

ISTOTNE WARUNKI UMOWY

zawarta w dniu r. w Krapkowicach pomiędzy:

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

z siedzibą w Krapkowicach, 47-303 Krapkowice, os. XXX-lecia 21, wpisana do rejestru przedsiębiorców przy Sądzie Rejonowym w Opolu VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000312406, NIP: 1990080635, REGON: 160213499, wpisana przez Wojewodę Opolskiego do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej: 000000023002

reprezentowana przez:

Marcina Misiewicza – Prezesa Zarządu

zwanym dalej „Udzielającym Zamówienie”

a

.....
zwany dalej „Przyjmującym Zamówienie”

o następującej treści:

§ 1

1. Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązki świadczenia usług zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów otolaryngologicznych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) konsultowania i kwalifikowania na zabieg pacjentów zgłaszających się na ich wykonanie do Udzielającego Zamówienie,
 - b) udzielania świadczeń medycznych, zabiegów otolaryngologicznych na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów przez Przyjmującego Zamówienie,
 - c) kontynuowania leczenia i prowadzenia oraz konsultowania pacjentów po wykonaniu zabiegów operacyjnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
3. Usługi medyczne świadczone będą przez Przyjmującego Zamówienie w ramach działalności szpitalnej w budynku szpitala na os. XXX-lecia 21 w Krapkowicach.

§ 2

Miesięczny harmonogram wykonywania świadczeń wynikających z niniejszej umowy ustala Udzielający Zamówienie w uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie stanowiącym załącznik do niniejszej umowy, przy czym nie może on kolidować w udzielaniu świadczeń osobom w ramach innych zakresów świadczeń realizowanych przez Udzielającego Zamówienia.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zapewnia do realizacji niniejszej Umowy:
 - a) personel lekarski posiadający odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie i uprawnienia w zakresie wykonywania zabiegów otolaryngologicznych, potwierdzone odpowiednimi dokumentami stanowiącymi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy i ponosi koszty jego zatrudnienia,
 - b) niezbędny specjalistyczny sprzęt stanowiący jego własność, posiadający wymagane przeglądy, dopuszczenia do użytku i stosowania na terenie RP, wyszczególniony w załączniku nr 2 do Umowy,
 - c) ponosi wszelkie koszty związane z użytkowaniem, naprawami, przeglądami i użytkowaniem sprzętu, o którym mowa w lit. b niniejszego ustępu,
 - d) ponosi pełne koszty materiałów medycznych, leków itp. potrzebnych do wykonania zabiegów oraz do opieki pooperacyjnej,
2. Udzielający Zamówienie zapewnia do realizacji niniejszej Umowy:
 - a) personel medyczny bloku operacyjnego (anestezjolog – ustalony we współpracy z Przyjmującym Zamówienie, pielęgniarkę anestezjologiczną, w ramach odrębnej umowy) w zakresie niezbędnym do wykonywania zabiegów otolaryngologicznych stanowiących przedmiot niniejszej Umowy,
 - b) gazy medyczne,
 - c) sprzęt anestezjologiczny niezbędny do realizacji zabiegów otolaryngologicznych wymaganych w ramach oddziału otolaryngologii jednego dnia.
 - d) pomieszczenia Bloku Operacyjnego oraz pozostałe pomieszczenia z wyposażeniem, niezbędne do realizacji usług będących przedmiotem umowy,
3. O każdej zmianie personalnej osób wykonujących świadczenia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego Zamówienie co najmniej na 7 dni przed planowaną zmianą. Sytuacja ta nie dotyczy choroby personelu lub nieobecności z powodu urlopu. W takich sytuacjach osoby zastępujące powinny posiadać kwalifikacje nie mniejsze niż osoby, które zastępują.

§ 4

Do podstawowych obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy wykonywanie wszystkich zadań zapewniających udzielanie świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej Umowy w oparciu o obowiązującą wiedzę i zasady etyki zawodowej, a także uzupełnienie na własny koszt wiedzy i umiejętności medycznych poprzez udział w organizowanych szkoleniach kończących się egzaminem.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przestrzegać przy wykonywaniu niniejszej umowy obowiązków określonych w ustawie z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781)

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie prowadzi aktualną i systematyczną dokumentację medyczną zgodnie ze standardami dokumentacji i zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia rejestrów zgodnie z obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie przepisami.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie współpracuje z pracownikami zatrudnionymi przez Udzielającego Zamówienie oraz innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych pacjentom.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie w czasie świadczenia usług medycznych objętych niniejszą umową korzysta bezpłatnie z:
 - a) bazy lokalowej Udzielającego Zamówienie,
 - b) aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego Zamówienie stanowiącego wyposażenie Sali zabiegowej oraz Sali pooperacyjnej i sal chorych z zastrzeżeniem zapisów § 3 ust. 1 pkt 4.
2. Korzystanie z wymienionych środków może odbywać się w zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych usług medycznych.
3. Konserwacja i naprawy sprzętu, o których mowa w ust. 1 odbywają się na koszt Udzielającego Zamówienie.
4. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego wymienionego w ust. 1 z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienie obciąży Przyjmującego Zamówienie pełną kwotą odszkodowania.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje wynagrodzenie w wysokości % wartości udzielanych świadczeń, ustalone w oparciu o cennik uzgodniony pomiędzy stronami, stanowiący załącznik 3 do niniejszej Umowy.
2. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach miesięcznych na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 10

1. Należność za wykonane świadczenia z tytułu realizacji umowy będzie wypłacana przez Udzielającego Zamówienie w terminie 14 dni od daty otrzymania rachunku, na konto wskazane na rachunku/fakturze Udzielającego Zamówienie. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie. Zwłoka w zapłacie uprawnia Przyjmującego Zamówienie do naliczania odsetek ustawowych. Jeżeli termin przypada na dzień ustawowo wolny od pracy za dzień terminu uważa się najbliższy następny dzień powszedni.
2. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek.
3. Rachunek błędnie wystawiony będzie zwracany Przyjmującemu Zamówienie w terminie 5 dni od daty wpływu do Udzielającego Zamówienie, a płatności wstrzymane.
4. W przypadku wstrzymania przez Udzielającego Zamówienie zapłaty całości lub części należności, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzupełnienia dokumentów, usunięcia nieprawidłowości lub wystawienia dokumentu korygującego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji o stwierdzonych uchybieniach.
5. W przypadku zaistnienia sytuacji przewidzianej w pkt 3 i 4 niniejszego paragrafu poprawnie wystawiona faktura dostarczana będzie przez Przyjmującego Zamówienie w terminie wskazanym w ust. 3 dotychczasowy termin płatności pozostanie bez zmian. W przeciwnym razie termin płatności liczony będzie od daty jej dostarczenia Udzielającemu Zamówienia i wynosić będzie 14 dni. Płatność uznaje się za dokonaną w dniu uznania rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest załączyć do faktury / rachunku wykaz zabiegów / świadczeń udzielonych w danym miesiącu, opracowany wg ustalonego pomiędzy stronami.

§ 11

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywane na podstawie niniejszej Umowy usługi wchodzą w zakres prowadzonej działalności, o której mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 12

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje uprawniające go do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, począwszy od pierwszego dnia wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową i zapewnienia ubezpieczenia, o którym mowa powyżej, przez cały okres trwania niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia Udzielającemu Zamówienia polisy ubezpieczeniowej, potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzednim, przed dniem rozpoczęcia wykonywania niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za jakość i poprawność usług świadczonych na podstawie niniejszej Umowy, w tym względem osób trzecich (np. pacjentów, którym udzielane są świadczenia objęte Umową).
3. Udzielający Zamówienie realizuje niniejszą Umowę na własne ryzyko zawodowe i gospodarcze w ramach posiadanych kwalifikacji i uprawnień, rejestracji zawodowej i gospodarczej, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

§ 13

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- a) znajomości i przestrzegania praw pacjenta,
- b) poddania kontroli prowadzonej przez podmioty do tego uprawnione oraz Udzielającego Zamówienie w zakresie realizacji niniejszej Umowy.

§ 14

1. Przyjmujący Zamówienie odpowiada solidarnie przed Udzielającym Zamówienie za ewentualne szkody, zobowiązania w stosunku do Udzielającego Zamówienie, gdyby powstały skutek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy.
2. W stosunku do osób trzecich (z wyłączeniem Udzielającego Zamówienie), każdy Przyjmujący Zamówienie sam odpowiadać będzie za szkodę, którą wyrządzi w związku z realizacją niniejszej umowy. W takim wypadku nie mają zastosowania zasady odpowiedzialności solidarnej.

§ 15

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu na jaki została zawarta,
 - b) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową z NFZ przez Udzielającego Zamówienia.

§ 16

Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, złożonym na koniec miesiąca kalendarzowego, w przypadku: zaistnienia okoliczności niezależnych od Udzielającego zamówienia lub niemożliwych do przewidzenia w dniu zawarcia umowy. Wypowiedzenie następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17

1. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym bez konieczności pisemnego wzywania do usunięcia uchybień w przypadku:
 - a) utraty przez Przyjmującego Zamówienie lub osoby zatrudnione przez Przyjmującego Zamówienie koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy na rzecz ubezpieczonych,
 - b) udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione nieposiadające wymaganych kwalifikacji,
 - c) wykonuje usługi w stanie nietrzeźwości.
 - d) rażącego naruszenia postanowień umowy, które to naruszenie stwarza zagrożenie bezpieczeństwa dla procesu leczenia lub zdrowia pacjentów.
 - e) w przypadku zaistnienia okoliczności, których wcześniej nie można było przewidzieć, a z powodu których dalsza realizacja umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienie.
 - f) niedotrzymania warunków określonych w niniejszej umowie dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
 - g) udaremnienia lub utrudniania kontroli Przyjmującego Zamówienie przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie lub inne organy upoważnione do kontroli.
2. Strony umowy mogą dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych, w przypadku nienależytego wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

§ 18

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienie karę umowną:
 - a) za zawinione nieprzybycie do miejsca świadczenia usług w dniu wyznaczonym na udzielanie świadczeń - w wysokości 10% wartości wynagrodzenia za dany miesiąc,
 - b) za odmowę przyjęcia pacjenta bez uzasadnionej przyczyny – w wysokości 10% wartości wynagrodzenia za dany miesiąc,
 - c) za nienależyte wykonanie niniejszej Umowy wynikające z winy lub nie dołożenia należytej staranności przez Przyjmującego Zamówienie - w wysokości 50% wynagrodzenia za dany miesiąc.
 - d) za wykonywanie świadczeń niezgodnie z umową, niezgodnie z przyjętymi przez Udzielającego Zamówienie i OOWNFZ standardami do wysokości 5% wartości miesięcznego wynagrodzenia,
 - e) za niestosowanie się do zaleceń pokontrolnych dotyczących wykonywania umowy do wysokości 20% kwoty wartości miesięcznego wynagrodzenia.
2. W przypadku nałożenia kary, związanej z realizacją niniejszej umowy, na Udzielającego Zamówienie przez podmiot zewnętrzny, kara zostanie nałożona (przekierowana) na Przyjmujący Zamówienie.
3. W przypadku, gdy szkoda Udzielającego Zamówienie przekracza wysokość określoną w ust. 1., Udzielający Zamówienie uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Określone w ust. 1. kary umowne podlegają kumulacji.
5. Udzielający Zamówienie uprawniony jest do potrącania należnych mu kar umownych z przysługującego Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia.

§ 19

Zmiany do Umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności, przy czym nie mogą być to zamiany niekorzystne dla Udzielającego Zamówienie. Zmiany mogą nastąpić w przypadku zmiany przepisów przez instytucje zewnętrzne mające wpływ na realizację świadczeń przez Udzielającego Zamówienie.

§ 20

Prawa i obowiązki Stron nie mogą być przeniesione na osoby trzecie, z wyjątkiem sytuacji określonej § 3 ust 3 niniejszej Umowy.

§ 21

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01.04.2021 r.** do dnia **31.03.2023r.**

§ 22

Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.

§ 23

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz powszechnie obowiązujące przepisy dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 24

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

Integralną część Umowy stanowią:

1. Załącznik Nr 1 – wykaz personelu i dokumentów potwierdzających uprawnienia,
2. Załącznik Nr 2 – wykaz sprzętu,
3. Załącznik Nr 3 – cennik Świadczeń,
4. Załącznik Nr 4 – wykaz zabiegów wykonanych w miesiącu

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

WYKAZ PERSONELU I DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH UPRAWNIENIA

Imię i Nazwisko	Specjalizacja	Wykaz dokumentów
		1.Dyplom lekarza , 2. Dyplom specjalizacji, 3.Prawo wykonywania zawodu, 4.Zaświadczenie o wpisie do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich, 5. Zaświadczenie z CEIDG, 6.Zaświadczenie o numerze Regon, 7. Decyzja w sprawie nadania NIP.

WYKAZ SPRZĘTU

[illegible]

CENNIK ŚWIADCZEŃ

LP.	NAZWA ZABIEGU	WYNAGRODZENIE
1	Polypectomia	1 500,00 zł
2	Septoplastyka	2 500,00 zł
3	Septoplastyka+korekcja małżowin nosowych	3 500,00 zł
4	Adenotomia	1 800,00 zł
5	Tonsillektomia	2 000,00 zł
6	Adenotomia + Tonsillotomia	2 000,00 zł
7	Tonsillotomia	1 800,00 zł
8	Podcięcie wędzidełka języka	500,00 zł
9	Plastyka małżowin nosowych	1000,00 zł
10	Wszczepienie implantu Pillar (leczenie chrapania oraz bezdechów sennych)	1800,00 zł
11	Ocena endoskopowa (nos, gardło,krtań,ucho)	70,00 - 120,00 zł
12	Adenotonsillektomia	2 500,00 zł
13	Hospitalizacja po zabiegu	200,00 zł

**WYKAZ I ILOŚĆ ZABIEGÓW WYKONANYCH W MIESIĄCU
HARMONOGRAM UDZIELANYCH SWIADCZEŃ**

[illegible]