

UMOWA nr

zawarta w dniu ..... pomiędzy

**Szpitałem Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu** z siedzibą w Bytomiu, 41-902, ul. Stefana Batorego 15, będącym samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego, Wydział VIII Gospodarczy Sądu Rejonowego w Katowicach pod numerem KRS 0000050872, NIP: 626-25-11-259, REGON: 270235892 reprezentowanym przez:

1. **Dyrektora Szpitala-** Kornelię Cieśla
2. **Główną Księgową** - Karinę Kusz

zwanym w dalszej części umowy Zleceniodawcą

a

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

reprezentowanym przez:

\_\_\_\_\_

zwanym dalej w części umowy Zleceniobiorcą

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej: opisywanie badań tomografii komputerowej (TK) w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Szpitala specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu z dostępem 24 godzinnym na dobę przez 7 dni w tygodniu.

**§ 2**

**Termin realizacji**

Umowę zawiera się na czas określony od dnia ..... do .....

### § 3

#### Warunki realizacji umowy

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się w szczególności do:
  - a) rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych i zasad etyki zawodowej oraz z uwzględnieniem postępów w medycynie przez lekarzy posiadających wymagane przepisami kwalifikacje, wykaz osób udzielających świadczeń wraz z prawem Wykonywania zawodu i posiadaną specjalizacją stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Umowy,
  - b) przestrzegania praw pacjenta określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych z zachowaniem obowiązujących przepisów w tym zakresie,
  - c) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
  - d) podpisywania wyników badań za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu zaufanego (Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych).
  - e) przesyłania opisu obrazów DICOM w formie zapewniającej zgodność współpracy czy też integracji z posiadanym przez Zleceniodawcę oprogramowaniem *AMMS HIS/RIS na serwer pacsowy*.
  - f) w przypadku posiadania innego rozwiązania niż wymienione w pkt. e) Zleceniobiorca ma obowiązek dostarczyć niezbędny sprzęt i oprogramowanie wymagane do realizacji przedmiotu zamówienia,
  - g) Zleceniodawca nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z dostawą i uruchomieniem oferowanego rozwiązania,
  - h) przesyłania opisu badań drogą elektroniczną, z zachowanym terminem dostarczenia pkt. j),
  - i) opisywania badań wg kolejności ich przyjmowania, w dostępie 24 godzinnym przez 7 dni w tygodniu.
  - j) przesyłania opisu badań ( zgodnie z wymogiem) :
    - w ciągu jednej godziny w przypadku badań w trybie „cito” diagnostyka udarowa,
    - w ciągu dwóch / trzech godzin w przypadku pozostałych badań w trybie „cito” dla dorosłych ( w tym onkologicznych),
    - w ciągu dwóch / trzech godzin w przypadku badań w trybie „cito” dla dzieci,
    - w ciągu 7 dni roboczych w przypadku badań planowych dorosłych ; w sytuacjach wyjątkowych np. wynikających z problemów technicznych lub opisów badań wymagających dodatkowej konsultacji, do 14 dni roboczych,
    - w ciągu 7 dni roboczych w przypadku badań planowych dzieci ; w sytuacjach wyjątkowych np. wynikających z problemów technicznych lub opisów badań wymagających dodatkowej konsultacji, do 14 dni roboczych,
  - k) pozostania w stałej gotowości do udzielania świadczeń i pełnić dyżur telefoniczny pod numerem.....
2. Zleceniobiorca wyraża zgodę na poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze świadczeń publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także kontroli Zleceniodawcy w zakresie realizacji niniejszej umowy,
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że opisy badań wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami na rzecz innych pacjentów, nie skierowanych przez Udzielającego zamówienia, nie będą miały wpływu na jakość i terminowość opisów badań będących przedmiotem niniejszej umowy,

4. Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
5. Zleceniodawca zobowiązuje się do:
  - a) przesyłania skierowań drogą elektroniczną oraz obrazów w formacie DICOM,
  - b) poinformowania drogą telefoniczną na numer telefonu, pod którym odbywa się dyżur Zleceniobiorcy o przesłaniu obrazów w formacie DICOM oraz skierowania (dotyczy badań zlecanych w trybie „cito”),
6. Osobą do kontaktu ze strony Zleceniodawcy jest .....nr tel .....  
adres e-mail:.....
7. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zleceniobiorcy jest.....  
nr. tel..... adres e-mail: .....

#### **§ 4**

#### **Warunki płatności**

1. Ceny jednostkowe przedmiotu określa załącznik nr 1 stanowiący integralną część umowy.
2. Strony ustalają, że rozliczenie za wykonywane usługi odbywać się będzie w okresach miesięcznych, na podstawie przedłożonej faktury w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca.
3. Zleceniobiorca do każdej wystawionej faktury zobowiązany jest dołączyć wykaz wykonywanych usług ze wskazaniem dat ich wykonania i danych pacjentów.
4. Zleceniodawca dokona płatności poszczególnych faktur przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy w terminie do 45 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z wykazem wykonanych świadczeń.
5. Zleceniobiorca ma obowiązek niezwłocznego wskazania Zleceniodawcy rachunku bankowego, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT.
6. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
7. Świadczenia będą realizowane według cennika Zleceniobiorcy, który dołącza do niniejszej umowy jako załącznik, jednocześnie łączna kwota zobowiązań z tytułu realizacji umowy nie może być większa niż .....zł (słownie: ..... złotych 00/100)
8. Jeżeli cennik Zleceniobiorcy w trakcie obowiązywania niniejszej umowy ulegnie zmianie, cena świadczeń dla Zleceniodawcy nie będzie wyższa od wskazanych w załączniku.
9. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.

#### **§ 5**

#### **Kary umowne**

1. Zleceniodawca może obciążyć Zleceniobiorcę karami umownymi w kwocie 100,00 zł za każdy przypadek opóźnienia w wykonaniu świadczenia zdrowotnego w stosunku do terminów określonych w § 3 niniejszej umowy.
2. Zleceniodawca może ponawiać kary umowne o których mowa w ust. 1.
3. Zleceniodawca może obciążyć Zleceniobiorcę karą umowną w przypadku rozwiązania umowy w trybie § 6 w wysokości 5% wartości umowy, o której mowa w § 4.
4. Zleceniodawca może obciążyć Zleceniobiorcę karą 1 000,00 zł za każdy stwierdzony przypadek gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób rażąco naruszający przepisy prawa.
5. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość potrącenia kar umownych z faktur VAT wystawianych przez Zleceniobiorcę. Naliczenie przez Zleceniodawcę kary umownej następuje przez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem oraz terminem zapłaty.

6. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wartość ustalonych kar umownych.

## **§ 6**

### **Rozwiązanie umowy**

1. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
2. Zleceniodawcy przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku rażącego lub uporczywego naruszenia przez drugą stronę postanowień niniejszej umowy, w szczególności zaprzestania udzielania świadczeń medycznych przez Zleceniobiorcę lub nienależytego ich wykonania.

## **§ 7**

### **Postanowienia końcowe**

1. Zleceniobiorca nie może bez pisemnej zgody Zleceniodawcy przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie.
2. W sprawach niniejszą umową nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej oraz Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych późn. zm.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem jednego egzemplarza dla Zleceniobiorcy drugiego dla Zleceniodawcy.

**ZLECENIODAWCA**

**ZLECENIOBIORCA**