

UMOWA Nr PCMD. DAK. 1171 – /18

zawarta w dniu..... r. w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczących **wykonywania usług teleradiologii**, przeprowadzonego na podstawie art.26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) pomiędzy:

Powiatowym Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim, z siedzibą w Piotrkowie Tryb. przy ul. Roosevelta 3, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieście w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000047609, posiadający nr NIP: 7712221296, REGON: 000315494, reprezentowanym przez:

p.o. Dyrektora – mgr Elżę Bartkowską,
zwanym w treści umowy „Udzielającym Zamówienia”

a

.....
zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”,
o następującej treści:

Przyjmujący Zamówienie został wybrany w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne dotyczące **wykonywania usług teleradiologii na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej /Dz. U. z 2018 r. poz. 160/.**

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań rtg w oparciu o teleradiologię.
2. Jako pojedyncze badanie należy rozumieć badanie obrazowe dotyczące jednej okolicy anatomicznej ustalonej zgodnie z regułami sztuki medycznej, które stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (kręgosłup szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na odcinki anatomiczne oraz kończyna dolna z podziałem na odcinki anatomiczne.

§ 2

Obowiązki Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dokonywania opisów badań RTG wykonywanych przez Udzielającego Zamówienie i przesłanych do Przyjmującego Zamówienie przy użyciu łącza teleinformatycznego (teleradiologii).
2. Opisy badań będą wykonywane i wysyłane w terminie:
 - opis zwykły planowy w ciągu 24 godzin od momentu przekazania danych na serwer Oferenta, jednak nie później niż do godz. 15:00 dnia następnego.
 - opis w trybie pilnym(CITO) w ciągu 1 godziny od momentu przekazania danych na serwer Oferenta.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia należytego zabezpieczenia dostępu do transmitowanych danych przed osobami niepowołanymi, w szczególności do zakodowania danych tak by bez stosownego klucza były bezużyteczne i nieczytelne.
4. Oryginały wyników badań będą doręczane do Udzielającego Zamówienie raz w miesiącu w przeciągu 7 dni od zakończenia miesiąca kalendarzowego pocztą kurierską na koszt Przyjmującego Zamówienie. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić, iż przesłane przez Przyjmującego Zamówienie oryginały wyników badań będą doręczone do rąk własnych jednej z osób upoważnionych wskazanych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż:
 - Przejmuje na siebie pełną odpowiedzialność za wykonanie opisu lekarskiego badań obrazowych zleconych przez Udzielającego Zamówienie
 - Opisy badań będą wykonywane przez osoby legitymujące się wymaganymi kwalifikacjami przez 24 godziny na dobę w każdy dzień tygodnia, w tym w dni wolne od pracy oraz święta,

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że do wykonania przedmiotu umowy na rzecz Udzielającego Zamówienia nie będzie korzystał - na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło - z pracy pracowników Udzielającego Zamówienia, pozostających z Udzielającym Zamówienia w stosunku pracy, wykonywanej na rzecz Udzielającego Zamówienia - pod rygorem zapłaty kary umownej, o której mowa w ustępie 2. Zakaz dotyczy również pracowników Udzielającego Zamówienia wykonujących pracę na rzecz Udzielającego Zamówienia w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.
2. W przypadku złamania przez Przyjmującego Zamówienie zakazu, o którym mowa w ust. 1- Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości odpowiadającej wysokości poniesionych przez Udzielającego Zamówienia składek na ubezpieczenie społeczne łącznie w części dotyczącej pracodawcy i pracownika wraz z naliczonymi odsetkami.

§ 4

1. Strony umowy ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, chyba że szkoda została wyrządzona przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn leżących wyłącznie po jego stronie, bądź jest wynikiem zaniedbania obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania niniejszej umowy aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udokumentowania zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC w okresie najpóźniej jednego dnia przed zakończeniem okresu obowiązywania poprzedniej umowy OC.
4. Przez udokumentowanie, o którym mowa w ust.3 rozumieć należy okazanie oryginału polisy przedstawicielowi Udzielającego Zamówienia tj. Kierownika Działu Administracyjno - Kadrowego wraz z kserokopią polisy, potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

§ 5

Obowiązki Udzielającego Zamówienie

Udzielający Zamówienie będzie wykonywał badania na urządzeniach RTG we własnym zakresie (przy użyciu własnego sprzętu), a następnie udostępniał obrazy Przyjmującemu Zamówienie.

