

SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

Zabrze, dnia 18.07.2024r.

Znak: DOP/14/2024/KONKURS

Wszyscy Uczestnicy Postępowania Konkursowego

Dyrektor

dr n. med.
Dariusz Budziński

ul. 3-go Maja 13-15
41-800 Zabrze

SEKRETARIAT

tel. (32) 370 43 07
fax. (32) 370 45 22

sekretariat@szpital.zabrze.pl

www.szpital.zabrze.pl

Dotyczy: Konkursu Ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie konsultacji i badań specjalistycznych – 10 zadań:

Zadanie nr 1 – Konsultacje kardiologiczne dla dorosłych

Zadanie nr 2 – Konsultacje audiologiczne i laryngologiczne dla dzieci

Zadanie nr 3 – Konsultacje kardiologiczne dla dzieci

Zadanie nr 4 – Konsultacje ortopedyczne dla dorosłych

Zadanie nr 5 – Konsultacje chirurgiczne dla dorosłych pilne

Zadanie nr 6 – Konsultacje hematologiczne dla dorosłych

Zadanie nr 7 – Konsultacje neurochirurgiczne dla dorosłych

Zadanie nr 8 – Badania mammograficzne

Zadanie nr 9 – Badanie NGS: NDRP - Test kliniczny (Test NGS)

Zadanie nr 10 – Badania histopatologiczne i immunohistochemiczne

Informuję, że do Udzielającego Zamówienia wpłynęło następujące zapytanie:

Pytanie nr 1: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu § 7 Projektu Umowy (Załącznik nr 4 do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: „Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielanego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie, na zasadach wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności w art. 27 ust. 7 z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024, poz.799) oraz kodeksu cywilnego.”

Odpowiedź nr 1: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na powyższe. W wyniku odpowiedzi zmienia się załącznik SWKO 4 do SWKO, który otrzymuje nagłówek - Projekt Umowy dla zadania nr 1, 4, 5, 9, 10 oraz dodaje się załącznik nr 5 do SWKO – Projekt Umowy dla zadania nr 7 (Załącznik nr 5 do SWKO), który otrzymuje brzmienie, jak w załączniku.

Pytanie nr 2: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu § 11 ust.1 pkt. a) i pkt. c) Projektu Umowy (Załącznik nr 4 do SWKO) poprzez obniżenie podwyższenia kwoty minimalnej kary umownej, która w porównaniu do poprzedniej umowy w pkt. a) została podwyższona z kwoty 10 zł do 50 zł, natomiast w pkt. c) została podwyższona z kwoty 100 zł do 1000 zł.

Odpowiedź nr 2: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. W wyniku odpowiedzi zmienia się załącznik SWKO 4 do SWKO, który otrzymuje nagłówek - Projekt Umowy dla zadania nr 1, 4, 5, 9, 10 oraz dodaje się załącznik nr 5 do SWKO –



40
dk



SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

Projekt Umowy dla zadania nr 7 (Załącznik nr 5 do SWKO), który otrzymuje brzmienie, jak w załączniku.

Pytanie nr 3: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na odstąpienie od wymogu dostarczenia zaświadczenia lub oświadczenia o wpisie do ewidencji laboratoriów prowadzonych w KIDL. Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym Jednostki Diagnostyki Patomorfologicznej (Zakłady, Pracownie) wyłącznie uprawniony do wykonywania badań patomorfologicznych nie podlegają wpisowi do przedmiotowego rejestru (SWKO rozdz. VIII poz. 2d).

Odpowiedź nr 3: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. W związku z powyższym zapis Rozdziału VIII pkt. 2 SWKO otrzymuje następujące brzmienie: „2. Oferta winna zawierać:

- a) Formularz ofertowy stanowiący Załącznik nr 1 do SWKO,
- b) Oświadczenie Oferenta sporządzone wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO,
- c) Ofertę rzeczowo – finansową stanowiącą Załącznik nr 3 do SWKO,
- d) oświadczenie o prowadzeniu wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości – dla zadania nr 9 i nr 10,
- e) zaświadczenie lub certyfikat potwierdzający udział w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej dla badań w ofercie rzeczowo-finansowej – dla zadania nr 9 i nr 10,
- f) Polisę ubezpieczenia OC obowiązującą na dzień złożenia oferty. W przypadku przedłożenia w ofercie promesy ubezpieczenia warunkiem koniecznym do zawarcia umowy z wybranym Oferentem jest dostarczenie polisy OC przed podpisaniem umowy.

Dokumenty wymienione w pkt. a), b), c), d) Oferent składa w formie oryginału. Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną /osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.”.

Pytanie nr 4: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na dostarczenie oświadczenia w miejsce zaświadczenia lub certyfikatu (SWKO rozdz. VIII poz. 2f).

Odpowiedź nr 4: Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody.

Pytanie nr 5: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na wydłużenie maksymalnego czasu oczekiwania na wynik świadczenia dla Zadania nr 10 (Załącznik nr 3 do SWKO) w poz. 4.1 do 10 dni.

Odpowiedź nr 5: Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody.

