

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 w

NIP

REGON

zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych pełnego zabezpieczenia lekarskiego niezależnie od pory i dnia tygodnia jego realizacji (dni robocze czy świąteczne) w Oddziale Dermatologicznym Katowickiego Centrum Onkologii.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia niezbędnego zabezpieczenia lekarskiego.
3. Przyjmujący Zamówienie obok udzielanych świadczeń zdrowotnych określonych w szczegółowych warunkach konkursu, w ramach wiążącej go umowy będzie również brał udział w programach tj: BREAST CANCER UNIT i innych realizowanych przez Centrum w tym: spotkaniach, konsultacjach oraz szkoleniach specjalizacyjnych w ramach wynagrodzenia wypłacanego w związku z realizacją umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.
5. Strony ustalają, że świadczenia zdrowotne w zakresie pełnego zabezpieczenia lekarskiego pełnione będą w dni powszednie od godz. 15.35 do 8.00 dnia następnego, w dni wolne od pracy (w tym niedziele i święta) od godz. 8.00 do godz. 8.00 dnia następnego.

6. Za zgoda stron dopuszcza się możliwość zmiany godzin rozpoczęcia i zakończenia świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnego zabezpieczenia lekarskiego w trakcie trwania umowy na podstawie aneksu.
7. Wykaz osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnego zabezpieczenia lekarskiego w ramach umowy określa załącznik nr 1.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy przy wykorzystaniu osób wykazanych w ofercie, a których wykaz stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie nie może dopuścić do wykonywania świadczeń zdrowotnych przez osoby, których dane nie zostały umieszczone w załączniku nr 1 do umowy.
10. W przypadku dopuszczenia przez Przyjmującego Zamówienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych przez osoby nie ujęte w załączniku nr 1 do umowy, osoby te będą pominięte przy ostatecznym miesięcznym rozliczeniu należności.
11. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek uaktualniania załącznika nr 1 do umowy w trakcie obowiązywania umowy w postaci aneksu do umowy.
12. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania przedmiotu umowy zgodnie z:
 - Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
 - wymaganymi przepisami i wskazuje miejsce udzielania świadczeń w lokalizacji Katowickiego 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 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Miejscem realizacji wykonywanych świadczeń zdrowotnych jest Katowickie Centrum Onkologii.
2. Świadczenia zdrowotne pełnego zabezpieczenia lekarskiego niezależnie od pory i dnia tygodnia jego realizacji (dni robocze czy świąteczne) w Oddziale Dermatologicznym będą realizowane zgodnie z harmonogramem miesięcznym ustalonym przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym Zespołu Nr 2

§ 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,
 - prawidłowe wypisywanie recept zgodnie z przepisami wynikającymi z ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych i odpowiadające stanowi faktycznemu,
 - roszczenia NFZ wynikające z nieprawidłowej ordynacji leków i innych środków refundowanych przez NFZ,
 - prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości do NFZ w zakresie realizowanych świadczeń zdrowotnych,
 - udzielane świadczenia zdrowotne,
 - jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową,
 - sprawozdawczość wadliwą w stosunku do zasad NFZ lub innego płatnika świadczeń.
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. i wykonać zamówienie zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.
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

Przyjmujący zamówienie nie pobiera opłat od pacjentów za udzielane świadczenia zdrowotne z wyjątkiem opłat pobieranych na rzecz Udzielających Zamówienie na zasadach przez niego określonych.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie sprawuje kontrolę merytoryczną i organizacyjną oraz nadzoruje prace personelu oddziału, którego dotyczy zamówienie z możliwością wydawania personelowi wiążących poleceń, a także kontroluje ich realizację w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy.

§ 7

1. Udzielający Zamówienia za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie zgodnie ze złożoną ofertą kwotę brutto w wysokości zł za jedną godzinę pełnego zabezpieczenia lekarskiego niezależnie od pory i dnia tygodnia jego realizacji (dni robocze czy świąteczne) w Oddziale Dermatologicznym, 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 jakiegokolwiek roszczenie, a wartość kwoty do wypłaty stanowi iloczyn ilości godzin i stawki.
2. W stosunku do osób zatrudnionych w Katowickim Centrum Onkologii na podstawie umowy o pracę (dotyczy to również podwykonawców) 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 Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym Zespołu nr 2.
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 zwiększenie liczby godzin udzielanych świadczeń oraz wartości szacunkowej w czasie trwania umowy do 25% za zgodą stron, zmiana zostanie wprowadzona aneksem do umowy.

§ 8

1. W czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie nie może opuścić Centrum w żadnych okolicznościach, chyba że z uwagi na siłę wyższą nie będzie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych i uzyska zgodę Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym, po uprzednim ustaleniu zastępstwa pełnionego przez podmiot posiadający odpowiednie kwalifikacje zgodnie z wymaganiami Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie od chwili przejęcia obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach pełnego zabezpieczenia lekarskiego w zakresie (*zgodnie z pakietem*) ponosi pełną odpowiedzialność w tym przejmuje dokumentację medyczną, do czasu zakończenia realizacji świadczeń zdrowotnych.

§ 9

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.08.2019 r. do dnia 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:
 - 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) nie utrzymania ważnej umowy ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy,
 - 4) utraty zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
3. 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.
4. 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.

§ 10

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 rozstrzygnięcia 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