

WZÓR – badania autopsyjne

U M O W A N R/EK-KR/2019

Zawarta w dniu w Sochaczewie pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie ul. Batalionów Chłopskich 3/7, 96-500 Sochaczew, wpisanym do rejestru w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr KRS 0000020330; REGON 017222233, NIP 837-15-07-803,

reprezentowanym przez:

Feliksa Orchowskiego - Dyrektora

zwanym dalej w treści umowy „Udzielającym Zamówienia”,

a

.....

zamieszkałym w,

o numerze PESEL:,

prowadzącym działalność zawodową w formie:

2a. indywidualnej praktyki / indywidualnej specjalistycznej praktyki /
indywidualnej praktyki / indywidualnej specjalistycznej praktyki

wykonywanej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, wpisanej do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz do rejestru działalności regulowanej, pod firmą, z głównym miejscem wykonywania działalności w, kod pocztowy:, przy ul.,

o nadanym NIP:, o numerze REGON:

2b. grupowej praktyki / grupowej specjalistycznej praktyki

.....

a. wykonywanej w formie spółki cywilnej, wpisanej do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz do rejestru działalności regulowanej, pod firmą, z głównym miejscem wykonywania działalności w, kod pocztowy:, przy ul.

.....,

o nadanym NIP:, o numerze REGON:

b. wykonywanej w formie spółki jawnej / spółki partnerskiej, wpisanej do Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w , pod numerem KRS:, oraz do rejestru działalności regulowanej, pod firmą, z siedzibą w , kod pocztowy:, przy ul., o nadanym NIP:, o numerze REGON:

posiadającym:

- prawo wykonywania zawodu/..... nr ... wydane przez ...;
- specjalizację w zakresie

2c. Podmiotem leczniczym

Wpisanym do rejestru podmiotów leczniczych Nr księgi rejestrowej, do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Wydział, pod numerem KRS:, oraz do rejestru działalności regulowanej, pod firmą, z siedzibą w , kod pocztowy:, przy ul., o nadanym NIP:, o numerze REGON:

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”,

łącznie zwanymi „**Stronami**”, a każda z nich z osobna „**Stroną**”.

Podstawa prawna:

- a) *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.),*
- b) *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.),*

Postanowienia ogólne

§ 1

Strony zawierają niniejszą Umowę na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) oraz konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienie.

§ 2

Strony zgodnie postanawiają, iż celem niniejszej Umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia przez Przyjmującego zamówienie w zakresie i na warunkach określonych w postanowieniach niniejszej umowy.

Przedmiot umowy i zakres świadczeń zdrowotnych

§ 3

Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do realizacji wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie diagnostyki patomorfologicznej tj.: badań autopsyjnych z oceną histopatologiczną pobranego do badań materiału, zwanych w dalszej treści umowy „świadczeniami”.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie świadczył będzie usługi, o których mowa w § 3 niniejszej umowy w siedzibie Udzielającego Zamówienia tj. pomieszczeniach Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie.
2. Udzielający Zamówienia udostępnia nieodpłatnie Przyjmującemu Zamówienie pomieszczenia oraz sprzęt będący na wyposażeniu Szpitala w Sochaczewie w celu realizacji świadczenia – wykonania badań autopsyjnych, o których mowa w § 3 niniejszej umowy.
3. Podstawą wykonania świadczenia jest zlecenie lekarskie wystawione przez Udzielającego Zamówienie.

Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za jakość wykonanych świadczeń.
2. Przyjmujący Zamówienie będzie dostarczał na własny koszt wyniki badań do siedziby Udzielającego Zamówienia pocztą w formie przesyłki poleconej.
3. Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności finansowej za wykonane badanie na podstawie skierowania, na którym brak jest akceptacji Dyrektora lub Z-cy Dyrektora ZOZ „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie wykonywania niniejszej umowy.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli przez Udzielającego Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może odmówić wykonania zleconego badania.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przez całą dobę 7 dni w tygodniu przyjmować telefoniczne zgłoszenia potrzeby wykonania badania autopsyjnego pod numerem telefonu