Pytanie nr 6: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu § 4 ust. 6 Projektu Umowy (Załącznik nr 4 do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: „Wyniki świadczeń będą przekazywane pacjentowi, rodzicowi / opiekunowi ustawowemu towarzyszącemu dziecku lub pracownikowi Udzielającego Zamówienia w dniu wykonania świadczenia. W przypadku braku możliwości uzyskania wyniku zaraz po wykonaniu świadczenia dopuszcza się możliwość wystania go na adres siedziby Udzielającego Zamówienia w ciągu 24 godzin od wykonania świadczenia lub zgodnie z terminem wskazanym

wp
DK



SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

w Załączniku nr 3 w przypadku gdy czas oczekiwania na wynik świadczenia wynosi więcej niż 24 godziny, listownie oraz w zaszyfrowanym pliku na podany na zleceniu adres e-mail, jeśli lekarz kierujący zaznaczy taką potrzebę.”.

Odpowiedź nr 6: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. W wyniku odpowiedzi zmienia się załącznik SWKO 4 do SWKO, który otrzymuje nagłówek - Projekt Umowy dla zadania nr 1, 4, 5, 9, 10 oraz dodaje się załącznik nr 6 do SWKO – Projekt Umowy dla zadania nr 2, nr 3, nr 6 i nr 8 (Załącznik nr 6 do SWKO), który otrzymuje brzmienie, jak w załączniku.

Pytanie nr 7: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu § 9 ust. 3 Projektu Umowy (Załącznik nr 4 do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: „Za wykonane w danym miesiącu świadczenia Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę w terminie wynikającym z przepisów o podatku od towarów i usług.”.

Odpowiedź nr 7: Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody.

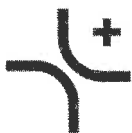
Pytanie nr 7: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu § 11 ust. 1 lit. a) Projektu Umowy (Załącznik nr 4 do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: „w wysokości 2% ceny świadczenia brutto, nie mniejszej niż 10 zł, z tytułu każdego niezrealizowanego bądź niezrealizowanego w terminie świadczenia,”.

Odpowiedź nr 7: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. W wyniku odpowiedzi zmienia się załącznik SWKO 4 do SWKO, który otrzymuje nagłówek - Projekt Umowy dla zadania nr 1, 4, 5, 9, 10 oraz dodaje się załącznik nr 6 do SWKO – Projekt Umowy dla zadania nr 2, nr 3, nr 6 i nr 8 (Załącznik nr 6 do SWKO), który otrzymuje brzmienie, jak w załączniku.

Pytanie nr 8: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu § 11 ust. 1 lit. b) Projektu Umowy (Załącznik nr 4 do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: „w wysokości 5% łącznej, rocznej wartości niniejszej umowy brutto określonej w Załączniku nr 1 – Formularz ofertowy, z tytułu rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie,”.

Odpowiedź nr 8: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. W wyniku odpowiedzi zmienia się załącznik SWKO 4 do SWKO, który otrzymuje nagłówek - Projekt Umowy dla zadania nr 1, 4, 5, 9, 10 oraz dodaje się załącznik nr 6 do SWKO – Projekt Umowy dla zadania nr 2, nr 3, nr 6 i nr 8 (Załącznik nr 6 do SWKO), który otrzymuje brzmienie, jak w załączniku.

Pytanie nr 9: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu § 11 ust. 1 lit. c) Projektu Umowy (Załącznik nr 4 do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: „w wysokości 500,00 zł w przypadku uniemożliwienia lub utrudnienia przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za każdy taki przypadek,



SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

Odpowiedź nr 9: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. W wyniku odpowiedzi zmienia się załącznik SWKO 4 do SWKO, który otrzymuje nagłówek - Projekt Umowy dla zadania nr 1, 4, 5, 9, 10 oraz dodaje się załącznik nr 6 do SWKO - Projekt Umowy dla zadania nr 2, nr 3, nr 6 i nr 8 (Załącznik nr 6 do SWKO), który otrzymuje brzmienie, jak w załączniku.

Pytanie nr 10: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu § 11 ust. 1 lit. d) Projektu Umowy (Załącznik nr 4 do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: „nieterminowego przekazania dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia – kara umowna wynosi 50 zł (brutto) za każdy przypadek,”.

Odpowiedź nr 10: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. W wyniku odpowiedzi zmienia się załącznik SWKO 4 do SWKO, który otrzymuje nagłówek - Projekt Umowy dla zadania nr 1, 4, 5, 9, 10 oraz dodaje się załącznik nr 6 do SWKO - Projekt Umowy dla zadania nr 2, nr 3, nr 6 i nr 8 (Załącznik nr 6 do SWKO), który otrzymuje brzmienie, jak w załączniku.

Pytanie nr 11: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu § 11 ust. 1 lit. e) Projektu Umowy (Załącznik nr 4 do SWKO), który po zmianie otrzymałby brzmienie: „w wysokości 100,00 zł w przypadku niewpisania Udzielającego Zamówienia do Portalu Świadczeniodawców w terminie 14 dni od daty otrzymania Umowy.”.

