielającego Zamówienie własnym transportem zgodnie z Formularzem Oferty i w razie potrzeby na cito.
	8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić właściwe warunki transportu materiału przeznaczonego do badania, zgodnie z zaleceniami Udzielającego Zamówienie.
	9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Udzielającego Zamówienie, probówki, pojemniki i inne materiały przeznaczone do pobierania materiału do badania, a także własne skierowania i kody kreskowe.
	10. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wyniki badań dla lekarzy będą dostępne za pośrednictwem kart dostępowych na szyfrowanej witrynie ………………………… bez połączenia w standardzie HL7, a w przypadku konieczności integracji HL jej koszty poniesie Udzielający Zamówienie.
	11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dostarczania wyników badań zgodnie z Formularzem Oferty, którego kopia stanowi Załączniki do niniejszej umowy. Za opóźnienie w dostarczeniu wyniku Udzielający Zamówienie ma prawo żądać od Przyjmującego Zamówienie, aby obniżył cenę tego konkretnego badania o 15%.
	12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ustosunkowania się do zgłoszonej reklamacji w ciągu 2 dni roboczych od daty złożenia jej pisemnie (faksem lub e-mailem). W przypadku braku odpowiedzi po tym terminie ze strony Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienie uzna, że została rozpatrzona na jego korzyść.
	13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pokrycia roszczeń pacjentów w zakresie wyrządzonej szkody w związku z udzielanymi świadczeniami (np. zagubienia, zniszczenia materiału do badań i in. od momentu przekazania materiału Przyjmującemu Zamówienie).
	14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów w zakresie danych osobowych.
	15. Przyjmujący Zamówienie jako niezależny administrator danych w stosunku do danych osobowych pacjentów, które przetwarza w związku z realizacją niniejszej Umowy, jest zobowiązany do zapewnienia bezpieczeństwa tych danych zgodnie z wymogami Rozporządzenia 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).
	16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienie lub osoby trzecie na szkody.
	17. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbania o bezpieczeństwo informacji w zakresie zgodnym z wykonywanym przedmiotem umowy.
	18. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służące realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.

**§ 3**

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

* 1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za należyte i staranne udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
	2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji.
	3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za nienależyte w tym nieterminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.

**§ 4**

**KONTROLA**

* 1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia, a w szczególności, co do sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
	2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że podda się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**§ 5**

**CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW**

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

**§ 6**

**OŚWIADCZENIA PRZYJMUJACEGO ZAMÓWIENIE**

* 1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie jest objęty zakazem o którym mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
	2. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Udzielającego Zamówienia.
	3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że spełnia standardy określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
	4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że pracownie diagnostyczne, w których będą wykonywane badania spełniają warunki określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
	5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że aby udzielać świadczeń medycznych określonych w § 1 niniejszej umowy, posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje zawodowe zgodnie z przepisami prawa i niezbędnymi wymogami w tym zakresie.
	6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądu powszechnego, ani zawodowych sądów lekarskich, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu jakiekolwiek postępowanie.
	7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
	8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
	9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wyznaczeni przez niego specjaliści zgodne z niniejszą umową będą posiadać kwalifikacje zgodne obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, przestrzegać kodeksu etyki zawodowej, postępować zgodnie z obowiązującymi zasadami, a minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu niniejszej umowy to …………….

**§ 7**

**WYNAGRODZENIE**

* 1. Za świadczone w ramach niniejszej umowy świadczenia zdrowotne, Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie obliczone zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do niniejszej umowy, będącym kserokopią Formularza Oferty.
	2. Udzielający Zamówienie, w zależności od potrzeb, zastrzega sobie możliwość zmian ilości w ramach badań, przy czym zmiany te nie mogą spowodować przekroczenia wartości umowy określonej na ……………………… (słownie: ………………………………………).
	3. Wynagrodzenie wypłacone będzie miesięcznie, przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w ciągu 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury VAT.
	4. Podstawą do zapłaty faktury będzie załączone do faktury VAT zestawienie udzielonych świadczeń zdrowotnych obejmujące rodzaj oraz liczbę wykonanych badań.
	5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych, niezmiennych cen określonych w Formularzu Oferty przez cały okres obowiązywania umowy.

**§ 8**

**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

* 1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od …………………….r. do ……………………r.
	2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 30 dniowym okresem wypowiedzenia.
	3. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentował w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy faktu zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz w sytuacjach opisanych w §10 ust. 1.

**§ 9**

**POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE**

* 1. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
	2. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego Zamówienie, w szczególności zabronione jest zlecanie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego Zamówienie osobom niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.

**§ 10**

**KARY UMOWNE**

* 1. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
	2. udzielanie świadczeń w sposób i na warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
	3. nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie,
	4. uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie,
	5. nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji,
	6. nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienie obowiązujących przepisów,
	7. brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której dostarczenie Udzielający Zamówienia wymaga najpóźniej w dniu podpisania niniejszej umowy.
	8. W przypadkach wymienionych w pkt. 1 Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości do 20% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich 3 miesięcy (w przypadku rozpoczynającej się umowy 20% średniego miesięcznego wynagrodzenia z okresu trwania umowy do 3 miesięcy), za każde stwierdzone naruszenie a przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary nałożonej z wynagrodzenia za miesiąc, w którym Udzielający Zamówienie nałożył karę.
	9. Za opóźnienie w dostarczeniu wyniku badania zgodnie z Załącznikiem nr 1 Udzielający Zamówienie ma prawo żądać od Przyjmującego Zamówienie, aby jednorazowo obniżył cenę tego konkretnego badania o 15%.

**§ 11**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

* 1. Zmiana umowy może być dokonana po wcześniejszym uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienie.
	2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
	3. Załączniki stanowią integralną cześć umowy.
	4. Wykaz załączników:
	5. Załącznik nr 1 – Zestawienie udzielonych świadczeń zdrowotnych (zabiegów / badań / konsultacji) - wzór,
	6. Załącznik nr 2 – kopia Formularza Oferty.
	7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
	8. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie w drodze negocjacji, w razie braku porozumienia Stron sądem właściwym do ich rozstrzygnięcia będzie Sąd Rejonowy w Chorzowie.
	9. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

***Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dokonania drobnych zmian umowy w celu doprecyzowania jej szczegółów w zależności od jej przedmiotu.***

***ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY***

**WZÓR - zestawienie udzielonych świadczeń zdrowotnych (zabiegów / badań / konsultacji) w miesiącu …………………. 20………. r.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Nazwa miejsca realizacji Świadczenia** **(zabiegu / badania / konsultacji)** | **Numer księgi głównej Pacjenta** | **Rodzaj świadczenia** **(zabiegu / badania / konsultacji)** | **data realizacji świadczenia** **(zabiegu / badania / konsultacji)** | **data realizacji świadczenia „OD”** | **data realizacji świadczenia „DO”** | **cena jednostkowa** **(zgodna z umową lub wartość procentowa punktu - dotyczy poradni)** | **wartość do zapłaty** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**podpis osoby wykonującej świadczenia medyczne podpis ordynatora / kierownika / pielęgniarki oddziałowej**