

**U M O W A – PROJEKT**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....**

zawarta w dniu ..... w Zabrze  
pomiędzy:

**Szpitałem Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o.** z siedzibą: 41-803 Zabrze, ul. Zamkowa 4

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000328484, o kapitale zakładowym w wysokości 39 942, 450 zł, NIP: 648-270-05-83, REGON : 241127857  
reprezentowanym przez:

1. Prezesa Zarządu – Mariusza K. Wójtowicza
2. Zastępcę Prezesa Zarządu – Piotra Trybalskiego

zwanym w treści „**Udzielającym zamówienia** „,

a

.....  
.....  
.....reprezentowanym przez :

.....  
.....  
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

**§ 1**

1. Działając na podstawie:

- a) art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) (dalej jako „Ustawa”) oraz art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1 2 oraz 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.);
- b) decyzji Komisji Konkursowej z dnia ..... podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania ..... dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie

Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 1 stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i szczegółowymi wymogami NFZ oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa (lub jego następcy prawnego).
- 2) poddania się kontroli prowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) - lub jego następcę prawnego, a także do poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie realizacji niniejszej umowy. W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienia może wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.
- 3) utrzymania ważnego ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w trakcie trwania niniejszej umowy. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie trwania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.

- 4) ciągłego i nieprzerwanego wykonywania badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów

hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu przez cały okres trwania umowy, w tym:

a/ w trybie planowym w terminie 3 dni od dnia zgłoszenia

b/ w trybie CITO w dniu zgłoszenia – całodobowo.

2. Przyjmujący zamówienie oświadcza że :

- 1) posiada odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia,
- 2) odpowiada wobec Udzielającego zamówienia i pacjentów podlegających świadczeniom objętych umową za wszelkie szkody będące następstwem niewykonania, nienależytego, nieterminowego wykonania przedmiotu umowy.
- 3) odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący zamówienie.
- 4) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług w wysokości określonej przepisami prawnymi.

### § 3

Warunki realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu określone są załącznikiem nr 2 „Formularz cenowy” oraz załącznikiem nr 3 „Opis przedmiotu postępowania konkursowego” będącymi integralną częścią umowy.

### §4

1. Świadczenia zdrowotne określone w §1 wykonywane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie na podstawie skierowań/zleceń wystawionych przez lekarzy Udzielającego zamówienia.
2. Skierowanie/zlecenie winno być wystawione w 2 egzemplarzach i zawierać:
  - a) datę wystawienia i pieczęć nagłówkową Zleceniodawcy,
  - a) podpis i pieczęć imienną lekarza kierującego,
  - c) imię i nazwisko, PESEL osoby kierowanej na badania,
  - d) rodzaj świadczenia zdrowotnego w ramach zakresu badań rezonansu magnetycznego (RM).
3. W przypadku wykonania usługi na podstawie skierowania/zlecenia wystawionego niezgodnie z warunkami określonymi w § 4 ust. 2 Przyjmujący zamówienie dokona tej czynności na własny koszt i ryzyko.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia. Rodzaj, termin wykonania oraz cenę udzielanych w ramach umowy świadczeń zdrowotnych, określa załącznik nr 2 do umowy.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnej wartości umowy w przypadku zmniejszonego zapotrzebowania, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.
6. Udzielający zamówienia zapewnia we własnym zakresie transport pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu do siedziby Przyjmującego zamówienie.
7. Strony ustalają, że dopuszcza się następujące zasady dostarczenia wyników wykonanych badań:
  - 1/ w przypadku badań planowych:
    - wyniki przekazywane będą osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienia w terminie jednego dnia licząc od wykonania badania
  - 2/ w przypadku badań CITO
    - wyniki przekazywane będą osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienia w dniu wykonania badania.
8. Wyniki badań wraz z opisem będą przekazywane w formie papierowej oraz na zewnętrznym nośniku danych (płyta CD).

### §5

1. Ceny jednostkowe (brutto) za poszczególne badania rezonansu magnetycznego (RM) zawarte są formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.
2. Łączna wartość zamówienia brutto wynosi: .....

(słownie:.....)

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymać ceny stałe przez okres trwania umowy.

## § 6

1. Udzielający zamówienia zobowiązany jest do zapłaty należności za wykonane świadczenia zdrowotne według cen określonych w załączniku nr 2 do umowy, na podstawie faktury, w terminie 30 dni od daty jej otrzymania, wraz z wykazem określonym w § 6 ust. 4.
2. Za dotrzymanie terminu płatności przyjmuje się datę obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.
3. Strony ustalają miesięczny okres rozliczeniowy. Przyjmujący zamówienie wystawi fakturę do 7-go dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczania wraz z fakturą szczegółowego wykazu wykonanych świadczeń zdrowotnych - dołączy wykaz wykonanych badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu w miesiącu (nazwisko, imię pacjenta, rodzaj badań, cenę badania).
5. Zapłata nastąpi na konto Przyjmującego zamówienie ...../.....
6. Udzielający zamówienia oświadcza, że jest podatnikiem podatku od towarów i usług o numerze ewidencyjnym NIP ..... i jednocześnie upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawienia faktury VAT bez podpisu osoby upoważnionej do jej otrzymania

## § 7

1. Za prawidłową realizację obowiązków wynikających z zapisów zawartych w niniejszej umowie odpowiadają:
  - ze strony Udzielającego zamówienia ..... tel/fax nr .....
  - ze strony Przyjmującego zamówienie..... tel/fax nr .....
2. W przypadku niemożliwości realizacji przedmiotu niniejszej umowy bez względu na zaistniałe przyczyny Udzielający zamówienia ma prawo do realizacji świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie na koszt Przyjmującego zamówienie.