Odpowiedź nr 11: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. W wyniku odpowiedzi zmienia się załącznik SWKO 4 do SWKO, który otrzymuje nagłówek - Projekt Umowy dla zadania nr 1, 4, 5, 9, 10 oraz dodaje się załącznik nr 6 do SWKO - Projekt Umowy dla zadania nr 2, nr 3, nr 6 i nr 8 (Załącznik nr 6 do SWKO), który otrzymuje brzmienie, jak w załączniku.

Pytanie nr 12: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę terminów wykonywania świadczeń dla zadania nr 6 i nr 8 do 7 dni oraz zmianę czasu oczekiwania na wynik dla zadania nr 6 i nr 8 do 3 dni.

Odpowiedź nr 12: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę zgodnie ze z Załącznikiem nr 3 do SWKO dla zadania nr 6 i nr 8.

Pytanie nr 13: Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę terminu składania ofert na dzień 23.07.2024r.

Odpowiedź nr 13: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. W związku z powyższym zmienia się brzmienie zapisu **ROZDZIAŁU X SWKO – MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA/OTWARCIA OFERT** punkty 2 i 3, które otrzymują następujące brzmienie:

„2. Termin składania ofert upływa w dniu 23.07.2024r. o godz. 10:00.

3. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienia w dniu 23.07.2024r. o godz. 10:15 (budynek nr 8 pokój nr 1).”.



SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

Jednocześnie zmienia się zapis rozdziału **XI SWKO – ROZSTRZYGNIĘCIE** punkt 1, który otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert nastąpi do dnia 25.07.2024r. Ogłoszenie zostanie opublikowane na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia. Ponadto ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu Ofert wystane zostanie faksem lub drogą elektroniczną na nr faksu lub adres mailowy podany w ofertach złożonych w Konkursie Ofert.”.

Kierownik
Działu Organizacyjno-Prawnego
mgr Agnieszka Kaszuba

AK

ZADANIE NR 6



Pieczęć Oferenta

Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Ilość świadczeń na rok	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto	Maksymalny czas oczekiwania na wykonanie świadczenia	Maksymalny czas oczekiwania na wynik świadczenia
1.	Konsultacje hematologiczne dla dorosłych	50			7 dni	do 3 dni
RAZEM:		X	X		X	X

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

- Świadczenia będą wykonywane w
.....
(nazwa jednostki i adres miejsca wykonywania świadczeń)
w dniach , godz.
- Minimalna liczba osób udzielająca świadczeń zdrowotnych:
- Osobą wyznaczoną przez Oferenta jako nadzorującego wykonanie umowy jest , tel.
- Osobą wyznaczoną przez Oferenta do kontaktu w sprawie wykonania świadczeń jest , tel.
- Odległość jednostki wykonującej świadczenia zdrowotne wynosi km od siedziby Udzielającego Zamówienia

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta

u
dk

ZADANIE NR 8



Pieczęć Oferenta

Oferta rzeczowo – finansowa
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Ilość świadczeń na rok	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto	Maksymalny czas oczekiwania na wykonanie świadczenia	Maksymalny czas oczekiwania na wynik świadczenia
1.	Konsultacje mammograficzne tryb planowy i pilny	40			do 7 dni	do 2 tygodni
RAZEM:		X	X		X	X

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

- Świadczenia będą wykonywane w
.....
(nazwa jednostki i adres miejsca wykonywania świadczeń)
w dniach , godz.
- Minimalna liczba osób udzielająca świadczeń zdrowotnych:
- Osobą wyznaczoną przez Oferenta jako nadzorującego wykonanie umowy jest , tel.
- Osobą wyznaczoną przez Oferenta do kontaktu w sprawie wykonania świadczeń jest , tel.
- Odległość jednostki wykonującej świadczenia zdrowotne wynosi km od siedziby Udzielającego Zamówienia

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta

**-PROJEKT DLA ZADANIA NR 1, NR 4, NR 5, NR 9 I NR 10-
Umowa nr/2024KON/DOP**

zawarta w dniu w Zabrzu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15, posiadającym REGON: 271566088, NIP : 648-23-01-274, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000025325, na rzecz którego działa:

1.

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

..... z siedzibą w posiadającym REGON:
....., NIP:, wpisanym do rejestru
..... prowadzonego przez
pod numerem, na rzecz którego działa:

1.

2.

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”.

Działając na podstawie:

- a) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2024, poz. 799, ze zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024, poz. 146, ze zm.),
- b) decyzji Udzielającego Zamówienia z dnia podjętej w wyniku rozstrzygnięcia Konkursu Ofert nr DOP/14/2024/KONKURS o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie: **konsultacji i badań specjalistycznych – 10 zadań:**

- **Zadanie nr 1 – Konsultacje kardiologiczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 2 – Konsultacje audiologiczne i laryngologiczne dla dzieci**
- **Zadanie nr 3 – Konsultacje kardiologiczne dla dzieci**
- **Zadanie nr 4 - Konsultacje ortopedyczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 5 – Konsultacje chirurgiczne dla dorosłych pilne**
- **Zadanie nr 6 – Konsultacje hematologiczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 7 – Konsultacje neurochirurgiczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 8 – Badania mammograficzne**
- **Zadanie nr 9 – Badanie NGS: NDRP - Test kliniczny (Test NGS)**
- **Zadanie nr 10 – Badania histopatologiczne i immunohistochemiczne**

Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenia określone w Załączniku nr 3 do SWKO, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **konsultacji i badań specjalistycznych**: - **zadanie nr** (zwanym dalej świadczeniami) przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia.

