

**WZÓR UMOWY  
z dnia 19.04.2023r.**

**o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opisów badań TK i RTG**

zawarta w dniu ..... w Oławie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej działającym pod nazwą Zespół Opieki  
Zdrowotnej w Oławie**

z siedzibą: ul. K. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Wrocław – Fabryczna we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS- u 0000162172

reprezentowanym przez:

Dyrektora - **Andrzeja Dronsejko**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”,

**a**

.....  
**Zwaną (zwanym) w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”**

Na podstawie przeprowadzonego konkursu o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 t.j. z późn. Zm.) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j. z późn. Zm.) oraz przepisów Kodeksu Cywilnego, strony zawierają umowę o następującej treści:

**§1.**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie opisu badań rtg i tomografii komputerowej w oparciu o teleradiologię przez **Przyjmującego Zamówienie** na zlecenie **Udzielającego Zamówienie**
2. Badania, o których mowa w ust.1 będą wykonywane na rzecz pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie oraz pacjentów skierowanych do szpitala przez podmioty lecznicze z zewnątrz w oparciu o podpisane stosowne umowy ze Szpitalem.
3. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami niezbędnymi do należytego wykonania zlecenia.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się wykonać zlecenie z należytą starannością z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa i standardów.
5. Opisy badań wykonywane będą przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe. Imienny wykaz lekarzy stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
6. **Przyjmujący Zamówienie** zapewni realizację świadczeń ciągle i nieprzerwanie przez 24 h/ dobę przez wszystkie dni w roku.
7. **Przyjmujący Zamówienie** będzie świadczył usługi na odległość przy wykorzystaniu sprzętu komputerowego z oprogramowaniem umożliwiającym wysyłanie i o odbieranie zdjęć radiologicznych i ich opisów

**§2.**

1. **Przyjmujący Zamówienie** wdroży system umożliwiający realizację niniejszej umowy w miejscu i terminie uzgodnionym przez Strony, co obejmuje:
  - a) Zainstalowanie systemu;
  - b) Skonfigurowanie systemu;
  - c) Szkolenie personelu Udzielającego Zamówienia z obsługi systemu w zakresie obsługi i użytkowania proponowanego rozwiązania.

2. Rozwiązanie przewidziane w ramach systemu powinno być kompletne tzn. **Udzielający Zamówienia** nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z pełnym uruchomieniem proponowanego systemu.
3. **Przyjmujący Zamówienie** organizuje i pokrywa wszelkie koszty związane z uruchomieniem i integracją narzędzi do transmisji danych na potrzeby realizacji usług teleradiologicznych. Transmisja musi przebiegać dwukierunkowo w zakresie zlecenia badań i odpowiedzi na zlecenia w postaci wyniku/opisu badania;
  - a) Komunikacja pomiędzy systemami **Udzielającego Zamówienia** i **Przyjmującego Zamówienie** musi być realizowana za pomocą bezpiecznych tuneli szyfrowanych VPN. Oferent gwarantuje dostęp do wsparcia informatycznego w systemie 24/7 w zakresie obsługi i rozwiązywania problemów związanych z funkcjonowaniem dostarczonego rozwiązania teleradiologicznego;
  - b) W przypadku instalacji dedykowanych rozwiązań sprzętowych wpiętych do infrastruktury **Udzielającego Zamówienia** wymagane jest aby urządzenie posiadało zainstalowany OS, dla którego producent zapewnia aktywne wsparcie techniczne oraz aplikację antywirusową i zaporę sieciową wraz z raportowaniem zdarzeń na stacji i przekazywaniem powiadomień na adres mailowy obsługi informatycznej szpitala.
4. **Przyjmujący Zamówienie**, w związku z wykonywaniem świadczeń, zobowiązuje się :
  - a) Zabezpieczyć dostęp do danych transmitowanych przez System, w tym kodować dane w taki sposób, aby były one bezużyteczne i nieczytelne dla osób nieupoważnionych;
  - b) Zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych w okresie trwania umowy,
  - c) Zobowiązany jest do natychmiastowego powiadomienia **Udzielającego Zamówienia** w przypadku wystąpienia jakichkolwiek problemów związanych z przesyłanymi do niego danymi.;
  - d) Zapewni prawidłową komunikację telefoniczną i elektroniczną pomiędzy **Udzielającym Zamówienia** a pracownikami **Przyjmującego Zamówienie** wykonującymi opisy badań;
  - e) Zobowiązuje się zapewnić całodobowy kontakt do zespołu IT gwarantujący szybkie rozwiązanie ewentualnych problemów związanych z przysyłaniem danych od i do **Udzielającego Zamówienia**;
  - f) Zobowiązany jest poinformować **Udzielającego Zamówienia** z 3 – dniowym wyprzedzeniem o planowanej przerwie technicznej.

### §3.

#### Płatności

1. **Przyjmujący Zamówienie** będzie otrzymywał następujące wynagrodzenie z tytułu wykonania świadczeń określonych w niniejszej umowie:
  - a) opis badania – **RTG planowy** - ..... zł wykonany w czasie max.**72h do 48h** od chwili otrzymania danych;
  - b) opis badania – **RTG w trybie pilnym**- ..... zł wykonany w czasie max. **do 12h** od chwili otrzymania danych;
  - c) opis badania – **RTG w trybie cito** - ..... zł wykonany w czasie max. **do 2h** od chwili otrzymania danych;
  - d) opis badania – **TK planowy** - ..... zł wykonany w czasie max.**96h do 72h** od chwili otrzymania danych;
  - e) opis badania – **TK w trybie pilnym** - ..... zł wykonany w czasie max. **do 6h** od chwili otrzymania danych;
  - f) opis badania – **TK w trybie cito** - ..... zł wykonany w czasie max. **do 2h** od chwili otrzymania danych
2. Ceny jednostkowe poszczególnych świadczeń obowiązują przez cały okres trwania umowy.
3. Rozliczenie następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktur wystawionych przez **Przyjmującego Zamówienie** w terminie do 10 dni po zakończeniu danego miesiąca. Do każdej faktury załączona będzie specyfikacja rodzajowo- ilościowa i cenowa świadczeń zdrowotnych, podpisana przez **Przyjmującego Zamówienie** lub upoważnioną przez niego osobę.

4. Zapłata następować będzie w terminie do 60 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej faktury wraz z wykazem, przelewem na konto określone na fakturze. Przekroczenie terminu płatności upoważnia **Przyjmującego Zamówienie** do naliczania odsetek ustawowych.
5. **Udzielający Zamówienia** dokona zapłaty za opisy badań wykonane zgodnie z zakresem określony na skierowaniu, nie ponosi kosztów wykonania przez **Przyjmującego Zamówienie** opisów badań okolic anatomicznych sąsiadujących z okolicą, która została wskazana do badania na skierowaniu.
6. **Przyjmujący Zamówienie** nie może bez pisemnej zgody **Udzielającego Zamówienia** przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę третią.
7. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, **Udzielający Zamówienia** może naliczyć karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości umowy świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu kalendarzowym w następujących wypadkach:
  - a) W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie;
  - b) W przypadku zmiany miejsca udzielania świadczeń bez zgody **Udzielającego Zamówienia**;
  - c) W przypadku pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy;
  - d) W przypadku nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych.
8. W przypadku, gdy kara umowna nie pokryje poniesionej przez **Udzielającego Zamówienia** szkody, **Udzielającego Zamówienia** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
9. Jeżeli opóźnienie w zapłacie przekroczy 60 dni kalendarzowych, **Przyjmujący Zamówienie** będzie uprawniony do wstrzymania wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową i nie będzie odpowiadał za szkodę poniesioną przez **Udzielającego Zamówienia** wskutek wstrzymania wykonywania świadczeń. Wstrzymanie wykonywania świadczeń może zostać dokonane bez żadnych dodatkowych wezwań do zapłaty wynagrodzenia, po uprzednim wezwaniu do zapłaty i wyznaczeniu terminu.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia badań w ilości wynikających z jego rzeczywistych potrzeb a ilości podanych świadczeń mają charakter szacunkowy i mogą ulec zmianie, co nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferenta. Jednocześnie zamawiający zastrzega, że zleci nie mniej niż 50% szacunkowej ilości badań wskazanych w formularzu ofertowym.

#### §4.

##### Kontrola realizacji umowy

1. **Przyjmujący Zamówienie** przyjmie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez **Udzielającego Zamówienia** oraz osoby przez niego upoważnione, w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, w szczególności:
  - a) W zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - b) Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) Liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych oraz terminu ich realizacji;
  - d) Prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej;
  - e) Prowadzenia wymaganej sprawozdawczości.
2. **Przyjmujący Zamówienie** będzie prowadził rejestr przyjmowanych zleceń i opisów badań oraz udostępniał dane zawarte w tym rejestrze na zasadach określonych dla prowadzenia dokumentacji medycznej.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do opisów badań pacjentów stanowiących część dokumentacji medycznej w sposób określony w Ustawie z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 roku poz. 849 t.j. z późn. zm.) i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2022.1304 t.j. z późn. zm.)

#### §5.

##### Okres obowiązywania umowy

1. Niniejsza Umowa zostaje zawarta na **czas określony od dnia 16.05.2023r do 15.05.2024r.**

2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego z ważnych powodów, w tym w szczególności:
  - a) Ograniczenia dostępności do świadczeń;
  - b) Nieodpowiedniej jakości usług;
  - c) Przekazywania danych z wykonywania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym;
  - d) Uzasadnionych skarg pacjentów;
  - e) Zalegania z zapłatą za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
4. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
  - a) Druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
  - b) Wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do **Udzielającego Zamówienie** w zakresie świadczeń objętych niniejszą umową.

#### **§6.**

##### **Poufność**

1. W związku z wykonaniem niniejszej umowy Strony będą wymieniać pomiędzy sobą dane osobowe pacjentów i personelu w zakresie niezbędnym do wykonywania Umowy.
2. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych, jako odrębni administratorzy wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO, aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych.
3. Strony zobowiązują się do dopuszczenia do przetwarzania danych osobowych objętych niniejszą umową wyłącznie przez osoby upoważnione, zobowiązane do zachowania danych osobowych w tajemnicy. Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowi Załącznik nr 5 do niniejszej umowy.

#### **§7.**

##### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy ustawy Kodeks Cywilny oraz Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
2. Każda zmiana warunków umowy lub jej uzupełnienie wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności
3. Strony zobowiązują się rozwiązać spory wynikające z realizacji postanowień umowy na drodze polubownej. Do rozstrzygania ewentualnych sporów właściwym miejscowo będzie sąd ze względu na siedzibę **Udzielającego Zamówienia**.

#### **§8.**

Umowa została sporządzona w dwóch (2) jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienie

Załączniki do umowy:

Załącz. nr 2 – lista lekarzy uprawnionych do opisywania badań RTG i TK

Załącz. nr 5 – Umowa o ochronie danych osobowych

Załącz. nr 6 - Obowiązek Informacyjny