

**WZÓR UMOWY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ  
SCYNTYGRAFII NA RZECZ PACJENTÓW UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

zawarta we Wrocławiu w dniu..... roku.

pomiędzy:

**Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii** (DCOPiH), pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, NIP 899-22-28-100 , REGON 000290096, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000087868, zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego pod numerem 000000001147

reprezentowanym przez ;

dr n. med. Ireneusza Pawlaka - Z-cę Dyrektora ds. leczenia

zwanym w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

.....z siedzibą ul. ...., Wrocław, NIP ..... , REGON....., wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem , zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę pod numerem

Reprezentowanym przez:

.....zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”,

łącznie zwanymi **Stronami**.

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art.26 i następnych ustawy z dnia 15.04.2011.r o działalności leczniczej (Dz. U. 2024r. poz.799 z późn. zm.).

**Przedmiot umowy**

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych Pacjentom Udzielającego Zamówienia polegających na : wykonywaniu badań w zakresie scyntygrafii, w na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy określa załącznik nr 1, do niniejszej umowy.

**Obowiązki stron**

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania na rzecz Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, które obejmują udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów zgłaszających się do Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie/Pracowni Medycyny Nuklearnej Wrocław..... ul. , w dniach :  
poniedziałek \_w godzinach 7.00-13.30  
wtorek w godzinach 7.00 – 13.30  
środa w godzinach 7.00- 13.30

czwartek w godzinach 7.00- 13.30

piątek w godzinach 7.00 - 13.30.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) w przypadku pacjentów z kartą DIL0, w terminie ustalonym indywidualnie z koordynatorem Udzielającego Zamówienia, nie dłuższym niż 14 dni od dostarczenia skierowania;
- 2) w przypadku pacjentów, dla których świadczenia zdrowotne udzielane są w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej lub świadczeń odrębnie kontraktowanych, w terminie wynikającym, z zasad określonych w Umowie Przyjmującego Zamówienie z płatnikiem publicznym.

### § 3

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową odbywać się będzie po wcześniejszym telefonicznym (nr tel....., email:.....) lub pisemnym uzgodnieniu terminu badania pomiędzy przedstawicielem Udzielającego zamówienie a Przyjmującym zamówienie.
2. Udzielający Zamówienia, w sytuacjach nadzwyczajnych może zmienić dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli realizacji umowy w tym również w zakresie określonym harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazania **w terminie 3 dni roboczych** od dnia przeprowadzenia badania do siedziby Udzielającego zamówienie (kierując na oddział zlecający badanie) pisemnego wyniku badania podpisanego przez osobę/osoby z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami.
5. W przypadku pacjentów z Poradni Chorób Piersi, Poradni Onkologicznej i Poradni Urologicznej pacjent odbiera osobiście swój wynik badania lub za pośrednictwem osoby przez niego upoważnionej.
6. W przypadku, gdy pacjent upoważni Udzielającego Zamówienia, wyniki mogą być przesłane w formie zakodowanej . Kanał komunikacji strony ustalą telefonicznie.

### § 4

1. Obowiązki, o których mowa w § 1 i 2 Przyjmujący Zamówienie realizuje z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
2. Ponadto, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
  - 1) dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji w formie elektronicznej) i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestaranym prowadzeniem dokumentacji,
  - 2) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.
  - 3) przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji i wykonaniu umowy w sposób i na zasadach przez niego ustalonych.
3. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść swoich zobowiązań wynikających z niniejszej umowy na inne osoby lub podmioty.

### Przedstawiciele Stron

### § 5

1. Przedstawicielami Udzielającego Zamówienia uprawnionymi do koordynowania współpracy, oraz weryfikacji ilości udzielonych świadczeń są pracownicy Działu Obsługi Pacjenta lokalizacji pl. Hirszfelda 12 - Justyna Bagińska tel. 71 3689 239 , e-mail: [justyna.baginska@dcopih.pl](mailto:justyna.baginska@dcopih.pl) : w lokalizacji

ul. Grabiszyńska 105 – Jowita Rakowska tel. 71 33 49 483 e-mail; jowita.rakowska@dcopih.pl oraz pracownicy Rejestru Umów : Tel. 71 3689 605 ( sprawy formalne - obsługa umowy np. zmiana umowy)

2. Przedstawicielami Przyjmującego Zamówienie uprawnionymi do koordynowania współpracy, oraz weryfikacji ilości udzielonych świadczeń są pracownicy: . (..... ) Tel. ...., – e -mail: ..... lub inne osoby przez niego upoważnione.

### **Współpraca Przyjmującego Zamówienie z lekarzami**

#### **§ 6**

W celu należytego wykonania przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie współpracuje z lekarzami oraz pozostałym personelem medycznym, udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.

