

PROJEKT UMOWY

UMOWA NR

**O WYKONYWANIE ZABIEGÓW HEMODIALIZY W OSTREJ I PRZEWLEKŁEJ
NIEWYDOLNOŚCI NEREK ŚWIADCZONE NA RZECZ PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH U
UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA:**

W OKRESIE OD DNIA 01.02.2013 r. DO DNIA 31. 01.2015 r.

zawarta w dniu w Tczewie pomiędzy:

Szpital Tczewskie S.A z siedzibą w Tczewie, ul. 30 Stycznia 57/58, 83 - 110 Tczew, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000286185, kapitał zakładowy 19.422.350,00 zł., prowadzącą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie, reprezentowaną przez:

1. Janusza Aleksandra Bonieckiego - Prezesa Zarządu,
2. Marzenę Mrozek – Wiceprezes Zarządu,

zwanym w treści umowy „UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA”,

a

.....

.....

zwanym dalej „PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE”

o treści następującej:

Zawarcie niniejszej umowy następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112 poz. 654)

§ 1

1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA zleca, a PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do odpłatnego świadczenia, zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia, zasadami etyki zawodowej oraz obowiązującymi przepisami, świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów hemodializy w ostrej niewydolności nerek na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalach Tczewskich S.A. za kwotę netto w wysokości....., brutto..... w tym podatek od towarów i usług VAT wg stawki
2. Szczegółowy zakres przedmiotu umowy zawiera Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy stanowiący jej integralną część. Udzielający Zamówienie oświadcza iż:
 - będzie dowoził i odbierał hospitalizowanych na terenie swojego zakładu pacjentów do siedziby Przyjmującego Zamówienie tj. własnym transportem i na własny koszt w uzgodnionych terminach z Przyjmującym Zamówienie,
 - pacjent będzie miał założony dostęp naczyniowy,
 - pacjent w momencie przekazywania będzie stabilny krążeniowo i oddechowo i jest na oddechu własnym.
 - w przypadku pacjenta na oddechu sztucznym, Udzielający Zamówienia zapewnia respirator z napędem własnym i



nadzór lekarza anestezjologa.

3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada wszelkie niezbędne warunki dla prawidłowego wykonywania przedmiotu umowy, a w szczególności, zaplecze techniczno – organizacyjne oraz wykwalifikowaną kadrę.

§2

1. Przedmiot umowy wykonywany będzie w oparciu o przekazywane przez Udzielającego Zamówienia skierowania na zabiegi.
2. Terminy wykonania zabiegu wynoszą jedną dobę od zgłoszenia przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.
3. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez osoby posiadające niezbędne kwalifikacje i uprawnienia, wymienione w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy stanowiącym jej integralną część.

§3

1. Strony są zobowiązane do wzajemnej współpracy w zakresie dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Udzielającego Zamówienia, a także innych organów kontroli, w tym NFZ Oddziału Pomorskiego, w zakresie sposobu realizacji umowy, a w szczególności, co do realizacji i zakresu wykonywanych świadczeń, prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej oraz sposobu dokonywania rozliczeń za wykonane usługi.

§4

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje z tytułu wykonywania niniejszej umowy wynagrodzenie w wysokości stanowiącej iloczyn wykonanych zabiegów zgodnie ze stanem wynikającym z wydanych skierowań i wartością poszczególnych zabiegów określoną w Załączniku Nr 1 do umowy.
2. Wynagrodzenie płatne jest w cyklu miesięcznym w terminie 30 dni od otrzymania faktury przez Udzielającego Zamówienia, przelewem na wskazane przez Przyjmującego Zamówienie konto w banku:
Bank Oddział w nr
3. Udzielający zamówienie oświadcza, iż jest płatnikiem podatku VAT, NIP 593-25-26-795 i wyraża zgodę na wystawianie faktur bez podpisu odbiorcy.
4. Za opóźnienie w zapłacie należności przysługują Przyjmującemu Zamówienie odsetki ustawowe. Za dzień zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
5. Strony ustalają, że w trakcie obowiązywania umowy ceny świadczeń zdrowotnych określonych w §1 nie mogą ulec zmianie (za wyjątkiem ustawowej stawki podatku VAT) chyba, że konieczność takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§5

