Załącznik nr 3 do szczegółowych Warunków Konkursu ofert

UMOWA Nr .....
O udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta w ramach konkursu ofert

-projekt-

zawarta w dniu ..... w Katowicach

Katowickie Centrum Onkologii ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice
posiadającym numer REGON 276201240
NIP 634-22-99-376
KRS 0000096116
reprezentowanym przez: lek. med. Włodzimierza Migacza - Dyrektora Centrum
zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia"

a

..... reprezentowaną przez

....., adres: .....

wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej.....

NIP.....
REGON .....
KRS .....
zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie"

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie przygotowywania i rozpuszczania leków cytostatycznych oraz wykonywanie nadzoru farmaceutycznego nad Pracownią Cytostatyków (w dni ustawowo wolne od pracy, niedziele i święta) dla Katowickiego Centrum Onkologii, a w szczególności:
    a. przygotowywanie i rozpuszczanie leków cytostatycznych,
    b. nadzór nad sporządzeniem roztworu leków chemioterapeutycznych według odpowiedniej procedury,
    c. sprawdzanie i ewentualne skorygowanie recepty (rozpuszczalnik, dawka),
    d. opracowanie przepisu wykonawczego na przygotowany lek,
    e. nadzór nad opracowaniem etykiety na przygotowany lek,
    f. sprawdzenie zgodności zużytych produktów z receptą (zużytych fiolek, przeliczenie dawki, kontrola objętości i przezroczystości gotowego leku),
    g. kontrola etykiety z receptą przed wydaniem leku,
    h. nadzór nad przygotowaniem loży i wprowadzeniem do loży potrzebnych materiałów i sprzętu jednorazowego użytku,
    i. prowadzenie dokumentacji sporządzonych leków cytostatycznych,
    j. kontrolowanie dat ważności leków,

k. kontrolowanie zapasów leków,
l. sprawdzanie stanów faktycznych leków ze stanem komputerowym,
m. znajomość i przestrzeganie procedur związanych ze sporządzeniem jałowego leku cytostatycznego, procedur postępowania z odpadami cytostatycznymi oraz procedur postępowania w razie bezpośredniego kontaktu z cytostatykiem,
n. nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP przy przygotowaniu i przechowywaniu leków chemioterapeutycznych.

2. Przyjmujący Zamówienie obok udzielanych świadczeń zdrowotnych określonych w szczegółowych warunkach konkursu, w ramach wiążącej go umowy będzie również brał udział w programach realizowanych przez Centrum w tym: spotkaniach, konsultacjach i innych w ramach wynagrodzenia wypłacanego w związku z realizacją umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania przedmiotu umowy zgodnie z:
   - Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2011 r., nr 293, poz.1729).
   - Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które posiada jest zgodne z wymaganymi przepisami i wskazuje miejsce udzielania świadczeń w lokalizacji Katowickie Centrum Onkologii jak również obejmuje osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w imieniu Przyjmującego Zamówienie.
   - W przypadku Przyjmujących Zamówienie nie będących podmiotami leczniczymi ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej powinno odpowiadać wartościom obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach konkursu.
   - Przyjmujący Zamówienie ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.
   - Kopia polisy stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Miejscem realizacji wykonywanych świadczeń zdrowotnych jest Pracownia Cytostatyków Katowickiego Centrum Onkologii.
2. Udzielający Zamówienia przyjmuje, że minimalna liczba osób niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie przygotowywania i rozrabiania leków cytostatycznych oraz wykonywanie nadzoru farmaceutycznego nad Pracownią Cytostatyków w ramach powyższej umowy to 1 osoba.
3. Czas Realizacji przedmiotu zamówienia ustala każdorazowo w zależności od potrzeb Kierownik Apteki informując o tym Przyjmującego Zamówienie i Dyrekcję Centrum.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania umowy korzysta z:
   - lokalu,
   - aparatury i sprzętu medycznego,
   - materiałów medycznych,
   - innych środków niezbędnych do wykonywania umowy udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia.
2. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może odbywać się w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy,
3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia sobie we własnym zakresie odzież roboczą.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność materialną za:
   - wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   - realizację przedmiotu umowy zgodnie z umowami zawartymi przez Centrum,
   - prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości w zakresie rozrabianych leków cytostatycznych,
   - szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową,
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w imieniu Przyjmującego Zamówienie posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy i posiadają zdolność realizacji świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganiami NFZ.
3. Dopuszcza się realizację umowy za zgodą Udzielającego Zamówienia przez Podwykonawcę, który spełnia wszystkie wymagania określone w SWKO. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za Podwykonawcę działającego w jego imieniu. Podwykonawca przed przystąpieniem do realizacji umowy jest zobowiązany do udokumentowania posiadanych kwalifikacji i spełnienia innych wymogów konkursu.
4. Wynagrodzenie za świadczenie udzielone przez Podwykonawcę w związku z nieobecnością Przyjmującego Zamówienie płatne będzie zgodnie z umową na konto Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność materialną za uszkodzenia sprzętu powstałe z winy wykonującego zlecenie, lub zaginięcie sprzętu i aparatury, z której korzysta w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy, a stanowiącej własność Udzielającego Zamówienia.
7. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej stanowiącej własność Udzielającego Zamówienia na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dobrowolnie pokryć wszystkie szkody poniesione przez Centrum z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy, przyjmuje również odpowiedzialność za roszczenia pacjentów związane z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy wszystkie informacje, jakie pozyskał w trakcie wykonywania niniejszej umowy, a w szczególności wszelkie dane pacjentów, jak również dane techniczne i organizacyjne Udzielającego Zamówienia zgodnie z dyspozycją: 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), ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz. U. z 2003 r., nr 153, poz. 1503 ze zmianami) i wykonać zamówienie zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zmianami).
10. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub innego płatnika świadczeń na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu.