### **Kontrola realizacji umowy**

#### **§ 7**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wykonywania postanowień umowy oraz udostępniania wszelkich danych i informacji zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się umożliwić Udzielającemu Zamówienia kontrolę w zakresie niezbędnym do ustalenia prawidłowości wykonywania umowy, a w szczególności:
  - 1) jakości i zasadności udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1,
  - 2) liczby i zakresu udzielonych świadczeń,
  - 3) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
  - 4) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej,
3. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do wydawania zaleceń w zakresie przeprowadzonych działań kontrolnych, o których mowa w ust. 1 i ust. 2.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

### **Należność za realizację zamówienia**

#### **§ 8**

1. Za realizację niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić za każde wykonane badanie pacjentowi Udzielającego zamówienia zgodnie z w załączniku nr 1 ( formularzem asortymentowo-cenowym ) do niniejszej umowy.
2. Podstawą wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust.1, jest faktura wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie po zakończeniu danego miesiąca z załączonym do niego wykazem udzielonych świadczeń zdrowotnych potwierdzonym pod względem merytorycznym i ilościowym przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego Zamówienia.
3. Wynagrodzenie płatne będzie na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie: Bank ..... nr ..... i wskazany na fakturze VAT do 60 dni od daty doręczenia prawidłowo sporządzonej faktury wraz z wykazem udzielonych badań scyntygrafii za miesiąc którego faktura dotyczy.
4. Ceny jednostkowe netto określone przez Przyjmującego Zamówienia w załączniku nr 1( formularzu asortymentowo – cenowym) do niniejszej umowy są niezmiennie przez cały czas trwania umowy.

5. Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Udzielającego Zamówienia pokrywa Udzielający Zamówienia , koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Przyjmującego Zamówienie pokrywa Przyjmujący Zamówienie .
6. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody podmiotu, który utworzył Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii dokonać jakiegokolwiek czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii – art. 54 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej – (Dz. U. 2024r. poz.799 z późn. zm.).

### **Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie**

#### **§ 9**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi wobec Udzielającego Zamówienia odpowiedzialność za nienależyte i nieterminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia dokumentacji statystycznej).

#### **§ 10**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami – na sumę ubezpieczenia 100 000,00 EURO na jedno zdarzenie, 500 000,00 EURO Polisa/y ubezpieczeniowa stanowi załącznik do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1, przez cały okres obowiązywania umowy.
3. W przypadku niedotrzymania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w powyższych ustępach, Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

### **Ochrona tajemnicy oraz rozpowszechnianie informacji**

#### **§ 11**

1. W czasie trwania niniejszej umowy, a także w okresie 3 lat od jej rozwiązania lub ustania Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji technicznych, technologicznych, handlowych lub organizacyjnych, co do których Udzielający Zamówienia podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Udzielającego Zamówienie w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie rozpowszechniać informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia w sposób naruszający dobre jego imię lub renomę Udzielającego Zamówienia.

### **Klauzule w zakresie ochrony danych osobowych**

#### **§ 12**

1. Dla celów realizacji niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia będzie przetwarzał dane osobowe dotyczące pracowników i przedstawicieli Przyjmującego Zamówienie.

2. Informacje o przetwarzaniu przez DCOPIH danych osobowych pracowników i przedstawicieli Przyjmującego Zamówienie zawarte są w załączniku nr 3 do niniejszej umowy (klauzula informacyjna), a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedstawienia jej swoim pracownikom i przedstawicielom

