

## UMOWA Nr .....

zawarta w Katowicach w dniu .....

pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia”** ul. PCK 1, 40-057 Katowice wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000048008; NIP: 634-23-03-764; Regon 270150167,

reprezentowanym przez Dyrektora - Czesławę Brylak - Kozdraś  
zwanym w dalszej treści Umowy ZLECENIODAWCĄ

a

Nr wpisu:

NIP:

z siedzibą:

reprezentowanym przez:

zwanym dalej ZLECENIOBIORCĄ  
o treści następującej:

### § 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług z zakresu  **badań diagnostycznych** ....., wymienionych w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy, dla pacjentów leczonych u Zleceniodawcy.
2. Badania, o których mowa w ustępie 1 powyżej będą wykonywane w .....

### § 2

1. Zleceniobiorca zapewnia, iż świadczenia zdrowotne w zakresie badań określonych w § 1 niniejszej umowy wykonane będą zgodnie z obowiązującymi procedurami przy wykonywaniu badań diagnostycznych przez personel wykazany w ofercie.
2. Zleceniobiorca zapewnia, iż świadczenia zdrowotne w zakresie badań określonych w § 1 niniejszej umowy wykonane będą przez specjalistów danego zakresu, na aparaturze posiadającej wymagane atesty i certyfikaty oraz podlegającej obowiązkowym przeglądom.
3. Badania wykonywane będą w jednostce Zleceniobiorcy zgodnie z harmonogramem przedstawionym w ofercie.
4. Wyznaczenie terminu badania odbywać się będzie po osobistym lub telefonicznym zgłoszeniu się pacjenta do rejestracji zakładu lub telefonicznie przez zleceniodawcę pod numerem telefonu..... Po ustaleniu terminu badania pacjent dostarczy skierowanie osobiście lub listownie do siedziby Zleceniobiorcy.
5. W przypadku rejestracji telefonicznej pacjent zobowiązany jest do kontaktu z zakładem Zleceniobiorcy celem otrzymania informacji o przygotowaniu się do badania.
6. Podstawą udzielenia świadczenia będzie prawidłowo wypełniony druk skierowania, opatrzony pieczętką Zleceniodawcy, dodatkowo w przypadku badań w ramach „DILO” – adnotacją „DILO” i numerem karty onkologicznej.
7. Zleceniobiorca może odmówić wykonania badania diagnostycznego w sytuacji, kiedy nie spełnione są kryteria do badania.

8. Maksymalny czas wykonania poszczególnych badań określony jest w kolumnie 3 Załącznika Nr1.
9. Badania objęte umową wykonane będą dla Zleceniodawcy dla nieokreślonej liczby osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych w zależności od aktualnych potrzeb Zleceniodawcy i maksymalnych możliwości Zleceniobiorcy określonych w kolumnie 5 Załącznika Nr 1. Stronom z tego tytułu nie przysługują żadne roszczenia a zmiana wysokości zamówienia nie może powodować zmiany cen jednostkowych z zakresu będącego przedmiotem niniejszej umowy.
10. Wyniki badań będą odbierane osobiście przez pacjenta. Dopuszcza się możliwość przekazania kopii wyników badań Zleceniodawcy z zachowaniem obowiązujących wymogów dotyczących ochrony danych osobowych.
11. W przypadku nieprzewidzianej przerwy w udzielaniu świadczeń (awaria aparatury) Zleceniobiorca niezwłocznie powiadomi Zleceniodawcę o tym fakcie z podaniem przewidywanego okresu tej przerwy.

### § 3

1. Wynagrodzenie za świadczone usługi rozliczane będzie w okresach miesięcznych.
2. Wysokość wynagrodzenia Zleceniobiorcy stanowi kwotę odpowiadającą sumie cen należycie wykonanych przez niego badań w okresie rozliczeniowym. Łączna wartość umowy nie może przekroczyć kwoty .....
3. Ceny poszczególnych badań zawiera Załącznik Nr 1, kolumna 4.
4. Podstawą wystawienia przez Zleceniobiorcę faktury za wykonane usługi jest każdorazowo potwierdzone przez Zleceniodawcę zestawienie wykonanych badań w okresie rozliczeniowym. Zestawienie to winno być dołączone do faktury. Wzór zestawienia stanowi Załącznik Nr 2.
5. Faktury płatne będą przez Zleceniodawcę w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na konto wskazane na fakturze :  
.....
6. W przypadku niedoręczenia faktury do dnia zapadalności terminu płatności, wynagrodzenie będzie płatne w ciągu 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionego duplikatu brakującej faktury.
7. Za datę zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
8. Strony dopuszczają możliwość kompensowania wzajemnych wierzytelności na warunkach ogólnych.
9. Strony akceptują wystawianie i dostarczanie w formie elektronicznej, w formacie PDF: faktur, faktur korygujących oraz duplikatów faktur, zgodnie z art. 106n ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
10. Faktury w formie papierowej należy dostarczyć na adres Zleceniodawcy, zaś w przypadku wystawiania faktur elektronicznych należy je przysyłać na adres zdrowie@spzla-katowice.pl.
11. W przypadku wystawiania faktur w formie elektronicznej zapisów umowy o fakturach papierowych nie stosuje się.

### § 4

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od 01.01.2023 do 31.12.2026** roku.

### § 5

1. Zleceniodawca jest uprawniony do dokonywania kontroli w zakresie wykazanych w ofercie warunków, sprzętu i personelu wykonującego przedmiotowe badania.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.
3. Odmowa lub utrudnianie przeprowadzenia kontroli stanowić będzie naruszenie niniejszej umowy uzasadniające jej jednostronne rozwiązanie przez Zleceniodawcę.

## § 6

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do dołożenia szczególnej staranności przy wykonywaniu zlecenia.
2. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia wymaganej odrębnymi przepisami dokumentacji medycznej i statystycznej w części dotyczącej realizowanego zadania.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zleceniobiorca i Zleceniodawca, jednakże Zleceniobiorca ponosi wyłączną odpowiedzialność wynikającą z nieprawidłowej interpretacji badań dokonanych przez Zleceniobiorcę.
4. W przypadku pociągnięcia do odpowiedzialności Zleceniodawcy, przysługuje mu prawo wystąpienia z roszczeniami wobec Zleceniobiorcy.
5. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie roszczenia, skierowane w stosunku do Zleceniodawcy związane z niewłaściwie wykonanymi usługami będącymi przedmiotem niniejszej umowy, a w szczególności zobowiązany jest do pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez płatników świadczeń kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z płatnikami świadczeń a Zleceniodawcą, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Zleceniobiorcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. W tym zakresie Zleceniodawcy przysługuje roszczenie regresowe wobec Zleceniobiorcy.
6. Przez czas trwania umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest posiadać ważną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności z minimalną sumą gwarancyjną określoną w przepisach odrębnych. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedłożenia Zleceniodawcy kserokopii dowodu aktualizacji polisy ubezpieczeniowej, po każdorazowym upływie terminu obowiązywania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w terminie 14 dni od zawarcia nowej umowy ubezpieczenia lub przedłużenia terminu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

## § 7

1. Strony nie będą ponosić odpowiedzialności za całkowite lub częściowe niewykonanie swoich zobowiązań, jeżeli niewykonanie to nie będzie przez Stronę zawinione i wynikać będzie z działania sił od niej niezależnych.
2. Za działanie siły wyższej rozumie się występowanie takich zdarzeń jak: awaria aparatury diagnostycznej, powódź, pożar lub inne katastrofy żywiołowe, wojna oraz wszelkie operacje wojskowe lub zdarzenia uniemożliwiające normalne funkcjonowanie.
3. Jeżeli w trakcie obowiązywania postanowień umowy wystąpią jakiegokolwiek okoliczności wymienione wyżej, wpływając przy tym bezpośrednio na realizację zobowiązań kontraktowych, przewidziane umową terminy ulegają wydłużeniu o okres powstania do zakończenia oddziaływania siły wyższej.
4. Strony zobowiązują się do niezwłocznego, wzajemnego powiadamiania o początku, oczekiwanym czasie trwania oraz ustąpieniu wymienionych wyżej okoliczności.
5. Strony ustalają kary umowne jako formę odszkodowania za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się zapłacić karę umowną w przypadku zaistnienia n/w okoliczności:
  - a) Niewykonanie lub nienależyte wykonanie – Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 100,00 zł za każdy stwierdzony przypadek;
  - b) Odstąpienie od umowy, z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, zapłaci on karę umowną w wysokości 10 % wartości umowy, o której mowa w § 3 ust. 2 umowy;

- c) Nieprzedstawienie polisy w terminie określonym w §6 ust. 6 powyżej – Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 1.000,00 zł za każdy przypadek.
7. Za opóźnienie w zapłaceniu należności wynikającej z faktury Zleceniobiorca ma prawo do naliczenia odsetek ustawowych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  8. Strony ustalają, że w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy, w szczególności trzykrotnie powtarzającego się wystąpienia zdarzeń złej jakości świadczonych usług lub niewykonania ich w terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę, Zleceniodawcy będzie przysługiwało prawo odstąpienia od niniejszej umowy. Oświadczenie o odstąpieniu Zleceniodawca może złożyć w formie pisemnej, w terminie 14 dni od dnia stwierdzenia zaistnienia ww. przesłanki.
  9. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodujące, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zleceniodawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Zleceniobiorca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
  10. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania w pełnej wysokości na zasadach ogólnych niezależnie od zapłaty zastrzeżonych kar umownych.
  11. Kary umowne naliczone zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu będą płatne na podstawie noty obciążeniowej, w terminie 7 dni od daty doręczenia noty stronie zobowiązanej. Zleceniodawca ma prawo potrącić kwoty kar umownych z należności wobec Zleceniobiorcy.
  12. Zapłata kary umownej nie zwalnia Zleceniobiorcy z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

## § 8

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem, co najmniej jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
  - a. Zleceniobiorca utraci prawną i/lub faktyczną możliwość wykonywania świadczeń objętych umową,
  - b. działalność Zleceniobiorcy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych ulegnie rozwiązaniu,
  - c. Zleceniobiorca nie spełnia wymogów określonych w §2 ust 2, §9 umowy,
  - d. stwierdzone zostaną w wyniku kontroli dokonanej przez Zleceniodawcę rażące uchybienia Zleceniobiorcy w zakresie wykonywania przez niego zamówienia, lub Zleceniobiorca odmówi poddania się kontroli, o której mowa w §6,
  - e. powtarzające się przerwy w udzielaniu świadczeń, o których mowa w § 2 pkt 11 utrudniać będą realizację prawidłowej opieki medycznej nad pacjentem.

## § 9

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Zleceniodawcy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych i danych medycznych pacjentów, które będzie przetwarzał na zasadach zawartych w umowie powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami i przechowywania tej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedstawienia na żądanie Zlecającego dokumentów (zaświadczenia, certyfikaty) z kontroli jakości badań wystawione przez uprawnione jednostki certyfikujące oraz potwierdzających przeprowadzenie wymaganych przeglądów.

## § 10

1. Jakakolwiek czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić po wyrażeniu zgody przez Prezydenta Miasta Katowice, z uwzględnieniem postanowień art. 54 ust. 5 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, pod rygorem nieważności.
2. Wierzytelność Zleceniobiorcy z tytułu wynagrodzenia za wykonane badania nie może być przedmiotem cesji na rzecz osób trzecich.

## § 12

Strony wzajemnie udostępniają sobie dane osobowe przedstawicieli, pracowników, współpracowników lub innych osób kontaktowych, którzy będą wykonywać przedmiot umowy, z uwagi na to, że udostępnienie tych danych jest niezbędne do realizacji umowy. Strony zobowiązane są do przedstawienia stosownej klauzuli informacyjnej swoim pracownikom, współpracownikom lub innym osobom kontaktowym, których dane są zbierane i przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy i w trakcie realizowanej współpracy. Klauzula informacyjna dotycząca zasad przetwarzania danych osobowych przez Zleceniodawcę stanowi załącznik nr 5 do niniejszej umowy.

## §13

Zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

## § 14

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

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

**Załączniki do niniejszej umowy stanowią:**

*Zał. Nr 1 cennik badań objętych niniejszą umową wraz z terminem realizacji badania i maksymalną liczbą badań możliwych do wykonania przez Zleceniobiorcę w ramach umowy/1 rok.*

*Zał. Nr 2 wzór zestawienia wykonanych badań*

*Zał. Nr 3 wykaz lekarzy uprawnionych do kierowania na badania.*

*Zał. Nr 4 umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.*

## WZÓR

## CENNIK BADAŃ

<b>DIAGNOSTYKA .....</b>					
<b>L.P.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<i>Czas Realizacji w dniach  (od dnia zarejestrowania do dnia wydania wyniku)</i>	<i>Cena badania w zł.  ( brutto)</i>	<i>Proponowana maksymalna liczba badań możliwych do wykonania w czasie trwania umowy</i>	<i>Uwagi</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1					
2					
3					

## WZÓR

ZESTAWIENIE WYKONANYCH BADAŃ  
W MIESIĄCU ..... r.

<b>l.p.</b>	<b>Data realizacji</b>	<b>Rodzaj badania</b>	<b>Nr PESEL świadczeniobiorcy</b>	<b>Dane lekarza zlecającego</b>	<b>Dane poradni zlecającej</b>	<b>Cena badania</b>
<b>RAZEM WARTOŚĆ ZREALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ</b>						