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do wykonywania zleconych świadczeń z zawodową starannością i zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązany jest do zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń medycznych, której okres objęcia ochroną obejmować będzie, co najmniej czas trwania niniejszej umowy na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28.12.2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 08.3.10). Odpis polisy ubezpieczeniowej PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE dostarczy UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIA w ciągu 10 dni od zawarcia niniejszej umowy.

§6

1. Umowa niniejsza została zawarta na okres od **01.02.2013 r.** do **31.02.2015 r.** lub do wykorzystania limitu badań określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert. Limit badań wynosi 720 badań hemodializy.

§7

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu, na który była zawarta,
 - b) wskutek oświadczenia PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE, z zachowaniem trzy miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku zaległości w zapłacie należności wynikających z niniejszej umowy, za co najmniej dwa okresy płatności przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.
 - c) wskutek oświadczenia UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, z zachowaniem trzy miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
 - d) w każdym czasie za zgodnym porozumieniem stron.
2. Umowa może być również rozwiązana przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA bez zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:
 - a) utraty przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - b) nie udokumentowania w terminie 10 dni od podpisania niniejszej umowy, zawarcia przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz dodatkowego ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków oraz zdarzeń zagrożonych podejrzeniem o zakażenie lub chorobę zakaźną w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. Rozwiązanie umowy wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

§ 8

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
2. Strona, która spełniła świadczenie z tytułu solidarnej odpowiedzialności określonej w ustępie 1 ma prawo żądać zwrotu w zależności od stopnia przyczynienia się i winy każdej ze stron.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do uzupełnienia swoich danych dotyczących personelu, harmonogramu oraz sprzętu w Portalu Potencjału Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z postanowień przedmiotowej Umowy, niezbędnych do złożenia przez Udzielającego Zamówienia ofert w postępowaniach konkursowych ogłaszanych i prowadzonych przez POW NFZ w Gdańsku. Uzupełnienie winno obejmować także wprowadzenie danych w części Portalu Potencjału NFZ obejmującej umowy ze świadczeniodawcami – „umowy ze świadczeniodawcami”, co umożliwi Udzielającemu Zamówienia wykazanie przed POW NFZ Przyjmującego Zamówienie jako podwykonawcy.
2. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie posiada podpisanej umowy na świadczenie usług medycznych z POW NFZ w Gdańsku, a tym samym nie posiada dostępu do Portalu Potencjału NFZ, zobowiązuje się wypełnić i przesłać do POW NFZ wniosek o założenie konta w portalu. Wszystkie informacje niezbędne do korzystania z portalu znajdują się na stronie POW NFZ w Gdańsku, pod adresem <http://www.nfz-gdansk.pl/swiadczeniodawcy/programy/>.



§10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. 164 poz. 1027 z zm.) oraz kodeksu cywilnego.

§11

1. Strony zgodnie oświadczają, że zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszystkich warunków, przedmiotu, treści, sposobu wykonywania i skutków niniejszej umowy. Zastrzeżenie to nie dotyczy uprawnionych organów w ramach wykonywanych przez nie zadań na podstawie obowiązujących przepisów.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do nie dokonywania pod rygorem nieważności cesji wierzytelności jak również zawierania innych umów pod jakimkolwiek tytułem prawnym skutkujących przeniesieniem wierzytelności na inne podmioty bez pisemnej zgody organu założycielskiego Udzielającego Zamówienia.

§ 12

Zmiany w niniejszej umowie wymagają pisemnej zgody obu stron pod rygorem nieważności.

§ 13

Wszelkie spory wynikłe na tle wykonywania przedmiotowej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.

§14

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