### Kary umowne

#### §13

1. Udzielający Zamówienia może naliczyć Przyjmującemu zamówienie kary umowne w zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie przypadkach :
2. zwłoki w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w terminie uzgodnionym w §2 ust.3 – w wysokości 300,00 zł, – za każdy stwierdzony przypadek,
  - a. udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie – w wysokości 500,00 zł – za każde stwierdzone naruszenie,
  - b. niezgodnego z obowiązującymi przepisami prawa prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta, co ustalone zostanie ostatecznie przez właściwy do tego podmiot – w wysokości 500,00 zł.– za każde stwierdzone naruszenie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - c. pobierania nienależytych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy lub innych świadczeń pieniężnych lub niepieniężnych - w wysokości 500,00 zł, – za każde stwierdzone naruszenie,
  - d. udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami lub obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, co ustalone zostanie ostatecznie przez właściwy do tego podmiot – w wysokości 500,00 zł za każde naruszenie,
  - e. uzasadnionej skargi pacjenta lub jego rodziny lub opiekuna – w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych - w wysokości 500,00 zł za każde potwierdzone naruszenie; w takim przypadku skarga pacjenta winna być złożona na piśmie i podpisana. Udzielający Zamówienia przed obciążeniem karą zażąda wyjaśnień od Przyjmującego Zamówienie na piśmie. Obciążenie karą nastąpi w przypadku nieudzielenia wyjaśnień przez Przyjmującego Zamówienie lub nieuwzględnienia wyjaśnień,
  - f. niepoinformowania Udzielającego Zamówienia o powierzeniu wykonywania zleconych czynności innemu podmiotowi leczniczemu w wysokości 1000,00 zł - za każdy udowodniony przypadek,
  - g. w przypadku rozwiązania umowy z winy Przyjmującego zamówienie – w wysokości 1 000 ,00 zł;
  - h. w przypadku naruszenia zasad dotyczących ochrony danych osobowych kwotą 1.000,00 zł za każde naruszenie;
  - i. w przypadku naruszenia klauzuli poufności kwotą 5000,00 zł za każde naruszenie.
3. W przypadku nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na Udzielającego Zamówienie kary z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych, które na warunkach objętych niniejszą umową przyjął do wykonania Przyjmujący Zamówienie - Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany zwrócić na rzecz Udzielającego Zamówienia poniesione z tego tytułu wydatki w wysokości równej nałożonej karze.
4. W przypadku, gdy kara umowna nie pokryje szkody wyrządzonej przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania przewyższającego wartość kary umownej na zasadach ogólnych.
5. Jedno naruszenie może stanowić podstawę do naliczenia kary umownej tylko z jednego tytułu.
6. Przed naliczeniem kary umownej Udzielający Zamówienia wezwie do zaniechania naruszeń przez Przyjmującego Zamówienie w terminie nie krótszym niż 7 dni i złożenia wyjaśnień. W przypadku zaniechania naruszeń lub złożenia uwzględnionych wyjaśnień nie nalicza się kary umownej.

7. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wpłaty na rachunek Udzielającego zamówienia kary umownej w terminie 14 dni od doręczenia pisma wzywającego do zapłaty kary umownej. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kwot kar umownych z przysługujących należności Przyjmującego zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie należnych kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
9. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń na podstawie niniejszej umowy ponoszą w stosunku do poszkodowanego pacjenta solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie. Strona, która zaspokoi roszczenie, będzie uprawniona do żądania zwrotu spełnionego świadczenia od drugiej Strony jako współdłużnika w zależności od jej stosunku do wyrządzonej szkody i stopnia zawinienia.

### **Okres trwania umowy**

#### § 14

1. Umowa została zawarta na czas oznaczony, z mocą obowiązującą **od 01.01.2025 roku do 31 grudnia 2026 roku.**
2. Strony dopuszczają w okresie obowiązywania umowy możliwość renegotjacji warunków umowy w tym wysokości wynagrodzenia z uwzględnieniem możliwości finansowych Udzielającego zamówienia wynikających z zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. W przypadku zamówienia na świadczenia zdrowotne nie będące przedmiotem niniejszej umowy, strony ustalają w wyniku negocjacji ceny, które zostaną zawarte w formie pisemnego aneksu do umowy.
4. Umowa może zostać przedłużona, ze zgodą Stron, w postaci aneksu, jeżeli w okresie jej obowiązywania nie dojdzie do wykorzystania jej wartości maksymalnej.

### **Rozwiązanie umowy**

#### § 15

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy za uprzednim 30-dniowym wypowiedzeniem.
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na zasadzie porozumienia stron.
3. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo niezwłocznego rozwiązania niniejszej umowy w każdym przypadku stwierdzenia jej nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie.

### **Spory między stronami**

#### § 16

Ewentualne spory między stronami podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

### **Postanowienia końcowe**

#### § 17

1. Zmiana warunków umowy w drodze porozumienia stron może być dokonana w przypadku pisemnego wystąpienia przez jedną ze stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Zmiana warunków umowy nie może być mniej korzystna dla Udzielającego Zamówienia od warunków wynikających z niniejszej umowy, chyba że konieczność takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy:
  - a. 1)Kodeksu cywilnego;
  - b. 2)ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
  - c. 3)ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
  - d. 4)ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - e. 5)ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - f. 6)ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
  - g. 7)rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019, poz. 866);
  - h. 8)Kodeksu Etyki Lekarskiej.
5. W przypadku, gdy poszczególne postanowienia umowy są lub staną się nieważne, niebyłe albo wadliwe, pozostałe postanowienia niniejszej umowy nie tracą swej ważności.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienia**

**Załączniki do umowy:**

**nr 1 – Oferta Przyjmującego Zamówienie z załącznikiem nr 1 ( załącznik nr 1 - formularz asortymentowy)**

**nr 2 – Polisa OC i NNW**

**nr 3 - klauzula informacyjna**