§ 6

Osoby odpowiedzialne za współpracę

1. Strony wskazują następujące osoby jako koordynatorów i osoby do pierwszego kontaktu w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy:

ze strony Przyjmujący Zamówienie:

.....,
Operator Centrali Teleradiologicznej (strona techniczna) tel.:

ze strony Udzielającego Zamówienie:

- lek. Katarzyna Przybył – Kierownik Pracowni RTG i USG : tel. 44 6451172
 - Sylwia Kaczmarek – Kierownik Zespołu Techników tel.: 44 6451172
2. Strony zobowiązują się niezwłocznie wzajemnie informować o wszystkich awariach łączy lub innych okolicznościach uniemożliwiających przekazywanie badań lub opisów. W takim wypadku strony wspólnie podejmą działania w celu przywrócenia sprawności połączeń, bądź podjęcia innych kroków (w zależności od okoliczności).
 3. W wątpliwych przypadkach technik przeprowadzający badanie powinien nawiązać kontakt telefoniczny z lekarzem opisującym przed rozpoczęciem badania.

§ 7

Płatności

1. Za świadczone usługi medyczne, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy, Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie określone w ofercie złożonej do konkursu tj. w wysokości: **zł netto** (słownie: złotych),**zł brutto** (słownie: złotych) za jeden opis planowany oraz **zł netto** (słownie: złotych),**zł brutto** (słownie: złotych) za jeden opis w trybie pilnym (CITO).
2. Ogólna wartość przedmiotu umowy w okresie jej obowiązywania nie może przekroczyć kwoty **zł netto** (słownie:złotych),**zł brutto** (słownie: złotych).
3. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, jest pisemne potwierdzenie wykonania świadczeń z określeniem ich liczby w danym miesiącu, którego wzór stanowi załącznik **Nr 2** do niniejszej umowy;
4. Wykonanie w danym miesiącu usługi medycznej następuje na podstawie Faktury lub Faktury VAT wystawionych po zakończeniu miesiąca w którym wykonana była usługa. Fakturę lub Fakturę VAT Przyjmujący Zamówienie dostarcza Udzielającemu Zamówienia nie później niż do 7 dnia następnego miesiąca po zakończeniu miesiąca, w którym wykonana została usługa.
5. Wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie Faktura lub Faktura VAT za wykonanie usługi, powinna zawierać dane wymagane odrębnymi przepisami, w tym:
 - a) imię i nazwisko/ nazwę Przyjmującego Zamówienie,
 - b) określenie miesiąca, w którym realizowane były świadczenia
 - c) liczba badań
 - d) wartość jednego badania
 - e) należność ogółem za wykonane usługi medyczne
 - f) datę wystawienia faktury

- g) pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP
 - h) pełną nazwę i numer rachunku bankowego Przyjmującego Zamówienie
 - i) własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.
6. Należność na wykonaną usługę medyczną regulowana będzie przelewem w ciągu 21 dni od daty złożenia Faktury lub Faktury VAT w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
 7. W przypadku nie dokonania przez Udzielającego Zamówienie zapłaty w wymaganym terminie, Przyjmujący Zamówienie nie będzie wstrzymywał usług.
 8. Do Faktury lub Faktury VAT, o których mowa w ust. 4 Przyjmujący Zamówienie dołącza, pod rygorem przesunięcia terminu wypłaty wynagrodzenia, prawidłowo sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do umowy, miesięczny raport z realizacji umowy, który zawiera:
 - datę udzielania świadczeń,
 - imię i nazwisko pacjenta,
 - PESEL,
 - nazwę jednostki organizacyjnej kierującej pacjentem na badanie,
 - wartość jednostkową badania,
 - należność ogółem,
 - podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie,
 - podpis i pieczęć Kierownika Pracowni RTG i USG, lub osoby go zastępującej jako osoby potwierdzającej wykonanie usługi medycznej,
 - podpis i pieczęć Dyrektora ds. opieki zdrowotnej lub osoby go zastępującej jako osoby akceptującej wykonanie czynności określonych umową i wyliczonej z tego tytułu należności.
 9. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w miesięcznym raporcie z realizacji umowy - termin zapłaty, o którym mowa w ust. 6 ulega przesunięciu i zaczyna biec od dnia złożenia raportu poprawionego.
 10. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w ilości świadczonych usług/procedur - (polegających m. in. na wielokrotnym wpisaniu do wykazu w danym dniu tego samego pacjenta) Udzielający Zamówienia ma prawo do pomniejszenia wynagrodzenia wynikającego z realizowanej umowy o zakwestionowane usługi/procedury. W szczególności Przyjmujący Zamówienie skoryguje bieżącą Fakturę lub Fakturę VAT o zakwestionowane ilości usług/procedur oraz zapłaci karę umowną w wysokości nałożonej przez NFZ.
 11. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kwestionowanych usług/procedur oraz nałożonej kary z bieżącej Faktury lub Faktury VAT.