§ 2

1. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1 do Umowy), oświadczenie Oferenta (Załącznik nr 2 do Umowy) oraz oferta rzeczowo – finansowa (Załącznik nr 3 do Umowy) są integralnymi częściami niniejszej umowy.
2. Wskazane w ofercie rzeczowo - finansowej ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. W związku z powyższym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb przy zaznaczeniu, iż nie może zostać przekroczona wartość łączna pakietu.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą rozliczające się z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do wykonywania świadczeń z należytą starannością zawodową, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami etyki lekarskiej.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że świadczenia będą udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach spełniających wymagania przewidziane przez NFZ oraz za pomocą aparatury i sprzętu spełniającego wymagania określone w obowiązujących przepisach prawa.
4. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia przy wykorzystaniu posiadanych urządzeń, materiałów, sprzętu i aparatury medycznej.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne będą udzielane przez minimum osoby.
6. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad określonych w ofercie rzeczowo – finansowej stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rejestracji niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy. Kod świadczeniodawcy Udzielającego Zamówienie to 126/100036.

§4

1. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych i podpisywanych przez lekarza Udzielającego Zamówienia z określeniem rodzaju zamawianego świadczenia, opieczetowanych pieczęcią nagłówkową Udzielającego Zamówienia.
2. Dla zadania nr 1, nr 4 i nr 5 - Udzielający Zamówienia ustala termin wykonania świadczenia telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w pkt. 4 Załącznika nr 3 do umowy. Udzielający Zamówienia zapewnia we własnym zakresie transport pacjenta wraz z dokumentacją medyczną do siedziby Przyjmującego Zamówienie i z powrotem ponosząc tym samym koszty z tym związane. Świadczenia będą wykonywane w dniach i godzinach wskazanych przez Przyjmującego Zamówienie w pkt. 1 Załącznika nr 1 do Umowy.
3. Dla zadania nr 9 i nr 10 - Udzielający Zamówienia zapewnia na własny koszt i we własnym zakresie próbówki i pojemniki na pobrany do świadczeń materiał. Udzielający Zamówienia zapewnia we własnym zakresie i we własnej siedzibie pobranie materiału. Przygotowany materiał będzie opisany i zewidencjonowany. Udzielający Zamówienia ponosi odpowiedzialność za jakość powierzzonego materiału do świadczeń.
4. Dla zadania nr 9 i nr 10 - Przygotowany materiał będzie wysyłany za pośrednictwem powszechnie dostępnej firmy kurierskiej w odpowiednio do tego przeznaczonych opakowaniach przez Udzielającego Zamówienia lub będzie odbierany przez Przyjmującego Zamówienie i na jego koszt, zgodnie z Załącznikiem nr 3 do SWKO.
5. Świadczenia powinny być zakończone pisemnym wynikiem podpisanym przez lekarza wykonującego świadczenie/osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
6. Dla zadania nr 1, nr 4 i nr 5 - Wyniki świadczeń będą przekazywane pacjentowi, rodzicowi/opiekunowi ustawowemu towarzyszącemu dziecku lub pracownikowi Udzielającego Zamówienia w dniu wykonania świadczenia. W przypadku braku możliwości uzyskania wyniku zaraz po wykonaniu świadczenia dopuszcza się możliwość wysłania go na adres siedziby Udzielającego Zamówienia w ciągu 24 godzin od wykonania świadczenia, listownie oraz w zaszyfrowanym pliku na podany na zleceniu adres e-mail, jeśli lekarz kierujący zaznaczy taką potrzebę.
7. Dla zadania nr 9 i nr 10 - Wyniki świadczeń będą przekazywane do Udzielającego Zamówienia listownie lub drogą elektroniczną, w zaszyfrowanym pliku, gdy Oddział zaznaczy taką konieczność przy zleceniu wykonania świadczenia (dodatkowa informacja będzie zawarta na skierowaniu).
8. Lista wykonanych świadczeń wraz z danymi osobowymi pacjentów (imię, nazwisko, nr PESEL) będzie przesyłana do Udzielającego Zamówienia, jako załącznik do faktury VAT. Przekazanie nastąpi osobiście, lub przesyłką poleconą, w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach na koszt Przyjmującego Zamówienie lub e-mailem w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: faktury@szpital.zabrze.pl.

§ 5

1. Zarówno Udzielający Zamówienia, jak i Przyjmujący Zamówienie są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2024 poz. 581, ze zm.).
2. Względem udostępnianych danych osobowych Strony uznają się za odrębnych administratorów danych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

§ 6

Przyjmujący Zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a także kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie realizacji niniejszej umowy.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia lub osobom trzecim w związku i przy wykonywaniu niniejszej umowy na zasadach wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności w art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. posiadania przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
2. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy minimalnej sumy gwarancyjnej zgodnie z obowiązującymi w przedmiotowym zakresie przepisami.

§ 9

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określa oferta rzeczowo – finansowa Przyjmującego Zamówienie, stanowiąca Załącznik nr 3 do umowy.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za wykonane świadczenia płatne będzie w okresach miesięcznych na podstawie prawidłowo wystawionej faktury obejmującej wynagrodzenie za świadczenia wykonane w danym miesiącu kalendarzowym. Przekazanie faktury nastąpi osobiście lub przesyłką poleconą, w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach na koszt Przyjmującego Zamówienie lub mailem w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: faktury@szpital.zabrze.pl.
3. Za wykonane świadczenia Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Do faktury, o której mowa w ust. 3, Przyjmujący Zamówienie dołączy spis świadczeń wykonanych na zlecenie Udzielającego Zamówienia w danym miesiącu kalendarzowym (Załącznik nr 4 do umowy). Udzielający Zamówienia zatwierdza otrzymany wraz z fakturą spis przed dokonaniem zapłaty.
5. Udzielający Zamówienia dokona płatności faktur VAT przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze Przyjmującego Zamówienie w terminie do 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury wraz z wykazem wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust. 4. Za moment zapłaty uznaje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
6. Osobą wyznaczoną przez Udzielającego Zamówienie jako nadzorującego sposób wykonania świadczeń jest Ordynator/Kierownik właściwej komórki zlecającej a nadzór nad rozliczaniem realizacji umowy sprawuje Kierownik Działu Rozliczeń Usług Medycznych.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez zgody organu tworzącego wyrażonej na podstawie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej.

§ 10

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony od dnia r. do dnia r.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną:
 - a) w wysokości 5% ceny świadczenia brutto, nie mniejszej niż 50 zł, z tytułu każdego niezrealizowanego bądź niezrealizowanego w terminie świadczenia,
 - b) w wysokości 10% łącznej, rocznej wartości niniejszej umowy brutto określonej w Załączniku nr 1 – Formularz ofertowy, z tytułu rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie,
 - c) w wysokości 1 000,00 zł w przypadku uniemożliwienia lub utrudnienia przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za każdy taki przypadek,
 - d) nieterminowego przekazania dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia – kara umowna wynosi 200 zł (brutto) za każdy przypadek,
 - e) w wysokości 500,00 zł w przypadku niewpisania Udzielającego Zamówienia do Portalu Świadczeniodawców w terminie 14 dni od daty otrzymania Umowy.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy wyrządzona szkoda przewyższa naliczone kary umowne.

§ 12

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu, na który była zawarta,
 - b) w momencie wyczerpania łącznej wartości świadczeń określonych w Załączniku nr 3 do umowy dla danego pakietu,
 - c) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie lub Udzielającego Zamówienia,
 - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, z momentem wykonalności na koniec miesiąca kalendarzowego.
 - e) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 13

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 ust. 1 pkt. 18 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 361, ze zm.).

§ 14

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.

§ 15

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

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie

dsf
Za Dyr.
Główny Księgowy
Biuro Wzrostu i Zdrowia

wp
dk

ZESTAWIENIE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ (wzór)

UMOWA NR/2024/KON/DOP

.....
pieczętka i podpis Przyjmującego Zamówienie

**-PROJEKT DLA ZADANIA NR 7-
Umowa nr/2024KON/DOP**

zawarta w dniu w Zabrzu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15, posiadającym REGON: 271566088, NIP : 648-23-01-274, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000025325, na rzecz którego działa:

1.

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

..... z siedzibą w posiadającym REGON:
....., NIP:, wpisanym do rejestru
..... prowadzonego przez
pod numerem, na rzecz którego działa:

1.

2.

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”.

Działając na podstawie:

- a) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2024, poz. 799, ze zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024, poz. 146, ze zm.),
- b) decyzji Udzielającego Zamówienia z dnia podjętej w wyniku rozstrzygnięcia Konkursu Ofert nr DOP/14/2024/KONKURS o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie:
konsultacji i badań specjalistycznych – 10 zadań:

- **Zadanie nr 1 – Konsultacje kardiologiczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 2 – Konsultacje audiologiczne i laryngologiczne dla dzieci**
- **Zadanie nr 3 – Konsultacje kardiologiczne dla dzieci**
- **Zadanie nr 4 - Konsultacje ortopedyczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 5 – Konsultacje chirurgiczne dla dorosłych pilne**
- **Zadanie nr 6 – Konsultacje hematologiczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 7 – Konsultacje neurochirurgiczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 8 – Badania mammograficzne**
- **Zadanie nr 9 – Badanie NGS: NDRP - Test kliniczny (Test NGS)**
- **Zadanie nr 10 – Badania histopatologiczne i immunohistochemiczne**

Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenia określone w Załączniku nr 3 do SWKO, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **konsultacji i badań specjalistycznych: konsultacje neurochirurgiczne dla dorosłych - zadanie nr 7** (zwanych dalej świadczeniami) przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia.

