

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 Czesławę Brylak - Kozdraś - DYREKTOR
zwanym w dalszej treści Umowy ZAMAWIAJĄCYM

a

Nr wpisu:

NIP:

z siedzibą:

reprezentowanym przez:

zwanym dalej WYKONAWCĄ
o treści następującej:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług z zakresu **badań diagnostycznych-SCYNTYGRFIA**, 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. Wykonawca 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. Wykonawca 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 Wykonawcy 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 Zamawiającego pod numerem telefonu..... Po ustaleniu terminu badania pacjent dostarczy skierowanie osobiście lub listownie do siedziby Wykonawcy.
5. W przypadku rejestracji telefonicznej pacjent zobowiązany jest do kontaktu z zakładem Wykonawcy celem otrzymania informacji o przygotowaniu się do badania.
6. Podstawą udzielenia świadczenia będzie prawidłowo wypełniony druk skierowania, opatrzony pieczętką Zamawiającego, dodatkowo w przypadku badań w ramach „DILO” – adnotacją „DILO” i numerem karty onkologicznej.

7. Wykonawca 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 Zamawiającego dla nieokreślonej liczby osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych w zależności od aktualnych potrzeb Zamawiającego i maksymalnych możliwości Wykonawcy 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 Zamawiającemu z zachowaniem obowiązujących wymogów dotyczących ochrony danych osobowych.
11. W przypadku nieprzewidzianej przerwy w udzielaniu świadczeń (awaria aparatury) Wykonawca niezwłocznie powiadomi Zamawiającego o tym fakcie z podaniem przewidywanego okresu tej przerwy.

§ 3

1. Wynagrodzenie za świadczone usługi rozliczane będzie w okresach miesięcznych.
2. Wysokość wynagrodzenia Wykonawcy 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 Wykonawcę faktury za wykonane usługi jest każdorazowo potwierdzone przez Zamawiającego zestawienie wykonanych badań w okresie rozliczeniowym. Zestawienie to winno być dołączone do faktury. Wzór zestawienia stanowi Załącznik Nr 2.
5. Faktury płatne będą przez Zamawiającego w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na wskazany w niej rachunek.
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 Zamawiającego.
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 Zamawiającego, 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 01.01.2024 do 31.12.2026** roku.

§ 5

1. Zamawiający jest uprawniony do dokonywania kontroli w zakresie wykazanych w ofercie warunków, sprzętu i personelu wykonującego przedmiotowe badania.
2. Wykonawca 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 Zamawiającego.

§ 6

1. Wykonawca zobowiązany jest do dołożenia szczególnej staranności przy wykonywaniu zlecenia.
2. Wykonawca 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 Wykonawca i Zamawiający, jednakże Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wynikającą z nieprawidłowej interpretacji badań dokonanych przez Wykonawcę.
4. W przypadku pociągnięcia do odpowiedzialności Zamawiającego, przysługuje mu prawo wystąpienia z roszczeniami wobec Wykonawcy.
5. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie roszczenia, skierowane w stosunku do Zamawiającego 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 Zamawiającym, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Wykonawcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. W tym zakresie Zamawiającemu przysługuje roszczenie regresowe wobec Wykonawcy.
6. Przez czas trwania umowy Wykonawca zobowiązany jest posiadać ważną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności z minimalną sumą gwarancyjną określoną w przepisach odrębnych. Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu 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. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić karę umowną w przypadku zaistnienia n/w okoliczności:
 - a) niewykonanie lub nienależyte wykonanie – Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 100,00 zł za każdy stwierdzony przypadek;
 - b) odstąpienie od umowy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, 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 – Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 1.000,00 zł za każdy przypadek.
7. Za opóźnienie w zapłaceniu należności wynikającej z faktury Wykonawca 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 Zamawiającego, Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo odstąpienia od niniejszej umowy. Oświadczenie o odstąpieniu Zamawiający 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,

Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

10. Zamawiający 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. Zamawiający ma prawo potrącić kwoty kar umownych z należności wobec Wykonawcy.
12. Zapłata kary umownej nie zwalnia Wykonawcy 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. Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
 - a. Wykonawca utraci prawną i/lub faktyczną możliwość wykonywania świadczeń objętych umową,
 - b. działalność Wykonawcy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych ulegnie rozwiązaniu,
 - c. Wykonawca nie spełnia wymogów określonych w §2 ust 2, §9 umowy,
 - d. stwierdzone zostaną w wyniku kontroli dokonanej przez Zamawiającego rażące uchybienia Wykonawcy w zakresie wykonywania przez niego zamówienia, lub Wykonawca 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. Strony Niniejszej umowy występują względem siebie w roli administratorów danych osobowych pacjentów w rozumieniu art. 4 ust 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) i tym samym zobowiązują się niezwłocznie informować siebie wzajemnie o jakichkolwiek wydarzeniach i naruszeniach, które, które mogłyby wpłynąć na bezpieczeństwo danych osobowych przetwarzanych w ramach umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami i przechowywania tej dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia na żądanie Zamawiającego dokumentów (zaświadczenia, certyfikaty) z kontroli jakości badań wystawione przez uprawnione jednostki certyfikujące oraz potwierdzających przeprowadzenie wymaganych przeglądów.

§10

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Wypełniania obowiązków przewidzianych w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwanego dalej w skrócie „RODO” wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w związku z realizacją umowy.
2. Do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).
3. Wykonawca w szczególności oświadcza, że:

- a. znane są mu wszelkie obowiązki wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych mające zastosowanie oraz RODO,
 - b. zapewni wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby przetwarzanie danych osobowych spełniało wymogi wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych oraz RODO mających zastosowanie i chroniło prawa osób, których dane dotyczą,
 - c. w przypadku korzystania z podwykonawców zapewni aby zostały przez nich wdrożone odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzanie danych osobowych spełniało wymogi wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych oraz RODO mających zastosowanie i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych Wykonawcy lub osób wskazanych przez Wykonawcę, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) informujemy, że:
- a. Administratorem Pani/Pana danych jest Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia” ul. PCK 1, 40-057, zwanym dalej SPZLA.
 - b. w SPZLA w Katowicach został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować pod adresem [e-mail:iod.katowice@gmail.com](mailto:iod.katowice@gmail.com),
 - c. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie jednej lub kilku niżej wymienionych przesłanek:
 - art. 6 ust. 1 lit. b RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do zawarcia lub wykonania umowy;
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze m.in. określonego w ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług;
 - d. podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:
 - podmiotom świadczącym usługi na rzecz Administratora, np. w zakresie obsługi systemów informatycznych, na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych;
 - dane te mogą zostać również udostępnione, gdy Administrator zostanie do tego zobowiązany na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 - e. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez SPZLA w Katowicach przez okresy wskazane w przepisach prawa (co do zasady 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym nastąpiło zakończenie wykonywania umowy - chyba że z przepisów szczególnych wynikać będzie dłuższy okres), okresy niezbędne na czas dochodzenia roszczeń, a także zgodnie z terminami określonymi zarządzeniem Dyrektora SPZLA w Katowicach w sprawie wprowadzenia do stosowania „Jednolitego rzeczowego wykazu akt”.
 - f. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W celu skorzystania z praw, o których mowa należy skontaktować się z administratorem lub wskazanym wyżej inspektorem ochrony danych, korzystając z ww. danych kontaktowych.
 - g. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, pozostaje jednak niezbędne w celu możliwości zawarcia i realizacji umowy. Gdy uzna Pan/Pani, iż SPZLA w Katowicach, jako administrator danych, przetwarza je w sposób naruszający przepisy RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 - h. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

§ 11

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 Zamawiającego z tytułu wynagrodzenia za wykonane badania nie może być przedmiotem cesji na rzecz osób trzecich.

§ 13

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 Zamawiającego stanowi załącznik nr 5 do niniejszej umowy.

§14

Zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

§ 15

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

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

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 Wykonawcę w ramach umowy/1 rok.

Zał. Nr 2 wzór zestawienia wykonanych badań

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

WZÓR

CENNIK BADAŃ

DIAGNOSTYKA _SCYNTYGRAFIA					
L.P.	Nazwa badania	<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>
1	2	3	4	5	6
1	92.011 - scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem ¹³¹ I				
2	92.012 - scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem ^{99m} Tc				
3	92.031- Scyntygrafia dynamiczna nerek				
4	92.032 - scyntygrafia statyczna nerek techniką planarną				
5	92.141 - scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów				
6	92.144 - scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów				

WZÓR

ZESTAWIENIE WYKONANYCH BADAŃ
W MIESIĄCU r.

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