§ 5

1. Udzielający Zamówienia za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie zgodnie ze złożoną ofertą kwotę brutto w wysokości: ……za dzień przygotowywania i rozpuszczania leków cytostatycznych oraz wykonywanie nadzoru farmaceutycznego nad Pracownią Cytostatyków (w dni ustawowo wolne od pracy, niedziele i święta) a maksymalna wartość umowy wynosi ……. zł (słownie: ……zł) przy czym w przypadku w którym nie zostanie ona osiągnięta Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje w stosunku do Udzielającego Zamówienia jakiekolwiek roszczenie a wartość kwoty do wypłaty stanowi iloczyn ilości dni i stawki.
2. Wynagrodzenie wynikające z umowy udokumentowane fakturą/rachunkiem będzie podstawą do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Wartość przekazanych składek będzie stanowić przychód osób wykonujących świadczenia zdrowotne, a tym samym podstawę do naliczenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.
3. Wynagrodzenie będzie płatne miesięcznie na konto Przyjmującego Zamówienie w terminie 30 dni od daty przedstawienia rachunku wraz z wykazem wykonanych świadczeń potwierdzonego przez Kierownika Apteki lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym Zespołu nr 1.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do złożenia Głównej Księgowej Centrum informacji o numerze konta bankowego, na które będzie przekazane wynagrodzenie.
5. W przypadku istotnej potrzeby Udzielającego Zamówienia dopuszcza się wzrost ilości świadczeń ponadstandardowej opieki położniczej oraz wartości szacunkowej w czasie trwania umowy do 25% za zgodą obydwu stron, zmiana zostanie wprowadzona Aneksem do umowy.

§ 6

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2019 do 31.12.2020 r. ale nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej wartości umowy.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w każdym czasie bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:

- rażącego naruszenia postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie,
- jeśli w wyniku kontroli stwierdzono: niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu, złą jakość udzielanych świadczeń,
- nie utrzymania ważnej umowy ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy,
- utraty zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

3. Rozwiązanie umowy z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia:
   - w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie nie będzie zlecał wykonywania badań i kierował pacjentów w zakresie diagnostyki i leczenia wyłącznie do jednostek organizacyjnych Katowickiego Centrum Onkologii w przypadku, w którym Centrum zapewnia ich wykonywanie,
   - zmian organizacyjnych u Udzielającego Zamówienia polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń medycznych objętych niniejsza umową, oraz innej realizacji wykonywania świadczeń,
   - skarg pacjentów,
4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo rozwiązać umowę w przypadku nie dokonania płatności przez Udzielającego Zamówienia za dwa pełne okresy rozliczeniowe po uprzednim pisemnym wezwaniu Udzielającego Zamówienia do zapłaty za udzielone świadczenia zdrowotne.
5. W przypadku braku umowy lub wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo modyfikacji umowy i jej proporcjonalnego dostosowania do nowych warunków lub rozwiązana umowy na koniec miesiąca kalendarzowego, a Przyjmujący Zamówienie zrzeka się z tego tytułu jakichkolwiek roszczeń.

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, SWKO, ogłoszenia konkursu ofert oraz oferta Przyjmującego Zamówienie.
2. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów wynikających na tle niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia