

Umowa...../KO/DR/2025

Zawarta w dniu w Katowicach pomiędzy:

Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0000049660

NIP: 954-22-74-017

REGON: 001325767

Zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Renata Wachowicz

a

.....
.....
.....

Zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

Reprezentowanym przez:

.....

Działając na podstawie:

- a) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 146),
- b) decyzji komisji konkursowej Udzielającego Zamówienia z dnia podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie konsultacji specjalistycznych wg pakietów.

Strony zawarły następującą umowę:

§ 1

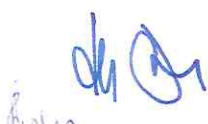
Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń w zakresie konsultacji specjalistycznych wg pakietów (zwanym dalej „Świadczeniami”) określonych w załączniku nr 1, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§ 2

Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) oraz Formularz ofertowy Przyjmującego Zamówienie wraz z Załącznikiem stanowiącym formularz cenowy stanowią integralne części niniejszej umowy.

§ 3

1. Świadczenia będą udzielane w
w dniach oddo..... w godz. od..... do..... po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu udzielania świadczeń przez Udzielającego Zamówienia pod numerem telefonu.....
2. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynosiosób.



3. Podstawą udzielania świadczeń będzie prawidłowo wypełnione zlecenie zawierające *co najmniej: nazwę jednostki zlecającej, nazwisko i imię pacjenta, pesel, datę urodzenia, płeć, miejsce zamieszkania / oddział, podpis i pieczęć lekarza zlecającego badania, data zlecenia badania, określenie rodzaju badania.*
4. Świadczenia zlecane będą przez Udzielającego Zamówienia w terminach i ilościach wynikających z jego aktualnych potrzeb. Ilości świadczeń określone w załączniku nr 1 są szacunkowe.
5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia i archiwizacji dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą, rozliczające się z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że świadczenia będą udzielane przez personel medyczny posiadający stosowne kwalifikacje i umiejętności oraz za pomocą aparatury i sprzętu spełniającego wymagania określone w obowiązujących przepisach prawa.
7. Zarówno Udzielający Zamówienia, jak i Przyjmujący Zamówienie, zobowiązani są do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów na podstawie art., 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
8. Względem udostępnianych danych osobowych Strony uznają się za odrębnych administratorów danych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679/ z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE/ (ogólne rozporządzenia o ochronie danych)
9. Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń przy wykorzystaniu własnych urządzeń, materiałów, sprzętu i aparatury medycznej.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w terminie 5 dni od dostarczenia umowy do wprowadzenia do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia umowy wraz z danymi o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2024 poz. 146 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego Zamówienia oraz innych, uprawnionych organów i podmiotów w zakresie wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń, a w szczególności co do ich dostępności oraz sposobu i przebiegu ich udzielania.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 799 z późn. zm.).

§ 6

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń na sumę ubezpieczenia nie mniejszą niż minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC wynikająca z obowiązujących przepisów a w przypadku zmiany przepisów posiadania polisy zgodnej z takimi wymogami;

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia na poziomie nie niższym, niż obowiązujące przepisy praw.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu Zamówienia nową polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej lub inny dowód zawarcia takiego ubezpieczenia, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

§ 7

1. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za udzielone świadczenia płatne będzie w okresach miesięcznych (miesiąc kalendarzowy po zakończonym miesiącu) na podstawie faktury obejmującej wynagrodzenie za świadczenia udzielone w danym miesiącu kalendarzowym.
2. Wysokość wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie ustalana będzie na podstawie cen za poszczególne świadczenia, wskazane w załączniku nr 1 do umowy i ilości udzielonych świadczeń na podstawie prawidłowo wypełnionych zleceń.
3. Dla potrzeb rozliczeń przyjmuje się, że Cena wskazana w załączniku nr 1 obejmuje kompletną konsultację. Jeżeli do wykonania konsultacji potrzebne są dodatkowe badania lub czynności nie ujęte w koszcie Przyjmujący Zamówienie może je zlecić wyłącznie za uprzednią pisemną zgodą lekarza kierującego po określeniu kosztu tych czynności i jego akceptacji przez lekarza kierującego. Bez dopełnienia tej procedury Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do poniesienia jakichkolwiek kosztów ponad wykazane w załączniku nr 1.
4. Faktura wystawiana będzie przez Przyjmującego Zamówienie do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który faktura jest przedkładana.
5. Do faktury, o której mowa w ust. 3 Przyjmujący Zamówienie dołączy spis świadczeń udzielonych za zlecenie Udzielającego Zamówienia w danym miesiącu kalendarzowym (załącznik Nr 4 do umowy)
6. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Udzielającego Zamówienia faktury na rachunek bankowy o numerze

.....
Zmiana rachunku bankowego wymaga aneksu do umowy.

7. Wynagrodzenie Udzielającego zamówienie za zrealizowanie całej umowy, zgodnie z załącznikiem nr 1 wynosi brutto:.....
8. Na podstawie art. 12 ust. 4i i 4j oraz art. 15d Ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: Dz. U. 2025 poz. 278 z późn. zm.):
 - a) Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wskazania w umowie rachunku bankowego, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, w tym podmiotów których rejestracja jako podatników VAT została przywrócona, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej zgodnie z art. 96b ustawy o podatku od towarów i usług.
 - b) W przypadku zmiany rachunku bankowego lub wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego Przyjmującego Zamówienie z wykazu jest on zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Udzielającego Zamówienia w terminie 1 dnia od momentu zaistnienia zmiany. Informacja winna zawierać nowy numer rachunku bankowego umieszczony w wykazie na który mają zostać dokonane płatności, i być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie oraz w pierwszej kolejności przekazana Udzielającemu Zamówienia drogą elektroniczną (na adres poczty elektronicznej: księgowość@uck.katowice.pl), a następnie w oryginale do siedziby Udzielającego



Zamówienia. Informacja o której mowa powyżej stanowi podstawę do sporządzenia przez Udzielającego zamówienie aneksu do umowy w zakresie zmiany rachunku bankowego.

W przypadku poinformowania Udzielającego Zamówienia o zmianie rachunku bankowego, jego wykreślenia lub stwierdzenia przez Udzielającego Zamówienia wykreślenia wskazanego w pkt a rachunku bankowego Przyjmującego Zamówienie z wykazu, płatność wymagalna zostaje zawieszona do dnia wskazania przez Przyjmującego Zamówienie innego rachunku, który znajduje się w wykazie, którym mowa w pkt. a.

- c) W przypadku zawieszenia terminu płatności faktury zgodnie z pkt. b, który został określony zgodnie z niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie nie będzie przysługiwało prawo do naliczania dodatkowych opłat, kar, rekompensat, ani nie będzie naliczał odsetek za powstałą zwłokę w zapłacie faktury.
- d) W przypadku, jeżeli Udzielający Zamówienia dokona wpłaty na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany w umowie, a rachunek ten na dzień zlecenia przelewu nie będzie ujęty w wykazie, o którym mowa w pkt. a Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Udzielającego Zamówienia kary umownej w wysokości równowartości sankcji jaka zostanie nałożona przez Urząd Skarbowy wobec e) Udzielającego Zamówienia wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od osób prawnych jaki Udzielający Zamówienia zapłaci do Urzędu Skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów, albo szkody jaką Udzielający Zamówienia poniesie z tego tytułu. Kara umowna będzie płatna na podstawie noty księgowej wystawionej przez Udzielającego Zamówienia w terminie 7 dni od daty jej wystawienia.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług, będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody Udzielającego Zamówienia.
2. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie przedmiotu umowy - Przyjmujący Zamówienie powiadomi niezwłocznie o zaistniałym fakcie Udzielającego Zamówienia, podając przyczynę oraz przewidywalny czas brak możliwości wykonywania usług.
3. W przypadku, gdyby Udzielający Zamówienia w okresie wystąpienia sytuacji, o której mowa ust. 2 musiał zlecić podmiotowi trzeciemu wykonanie konsultacji będącej przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pokrycia kosztów różnicy należności pomiędzy ceną jednostkową brutto konsultacji, jaką Udzielający Zamówienia będzie musiał zapłacić podmiotowi trzeciemu za wykonanie tego świadczenia.

§ 9

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony: **od..... do.....**

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną:
 - a) w wysokości 5% ceny świadczenia brutto, nie mniejszej niż 30 zł, z tytułu każdego niezrealizowanego bądź niezrealizowanego w terminie świadczenia
 - b) w wysokości 10% łącznej, rocznej wartości niniejszej umowy brutto określonej w załączniku nr 1 – formularz ofertowy, z tytułu rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie.
 - c) w wysokości 1 000 zł w przypadku uniemożliwienia lub utrudnienia przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne

uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za każdy taki przypadek

- d) w wysokości 2% ceny świadczenia brutto, nie mniej niż 10 zł. za każdy przypadek zlecenia podmiotowi trzeciemu wykonanie świadczeń będących przedmiotem umowy.
 - e) nieterminowego przekazania dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia – kara umowna wynosi 200 zł (brutto) za każdy przypadek.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy wyrządzona szkoda przewyższa naliczone kary umowne.
 3. Kara umowna określona w ust.1 d może być dochodzona dodatkowo i niezależnie od roszczenia określonego w § 8 ust.3

§ 11

1. Umowa może zostać wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, upływającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 2-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - a) Utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień lub możliwości do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;
 - b) Nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie lub bezpodstawnego ograniczenia ich zakresu;
 - c) Ograniczenia dostępności świadczenia lub zawężenia ich zakresu;
 - d) Braku należytej dbałości w wykonywaniu obowiązków odnośnie sprawozdawania i dokumentowania udzielanych świadczeń
3. Dla skuteczności oświadczenia rozwiązania umowy wystarczające jest jego wysłanie listem poleconym na adres Przyjmującego Zamówienie podany w umowie.

§ 12

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy – Kodeks Cywilny.

§ 13

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

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie

Pieczątką Przyjmującego Zamówienie

ZESTAWIENIE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ

Jednostka kierująca / Oddział, Poradnia:.....
MIESIĄC, ROK.....

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL	Data skierowania	Data świadczenia	Rodzaj świadczenia	Lekarz kierujący	Wartość świadczenia

.....
Pieczątką i podpis Przyjmującego Zamówienie