## § 8

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń wymienionych w § 1.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za niewykonanie, nienależyte i nieterminowe wykonanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń wymienionych w § 1.

## § 9

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Udzielający zamówienia w razie niewykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 2 % wartości wskazanej w § 5 ust. 2.
3. W razie nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia ma prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kar umownych:
  - w każdym stwierdzonym przypadku naruszenia przepisów prawa i obowiązującej treści umowy w wysokości 100, 00 zł za każdy przypadek.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
6. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonywanie potrąceń z tytułu odszkodowań, które musiał pokryć Udzielający zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy.

## § 10

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od .....do dnia 31 sierpnia 2019 r.

## § 11

1. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie :
  - a) utraty uprawnień do wykonywania przedmiotu postępowania konkursowego,
  - b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu, lub jest oczywiste

- c) powtarzających się uzasadnionych skarg , gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
- d) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
- e) ograniczenia dostępności świadczeń , zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości.
- f) istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- g) nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy.

2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem terminu określonego w § 10
  - b) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku , gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy lub z innej ważnej przyczyny
  - c) z powodu wyczerpania łącznej wartości zamówienia brutto.
3. Strony umowy mogą rozwiązać umowę z zastosowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.

### § 12

Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek formie przewidzianej w prawie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego zamówienie ( np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Przyjmujący zamówienie nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią ( prawa wierzyciela art. 518 KC). Przyjmujący zamówienie nie może również bez zgody Udzielającego zamówienia przyjąć poręczenia za jego zobowiązania ani udzielić pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata.

### § 13

- 1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 2. Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.
- 3. Strony zobowiązują się w razie ewentualnych sporów do podjęcia wszelkich działań prowadzących do polubownego jego zakończenia. Obowiązek ten uważa się za spełniony po podjęciu rozmów potwierdzonych protokołem lub po wymianie korespondencji.

### § 14

Ewentualne spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy rozstrzygał będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

### § 15

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.

### § 16

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo niewykorzystania w pełnym zakresie umowy. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienia w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyny oraz nie powoduje powstania obowiązku powstania kar umownych i innych odszkodowań z tytułu nie wykonania umowy.

### § 17

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Zamkowej 4, 41-803 Zabrze, jako administrator danych informuje, że dane osobowe stron umowy przetwarzane są wyłącznie w celu związanym z zawarciem i realizacją współpracy, w tym na potrzeby związane z rozliczeniem, a także w związku z ewentualnymi reklamacjami i dochodzeniem roszczeń oraz kontaktem. Dane osobowe reprezentantów i osób wskazanych do kontaktu są przetwarzane wyłącznie w celu koordynacji współpracy i bieżącego kontaktu. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne dla realizacji w/w celów.

### § 18

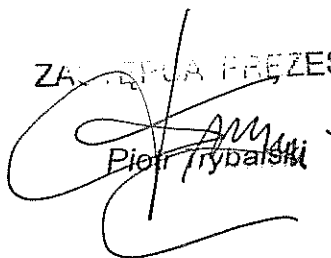
Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron. Integralną część umowy stanowią:

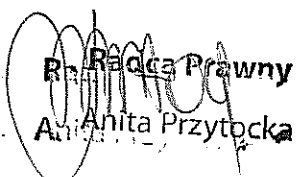
1. Formularz ofertowy
2. Formularz cenowy
3. Opis przedmiotu postępowania konkursowego
4. Polisa Seria ..... nr .....z dnia ..... r.  
na okres od dnia .....r. do dnia ..... r.
5. Oświadczenie o zachowaniu poufności

- załącznik nr 1
- załącznik nr 2
- załącznik nr 3
  
- załącznik nr 4
- załącznik nr 5

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

ZASTĘPCA PREZESA  
  
Piotr Trybański

  
Rada Prawny  
Aneta Przytowska





## OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

Oświadczenie o zachowaniu poufności dotyczy prac związanych z realizacją umowy ..... z dnia ..... na świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu zawartej w wyniku postępowania konkursowego nr 19/DO/07/2017 na okres od ..... r. do dnia 31.08.2019 r.

Realizacja zakresu merytorycznego umowy powoduje konieczność przekazania danych o stanie zdrowia pacjenta należących do szczególnej kategorii danych osobowych tzw. danych wrażliwych (sensytywnych), które podlegają specjalnej ochronie. Ich przetwarzanie jest zasadniczo zabronione, poza wypadkami wskazanymi enumeratywnie w przepisach prawa.

W związku z dopuszczeniem do przetwarzania danych osobowych oświadczam, że:

- Zapoznałem się i zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków wynikających z: przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie;
- regulacji wewnętrznych administratora danych obowiązujących w obszarze przetwarzania danych osobowych.
- Zapewnię bezpieczeństwo przetwarzanych danych osobowych poprzez ich ochronę przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją i zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem.
- Zachowam w tajemnicy dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczeń, do których uzyskam dostęp w trakcie współpracy z administratorem danych jak i po jej zakończeniu.
- W razie uzyskania dostępu do Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych zobowiązuję się zachować jej treść w tajemnicy w trakcie współpracy z administratorem danych jak i po jej zakończeniu.
- Znane mi są zasady odpowiedzialności prawnej za niezgodne z ustawą o ochronie danych osobowych przetwarzanie danych osobowych oraz mam świadomość, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia mogę odpowiadać prawnie na podstawie regulacji wewnętrznych obowiązujących u administratora danych, kodeksu pracy, kodeksu cywilnego oraz ustawy o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że treść niniejszego oświadczenia jest mi znana i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....  
**Przyjmujący zamówienie**  
(data i podpis)