§ 8

Poufność

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wszystkich danych stanowiących tajemnicę Udzielającego Zamówienia, jak też przestrzegania zasad poufności, wynikających z przepisów szczególnych odnoszących się do danych osobowych pracowników jak i pacjentów.
2. Dokumentacja medyczna, stanowiąca własność Udzielającego Zamówienia, może być udostępniona wyłącznie uprawnianym podmiotom na zasadach wynikających z odrębnych przepisów i za zgodą Udzielającego Zamówienia

§ 9

Obowiązki umowy

Umowa zostaje zawarta na czas określony od r. do

§ 10

1. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie w drodze porozumienia stron.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, przypadającym na koniec miesiąca kalendarzowego.

3. Umowa wygasa z upływem czasu na jaki została zawarta oraz w przypadku zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych z powodu wyczerpania wartości brutto umowy.

4. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, w szczególności w przypadku:

- 1) nieudokumentowania przez Przyjmującego Zamówienie zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4 umowy
- 2) naruszania przez Przyjmującego Zamówienie postanowień niniejszej umowy.
- 3) zaprzestania działalności przez Udzielającego Zamówienie,

§11

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego Zamówienie, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.

2. W razie stwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia nieprawidłowości pozostających w związku z wykonywaniem przez Przyjmującego Zamówienie przedmiotu umowy, rodzących negatywne skutki finansowe dla Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia będzie dochodzić pokrycia roszczeń Narodowego Funduszu Zdrowia od Przyjmującego Zamówienie.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej;
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§12

Siła wyższa

1. Strony są zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w przypadku, gdy niewykonania lub nienależyte wykonania jest następstwem siły wyższej, w tym awarii łącza leżącej po stronie operatora.
2. Zdarzeniami siły wyższej w rozumieniu niniejszej umowy są w szczególności: niezawiniona przez stronę przerwa w dostawie elektryczności, strajk generalny, walki wewnętrzne w kraju, trzęsienie ziemi, powódzie, epidemia i inne zdarzenia elementarnych sił przyrody, których strony nie mogą przewidzieć, których ponadto nie przewidziały i nie mogły przewidzieć i które są zewnętrzne w stosunku do ich samych i ich działalności.

§ 13

Postanowienia końcowe

1. Zmiany postanowień niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych w umowie, mają zastosowanie w szczególności przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz przepisów wykonawczych i kodeksu cywilnego.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

§ 15

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy i nie przekazywania osobom trzecim wszelkich informacji uzyskanych przy realizacji niniejszej umowy o ile informacje takie nie są powszechnie znane lub strona nie uzyskała uprzednio pisemnej zgody drugiej strony.

§ 16

Wynagrodzenie, o którym mowa w § 7, wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego Zamówienia względem Przyjmującego Zamówienie.

§ 17

Ewentualne spory mogące wyniknąć ze stosowania niniejszej umowy, strony poddają w pierwszej kolejności rozstrzygnięciu na drodze polubownej, a w przypadku braku porozumienia, pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla Udzielającego Zamówienia.

§ 18

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Udzielającego Zamówienie i jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Załączniki:

1. Wykaz osób uprawnionych do odbioru maili
2. Wzór potwierdzenia wykonania usług medycznych.

Załącznik nr 1

Wykaz osób uprawnionych do odbioru maili szyfrowanych

L.p.	Imię i nazwisko
1.	
2.	
4.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	