

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

Katowickim Centrum Onkologii z siedzibą w Katowicach ul. Raciborska 26
posiadającym numer REGON 276201240
NIP 634-22-99-376
KRS 0000096116
reprezentowanym przez: lek. med. Włodzimierza Migacza - Dyrektora
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 wykonywania badań, których wykaz stanowi załącznik nr 1 do umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.
3. 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.

- 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.
- W przypadku zmiany przepisów dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia Przyjmujący Zamówienie dostosuje swoje ubezpieczenie do obligatoryjnych wymagań.
- Przyjmujący Zamówienie ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.
- Kopia polisy stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Miejsce Udzielania świadczeń znajduje się
Adres.....
2. Odbiór przez osobę upoważnioną (zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy) materiału do badania wraz z dostarczeniem wyników do siedziby Udzielającego Zamówienie zapewnia Przyjmujący Zamówienie i ponosi związane z tym koszty – w tym zapewnienie specjalistycznych pojemników i opakowań transportowych jeżeli jest to konieczne.
3. Przyjmujący Zamówienie, w imieniu, którego będzie działała osoba upoważniona zapewni odpowiednią identyfikację (np. identyfikator).
4. Przyjmujący Zamówienie od momentu przyjęcia materiału do badań od udzielającego Zamówienie staje się administratorem danych osobowych.
5. Czas wykonania badania liczy się od momentu przyjęcia materiału do wydania wyniku przez Przyjmującego Zamówienie lub otrzymania wyniku przez Udzielającego Zamówienie poprzez:
 - E-mail: nie dopuszcza się wysyłania danych osobowych tekstem otwartym w treści maila za wyjątkiem użycia szyfrowania za pomocą bezpiecznego podpisu z Urzędu Certyfikacji np. Certyfikat Basic ID firmy Centrum. W przypadku wysyłanych plików w załączniku należy wykorzystywać mechanizmy kryptograficzne (certyfikaty, hasłowanie wysyłanych plików np. za pomocą Programu 7-zip natomiast hasło nadane podczas szyfrowania powinno być przekazane inną formą komunikacji np. SMS-em, telefonicznie lub ustalone wcześniej w zawartej umowie z Wykonawcą).
 - Platforma elektroniczna: bezpieczna transmisja z użyciem protokołu https: z zapewnieniem kontroli dostępu do wyników uprawnionych osób.
6. Badania genetyczne mutacji ROS1 będą wykonywane w sposób zgodny ze standardami oraz obowiązującymi przepisami i wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia bądź innego płatnika świadczeń.

§ 3

Badania będą wykonywane w oparciu o sprzęt i personel Przyjmującego Zamówienie.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność materialną za: wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości w zakresie wykonywanych świadczeń, jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, 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 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 płatne będzie zgodnie z umową na konto Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej stanowiącej własność Udzielającego Zamówienia na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
6. Przyjmujący Zamówienie, jako administrator danych 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. i wykonać zamówienie zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.
7. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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 do wysokości zł za wykonane badania przy czym w przypadku, w którym nie zostanie ona osiągnięta Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje w stosunku do Udzielającego Zamówienia roszczenie z tytułu niewykorzystanej wartości zamówienia a wartość kwoty do wypłaty stanowi iloczyn wykonanych badań i stawki za dane badania.
2. Oferowana cena obejmuje wszystkie koszty związane z pełną realizacją zamówienia.
3. W przypadku nie wykonania badań zgodnie z terminem zawartym w Załączniku nr 1 do umowy Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do naliczania kar umownych w wysokości 10% wartości ceny za badanie za każdy dzień opóźnienia lub
4. W przypadku istotnej potrzeby Udzielającego Zamówienia dopuszcza się wzrost ilości badań oraz wartości szacunkowej w czasie trwania umowy do 25% za zgodą obydwu stron, zmiana zostanie wprowadzona aneksem do umowy.
5. Podstawą rozliczenia i płatności za świadczenia zdrowotne udzielone w miesięcznym okresie sprawozdawczym jest prawidłowo wystawiona i dostarczona Udzielającemu Zamówienia faktura/rachunek za wykonane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem udzielonych świadczeń zawierających imię i nazwisko pacjenta, pesel, nr badania, imię i nazwisko lekarza kierującego oraz wartość wykonanego badania.
6. Wynagrodzenie to będzie płatne na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie podany na fakturze w terminie 30 dni od daty dostarczenia faktury do siedziby Udzielającego Zamówienia.
7. Dopuszcza się waloryzację ceny o wskaźnik inflacji w okresach 12-miesięcznych za zgodą stron w formie aneksu do umowy w przypadkach istotnych zmian w zakresie elementów cenotwórczych.

§ 6

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia podpisania umowy do dnia 31.01.2021 r.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w każdym czasie bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
 - 1) rażącego naruszenia postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie,
 - 2) 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,

- 3) zmian organizacyjnych u Udzielającego Zamówienia polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń medycznych objętych niniejszą umową,
 - 4) nie utrzymanie przez Przyjmującego Zamówienie ważnej umowy ubezpieczenia przez cały okres umowy.
 - 5) utraty zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku braku umowy lub wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo rozwiązania umowy na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym taka okoliczność wystąpiła a Przyjmujący Zamówienie zrzeka się roszczeń z tytułu niewykorzystanej wartości zamówienia.
 4. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy na zasadzie porozumienia stron z zachowaniem trzy miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
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

Załącznik nr 1 do Umowy nr

Lp.	Nazwa badania	Ilość badań	Czas oczekiwania na wynik (dni robocze)	Cena brutto	Zakres badań genetycznych - typ*
1.	Badanie rearanżacji mutacji ROS 1				

*zakres badań mutacji ROS zgodny z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 66/2018/DSOZ zmieniające Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne

Załącznik nr 2 do umowy nr.....

Wykaz osób
upoważnionych do odbioru materiału do badań oraz dostarczania wyników do Udzielającego Zamówienie

Imię i nazwisko	Stanowisko