§ 2

1. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1 do Umowy), oświadczenie Oferenta (Załącznik nr 2 do Umowy) oraz oferta rzeczowo – finansowa (Załącznik nr 3 do Umowy) są integralnymi częściami niniejszej umowy.
2. Wskazane w ofercie rzeczowo - finansowej ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. W związku z powyższym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb przy zaznaczeniu, iż nie może zostać przekroczona wartość łączna pakietu.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą rozliczające się z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do wykonywania świadczeń z należytą starannością zawodową, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami etyki lekarskiej.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że świadczenia będą udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach spełniających wymagania przewidziane przez NFZ oraz za pomocą aparatury i sprzętu spełniającego wymagania określone w obowiązujących przepisach prawa.
4. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia przy wykorzystaniu posiadanych urządzeń, materiałów, sprzętu i aparatury medycznej.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne będą udzielane przez minimum osoby.
6. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad określonych w ofercie rzeczowo – finansowej stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rejestracji niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy. Kod świadczeniodawcy Udzielającego Zamówienie to 126/100036.

§ 4

1. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych i podpisywanych przez lekarza Udzielającego Zamówienia z określeniem rodzaju zamawianego świadczenia, opieczetowanych pieczęcią nagłkową Udzielającego Zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia ustala termin wykonania świadczenia telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w pkt. 4 Załącznika nr 3 do umowy. Udzielający Zamówienia zapewnia we własnym zakresie transport pacjenta wraz z dokumentacją medyczną do siedziby Przyjmującego Zamówienie i z powrotem ponosząc tym samym koszty z tym związane. Świadczenia będą wykonywane w dniach i godzinach wskazanych przez Przyjmującego Zamówienie w pkt. 1 Załącznika nr 1 do Umowy.
3. Świadczenia powinny być zakończone pisemnym wynikiem podpisanym przez lekarza wykonującego świadczenie/osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
4. Wyniki świadczeń będą przekazywane pacjentowi, rodzicowi/opiekunowi ustawowemu towarzyszącemu dziecku lub pracownikowi Udzielającego Zamówienia w dniu wykonania świadczenia. W przypadku braku możliwości uzyskania wyniku zaraz po wykonaniu świadczenia dopuszcza się możliwość wysłania go na adres siedziby Udzielającego Zamówienia w ciągu 24 godzin od wykonania świadczenia, listownie oraz w zaszyfrowanym pliku na podany na zleceniu adres e-mail, jeśli lekarz kierujący zaznaczy taką potrzebę.
5. Lista wykonanych świadczeń wraz z danymi osobowymi pacjentów (imię, nazwisko, nr PESEL) będzie przesyłana do Udzielającego Zamówienia, jako załącznik do faktury VAT. Przekazanie nastąpi osobiście, lub przesyłką poleconą, w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach na koszt Przyjmującego Zamówienie lub e-mailem w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: faktury@szpital.zabrze.pl.

§ 5

1. Zarówno Udzielający Zamówienia, jak i Przyjmujący Zamówienie są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2024 poz. 581, ze zm.).
2. Względem udostępnianych danych osobowych Strony uznają się za odrębnych administratorów danych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

§ 6

Przyjmujący Zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

GP
DK

finansowanych ze środków publicznych a także kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie realizacji niniejszej umowy.

§ 7

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielanego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie, na zasadach wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności w art. 27 ust. 7 z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024, poz.799) oraz kodeksu cywilnego.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. posiadania przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
2. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy minimalnej sumy gwarancyjnej zgodnie z obowiązującymi w przedmiotowym zakresie przepisami.

§ 9

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określa oferta rzeczowo – finansowa Przyjmującego Zamówienie, stanowiąca Załącznik nr 3 do umowy.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za wykonane świadczenia płatne będzie w okresach miesięcznych na podstawie prawidłowo wystawionej faktury obejmującej wynagrodzenie za świadczenia wykonane w danym miesiącu kalendarzowym. Przekazanie faktury nastąpi osobiście lub przesyłką poleconą, w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach na koszt Przyjmującego Zamówienie lub mailem w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: faktury@szpital.zabrze.pl.
3. Za wykonane świadczenia Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Do faktury, o której mowa w ust. 3, Przyjmujący Zamówienie dołączy spis świadczeń wykonanych na zlecenie Udzielającego Zamówienia w danym miesiącu kalendarzowym (Załącznik nr 4 do umowy). Udzielający Zamówienia zatwierdza otrzymany wraz z fakturą spis przed dokonaniem zapłaty.
5. Udzielający Zamówienia dokona płatności faktur VAT przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze Przyjmującego Zamówienie w terminie do 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury wraz z wykazem wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust. 4. Za moment zapłaty uznaje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
6. Osobą wyznaczoną przez Udzielającego Zamówienie jako nadzorującego sposób wykonania świadczeń jest Ordynator/Kierownik właściwej komórki zlecającej a nadzór nad rozliczaniem realizacji umowy sprawuje Kierownik Działu Rozliczeń Usług Medycznych.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez zgody organu tworzącego wyrażonej na podstawie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej.

§ 10

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony od dnia r. do dnia r.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną:
 - a) w wysokości 5% ceny świadczenia brutto, nie mniejszej niż 10 zł, z tytułu każdego niezrealizowanego bądź niezrealizowanego w terminie świadczenia,
 - b) w wysokości 10% łącznej, rocznej wartości niniejszej umowy brutto określonej w Załączniku nr 1 – Formularz ofertowy, z tytułu rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie,
 - c) w wysokości 100,00 zł w przypadku uniemożliwienia lub utrudnienia przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za każdy taki przypadek,
 - d) nieterminowego przekazania dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia – kara umowna wynosi 200 zł (brutto) za każdy przypadek,

- e) w wysokości 500,00 zł w przypadku niewpisania Udzielającego Zamówienia do Portalu Świadczeniodawców w terminie 14 dni od daty otrzymania Umowy.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy wyrządzona szkoda przewyższa naliczone kary umowne.

§ 12

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
- a) z upływem czasu, na który była zawarta,
 - b) w momencie wyczerpania łącznej wartości świadczeń określonych w Załączniku nr 3 do umowy dla danego pakietu,
 - c) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie lub Udzielającego Zamówienia,
 - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, z momentem wykonalności na koniec miesiąca kalendarzowego.
 - e) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 13

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 ust. 1 pkt. 18 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 361, ze zm.).

§ 14

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.

§ 15

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

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Główny Księgowy
Bogusław Mucha-Wójcik

40
2024

1

1

JEDNOSTKA KIERUJĄCA /Oddział, Poradnia/.....
MIESIĄC, ROK:.....

[illegible][illegible]

**-PROJEKT DLA ZADANIA NR 2, NR 3, NR 6 I NR 8-
Umowa nr/2024KON/DOP**

zawarta w dniu w Zabrzu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15, posiadającym REGON: 271566088, NIP : 648-23-01-274, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000025325, na rzecz którego działa:

1.

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....
..... z siedzibą w posiadającym REGON:
....., NIP:, wpisanym do rejestru
..... prowadzonego przez
pod numerem, na rzecz którego działa:

1.

2.

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”.

Działając na podstawie:

- a) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2024, poz. 799, ze zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024, poz. 146, ze zm.),
- b) decyzji Udzielającego Zamówienia z dnia podjętej w wyniku rozstrzygnięcia Konkursu Ofert nr DOP/14/2024/KONKURS o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie: **konsultacji i badań specjalistycznych – 10 zadań:**

- **Zadanie nr 1 – Konsultacje kardiologiczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 2 – Konsultacje audiologiczne i laryngologiczne dla dzieci**
- **Zadanie nr 3 – Konsultacje kardiologiczne dla dzieci**
- **Zadanie nr 4 - Konsultacje ortopedyczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 5 – Konsultacje chirurgiczne dla dorosłych pilne**
- **Zadanie nr 6 – Konsultacje hematologiczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 7 – Konsultacje neurochirurgiczne dla dorosłych**
- **Zadanie nr 8 – Badania mammograficzne**
- **Zadanie nr 9 – Badanie NGS: NDRP - Test kliniczny (Test NGS)**
- **Zadanie nr 10 – Badania histopatologiczne i immunohistochemiczne**

Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenia określone w Załączniku nr 3 do SWKO, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **konsultacji i badań specjalistycznych:** - **zadanie nr** (zwanych dalej świadczeniami) przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia.

§ 2

1. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1 do Umowy), oświadczenie Oferenta (Załącznik nr 2 do Umowy) oraz oferta rzeczowo – finansowa (Załącznik nr 3 do Umowy) są integralnymi częściami niniejszej umowy.
2. Wskazane w ofercie rzeczowo - finansowej ilości przedmiotu zamówienia są szacunkowe. W związku z powyższym Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb przy zaznaczeniu, iż nie może zostać przekroczona wartość łączna pakietu.

1

10
10

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą rozliczające się z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do wykonywania świadczeń z należytą starannością zawodową, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami etyki lekarskiej.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że świadczenia będą udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach spełniających wymagania przewidziane przez NFZ oraz za pomocą aparatury i sprzętu spełniającego wymagania określone w obowiązujących przepisach prawa.
4. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia przy wykorzystaniu posiadanych urządzeń, materiałów, sprzętu i aparatury medycznej.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne będą udzielane przez minimum osoby.
6. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad określonych w ofercie rzeczowo – finansowej stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rejestracji niniejszej umowy w Portalu Świadczeniodawcy. Kod świadczeniodawcy Udzielającego Zamówienie to 126/100036.

§ 4

1. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych i podpisywanych przez lekarza Udzielającego Zamówienia z określeniem rodzaju zamawianego świadczenia, opieczetowanych pieczęcią nagłkową Udzielającego Zamówienia.
2. Dla zadania nr 2, nr 3, nr 6 i nr 8 - Udzielający Zamówienia ustala termin wykonania świadczenia telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w pkt. 4 Załącznika nr 3 do umowy. Udzielający Zamówienia zapewnia we własnym zakresie transport pacjenta wraz z dokumentacją medyczną do siedziby Przyjmującego Zamówienie i z powrotem ponosząc tym samym koszty z tym związane. Świadczenia będą wykonywane w dniach i godzinach wskazanych przez Przyjmującego Zamówienie w pkt. 1 Załącznika nr 1 do Umowy.
3. Świadczenia powinny być zakończone pisemnym wynikiem podpisanym przez lekarza wykonującego świadczenie/osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
4. Dla zadania nr 2, nr 3, nr 6 i nr 8 - Wyniki świadczeń będą przekazywane pacjentowi, rodzicowi / opiekunowi ustawowemu towarzyszącemu dziecku lub pracownikowi Udzielającego Zamówienia w dniu wykonania świadczenia. W przypadku braku możliwości uzyskania wyniku zaraz po wykonaniu świadczenia dopuszcza się możliwość wysłania go na adres siedziby Udzielającego Zamówienia w ciągu 24 godzin od wykonania świadczenia lub zgodnie z terminem wskazanym w Załączniku nr 3 w przypadku gdy czas oczekiwania na wynik świadczenia wynosi więcej niż 24 godziny, listownie oraz w zaszyfrowanym pliku na podany na zleceniu adres e-mail, jeśli lekarz kierujący zaznaczy taką potrzebę.
5. Lista wykonanych świadczeń wraz z danymi osobowymi pacjentów (imię, nazwisko, nr PESEL) będzie przesyłana do Udzielającego Zamówienia, jako załącznik do faktury VAT. Przekazanie nastąpi osobiście, lub przesyłką poleconą, w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach na koszt Przyjmującego Zamówienie lub e-mailem w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: faktury@szpital.zabrze.pl.

§ 5

1. Zarówno Udzielający Zamówienia, jak i Przyjmujący Zamówienie są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2024 poz. 581, ze zm.).
2. Względem udostępnianych danych osobowych Strony uznają się za odrębnych administratorów danych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

§ 6

Przyjmujący Zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a także kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie realizacji niniejszej umowy.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia lub osobom trzecim w związku i przy wykonywaniu niniejszej umowy na zasadach wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności w art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. posiadania przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
2. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy minimalnej sumy gwarancyjnej zgodnie z obowiązującymi w przedmiotowym zakresie przepisami.

§ 9

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określa oferta rzeczowo – finansowa Przyjmującego Zamówienie, stanowiąca Załącznik nr 3 do umowy.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za wykonane świadczenia płatne będzie w okresach miesięcznych na podstawie prawidłowo wystawionej faktury obejmującej wynagrodzenie za świadczenia wykonane w danym miesiącu kalendarzowym. Przekazanie faktury nastąpi osobiście lub przesyłką poleconą, w zamkniętych i zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich pakietach na koszt Przyjmującego Zamówienie lub mailem w zaszyfrowanym pliku na adres e-mail: faktury@szpital.zabrze.pl.
3. Za wykonane świadczenia Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Do faktury, o której mowa w ust. 3, Przyjmujący Zamówienie dołączy spis świadczeń wykonanych na zlecenie Udzielającego Zamówienia w danym miesiącu kalendarzowym (Załącznik nr 4 do umowy). Udzielający Zamówienia zatwierdza otrzymany wraz z fakturą spis przed dokonaniem zapłaty.
5. Udzielający Zamówienia dokona płatności faktur VAT przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze Przyjmującego Zamówienie w terminie do 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury wraz z wykazem wykonanych świadczeń, o którym mowa w ust. 4. Za moment zapłaty uznaje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
6. Osobą wyznaczoną przez Udzielającego Zamówienie jako nadzorującego sposób wykonania świadczeń jest Ordynator/Kierownik właściwej komórki zlecającej a nadzór nad rozliczaniem realizacji umowy sprawuje Kierownik Działu Rozliczeń Usług Medycznych.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez zgody organu tworzącego wyrażonej na podstawie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej.

§ 10

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony od dnia r. do dnia r.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną:
 - a) w wysokości 2% ceny świadczenia brutto, nie mniejszej niż 50 zł, z tytułu każdego niezrealizowanego bądź niezrealizowanego w terminie świadczenia,
 - b) w wysokości 5% łącznej, rocznej wartości niniejszej umowy brutto określonej w Załączniku nr 1 – Formularz ofertowy, z tytułu rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie,
 - c) w wysokości 500,00 zł w przypadku uniemożliwienia lub utrudnienia przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy
- 
- 

i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za każdy taki przypadek,

- d) nieterminowego przekazania dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia – kara umowna wynosi 50 zł (brutto) za każdy przypadek,
 - e) w wysokości 100,00 zł w przypadku niewpisania Udzielającego Zamówienia do Portalu Świadczeniodawców w terminie 14 dni od daty otrzymania Umowy.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy wyrządzona szkoda przewyższa naliczone kary umowne.

§ 12

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem czasu, na który była zawarta,
- b) w momencie wyczerpania łącznej wartości świadczeń określonych w Załączniku nr 3 do umowy dla danego pakietu,
- c) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie lub Udzielającego Zamówienia,
- d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, z momentem wykonalności na koniec miesiąca kalendarzowego.
- e) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 13

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 ust. 1 pkt. 18 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 361, ze zm.).

§ 14

- 1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 2. Ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
- 3. W przypadku niejasności w zapisach niniejszej umowy Strony mogą odwołać się do zapisów Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
- 4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.

§ 15

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

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie

*Wykładowca
Główny Księgowy
Bożena Mucha-Wójcik*

*CP
DK*