§ 6

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do wystawienia skierowania zawierającego dane pacjenta (PESEL, imię i nazwisko), rodzaj badania, pieczęć identyfikacyjną Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie, pieczęć i podpis Dyrektora lub Z-cy Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie. Skierowanie takie będzie podstawą do wykonania badań diagnostycznych na rzecz Udzielającego Zamówienia.
2. Warunkiem przeprowadzenia badania autopsyjnego jest dostarczenie pełnej dokumentacji medycznej pacjenta przez Udzielającego Zamówienia.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie może, w razie nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających realizację zadań objętych niniejszą umową, powierzyć wykonanie zobowiązania wynikającego z niniejszej umowy innej osobie, po uprzednim uzyskaniu zgody Udzielającego Zamówienia.
2. W przypadku zaistnienia sytuacji opisanej w ustępie 1 powyżej Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zapewnić zastępstwo przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia (nie niższe od kwalifikacji Przyjmującego Zamówienie).
3. Przyjmujący Zamówienie oraz osoba zastępująca Przyjmującego Zamówienie muszą posiadać odpowiednie ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie

§ 8

Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania postanowień Umowy lub postanowień właściwych przepisów, w tym Kodeksu Cywilnego, regulujących jego obowiązki jako Przyjmującego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w zakresie określonym jak w

zdaniu poprzednim również za osoby, z których pomocą wykonuje lub którym powierza wykonanie należących do niego obowiązków.

Wynagrodzenie

§ 9

Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie umowne z tytułu wykonywania świadczeń, o których mowa w § 3 niniejszej umowy. Wynagrodzenie ustalane będzie za każdy okres rozliczeniowy, za który uważa się miesiąc kalendarzowy, przy zastosowaniu następujących cen umownych:

.....

§10

1. W przypadku stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków wynikających z umowy wynagrodzenie nie przysługuje.
2. Wypłata należności Przyjmującemu Zamówienie za dany okres rozliczeniowy nastąpi w terminie 30 dni na podstawie prawidłowo sporządzonego rachunku, złożonego Udzielającemu Zamówienia w terminie do 7-go dnia miesiąca następującego po danym okresie rozliczeniowym za świadczenia udzielane w danym okresie rozliczeniowym, którego dotyczy rachunek na wskazane przez Przyjmującego Zamówienie konto bankowe.
3. Za datę zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

Kontrola realizacji umowy

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie ma prawo naliczać odsetki ustawowe z tytułu nieterminowych płatności ze strony Udzielającego Zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo naliczyć karę umowną za nieterminowe wykonanie świadczenia diagnostycznego w wysokości 1 % wartości jednostkowego świadczenia diagnostycznego za każdy dzień opóźnienia ponad termin określony w umowie.

Czas obowiązywania umowy

§ 12

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1.10.2019 r do dnia 30.09.2022 r.

Rozwiązanie umowy

§ 13

1. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę za uprzednim jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego.

Wypowiedzenie dla swej ważności wymaga formy pisemnej.

2. Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać umowę w każdym czasie bez zachowania jakiegokolwiek okresu wypowiedzenia w przypadku:

- a) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych do wykonywania świadczeń lub gdy Przyjmujący Zamówienie został w tym prawie zawieszony przez organ do tego uprawniony,
- b) niewykonywania lub nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie postanowień niniejszej umowy oraz mających odpowiednie zastosowanie właściwych przepisów prawa pomimo upływu dodatkowo wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienia terminu do zaprzestania naruszeń.

§ 14

Zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają aneksu w formie pisemnej.

§ 15

1. Wszelkie spory mogące wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez strony w pierwszej kolejności polubownie.
2. Gdyby polubowne rozstrzygnięcie sporu okazało się niemożliwe, spór rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 16

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r., poz. 2190 z późn. zm.), przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2019, poz. 1373, z późn zm.), przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta t.j. Dz. U 2015, poz. 1163), przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. 2015, poz. 584) oraz wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych.

§ 17

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

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE