

Zaproszenie do złożenia oferty Nr 4/NO/2021

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika zaprasza do złożenie oferty cenowej w przedmiocie: wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Kopernika w Łodzi w zakresie angiografii fluoroscensyjnej naczyń siatkówki w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

1. Świadczenie Usług w ramach niniejszej Umowy odbywać się będzie **w pomieszczeniach zakładu leczniczego Przyjmującego Zamówienie** spełniających wymagania określone odrębnymi przepisami z wykorzystaniem jego materiałów i infrastruktury technicznej.
2. Badania będą wykonywane, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu badania w rejestracji Przyjmującego Zamówienie.
3. Świadczenia zdrowotne będą udzielane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i obowiązującymi aktualnymi standardami z zakresu badań diagnostycznych oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych
4. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą wykonawcy spełniający warunki: -
 - posiadają niezbędne do wykonania określonych prac lub czynności będących przedmiotem zamówienia, uprawnienia zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
 - są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z obowiązującymi wymaganiami, w tym zwłaszcza:
 - o art. 26 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



(t.j. Dz.U. 2020.295 ze zm.)

- o wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia
 - dysponują niezbędną wiedzą, doświadczeniem, a także osobami zdolnymi do świadczenia usług objętych postępowaniem
 - znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - zobowiązują się do zawarcia ubezpieczenia na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.
5. Oferent poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium najniższej ceny brutto za 1 procedurę
7. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym, które wzór stanowi Załącznik nr 1 do Ogłoszenia w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 28.01.2021 r. do godz. 12.00** **Dopuszczalne formy złożenia oferty:**
- a) pisemna na adres siedziby Centrum – Szpital Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź, w kopercie z dopiskiem „**4/NO/2021 Oferta cenowa Diagnostyka Oka**”
 - b) drogą elektroniczną na adres: ia.pietrzyk@kopernik.lodz.pl
 - c) faksem na nr 42 689 50 11
8. Rozstrzygnięcie nastąpi w dniu 28.01.2021 r. o godz. 12:30, w siedzibie Centrum, Dział Organizacyjno - Prawny p. 983
9. Zamawiający powiadomi o wyniku postępowania na stronie internetowej.
10. Termin związania ofertą wynosi 30 dni
11. Zamawiający powiadomi Oferenta, którego oferta została wybrana o terminie i miejscu:
- dostarczenia dokumentów formalno - prawnych
 - podpisania umowy

DYREKTOR
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi

mgr inż. Andrzej Kasprzyk

FORMULARZ OFERTY**O F E R T A**
na wykonywanie usług medycznych**I. DANE O OFERENCIE:**

1.	Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym	
3.	Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	
4.	Numer telefonu	
5.	Numer fax	
6.	Numer rejestru sądowego KRS	
7.	Nazwa i siedziba sądu	
8.	Numer rejestru podmiotów leczniczych	
9.	Nazwa organu prowadzącego rejestr	
10.	Numer NIP	
11.	Numer REGON	
12.	Imię i nazwisko oraz nr.tel. osoby odp.za nadzór merytoryczny nad realizacją świadczeń zdrowotnych	
13.	Numer konta bankowego wraz z nazwą i siedzibą banku	

II. OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Wszelkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe.
2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i nie zgłaszam zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
4. Uważam się związany ofertą na czas wskazany w Ogłoszeniu
5. Zobowiązuję się do wykonywania usług zgodnie ze złożoną ofertą
6. Zapewniam że świadczenia zdrowotne będą udzielane

- a) ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i obowiązującymi aktualnymi standardami z zakresu badań diagnostycznych oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych,
 - b) przez wykwalifikowany personel medyczny.
 - c) przy użyciu sprzętu medycznego sprawnego i w pełni bezpiecznego, gwarantującego pacjentowi ochronę jego życia i zdrowia.
7. Zapewniam, że uprawnienia osób wskazanych do wykonania usługi są aktualne i że nie toczy się w stosunku do nich postępowanie wyjaśniające przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej ani postępowanie przygotowawcze.
8. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości obejmującą Usługi świadczone przez zgłoszony personel (Zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy oo na równowartość na dzień podpisania umowy.)*
9. Oświadczam, że personel wskazany w ofercie został poinformowany, że:
- a) administratorem danych osobowych przekazanych w ofercie jest Wojewódzkie Wlełospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika z siedzibą w Łodzi ul. Pabianicka 62 zwane dalej Centrum,
 - b) jestem zobowiązany do podania danych określonych w konkursie,
 - c) dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Centrum w celu podpisania oraz realizacji umowy (art. 23 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych (t.j.Dz.U. 2016.922),
 - d) osoby, o których mowa w pkt 6 mają prawo do treści tych danych oraz żądania ich poprawiania i dane mogą być udostępnione na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

III. OFERTA CENOWA NA WYKONYWANIE USŁUG MEDYCZNYCH

1. Zobowiązuję się świadczyć usługi medyczne na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, o których mowa w §3 Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i oferuję:

Rodzaj badania	Planowana szacunkowa roczna liczba badań	Cena jednostkowa badania (brutto)	Wartość świadczeń	Czas oczekiwania na badanie (liczba dni) przypadek Pilny/Stabilny
Angiografia fluoresceinowa	150			

Razem wartość oferty na 12 miesięcy:.....

2. Deklaruję dostępność usług:

Poniedziałek godz.	Wtorek godz.	Środa godz.	Czwartek godz.	Piątek godz.
od _____ do _____	od _____ do _____	od _____ do _____	od _____ do _____	od _____ do _____

3. Wyrażam zgodę na okres zawarcia umowy: miesięcy.

Dnia

Podpis i pieczęć.....



UMOWA Nr

zawarta w Łodzi w dniu..... pomiędzy:

Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62, 93 – 513 Łódź, wpisanym do Rejestru Sądowego Rejestru Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000004955, REGON 000295403, NIP 729 – 23 – 45 – 599,

reprezentowanym przez **Dyrektora – mgr inż. Andrzeja Kasprzyka**

zwane dalej **Centrum** lub **Udzielającym zamówienia**

a

..... z siedzibą w przy ul., wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nr księgi rejestrowej, KRS nr, NIP REGON

zwanym w dalszej treści umowy **Przyjmującym zamówienie**,

wybrany w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 ust.4a ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 (t.j.: Dz.U.2020.295 ze zm.), zwanej w dalszej części niniejszej umowy „ustawą” o następującej treści:

Przedmiot Umowy

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi w zakresie angiografii okulistycznej, zwanych w treści umowy „badaniami”.
2. Rodzaje badań, planowaną ilość badań w ciągu roku i czas oczekiwania na wykonywane badania określa załącznik nr 1 do umowy.
3. Świadczenie Usług w ramach niniejszej Umowy odbywać się będzie w pomieszczeniach zakładu leczniczego Przyjmującego Zamówienie tj. w Łodzi , i w innych wskazanych przez Przyjmującego zamówienia miejscach, spełniających wymagania określone odrębnymi przepisami z wykorzystaniem jego materiałów i infrastruktury technicznej.
4. Badania będą wykonywane, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu badania w rejestracji Przyjmującego Zamówienie nr tel.: w godz.
5. Przyjmujący zamówienie nie ponosi kosztów transportu pacjenta do miejsca wykonywania badania i z powrotem.

Organizacja Usług

§ 2

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i obowiązującymi aktualnymi standardami z zakresu badań diagnostycznych oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przez wykwalifikowany personel medyczny.
3. Świadczenia zdrowotne będą udzielane przy użyciu sprzętu medycznego sprawnego i w pełni bezpiecznego, gwarantującego pacjentowi ochronę jego życia i zdrowia.
4. W przypadku awarii sprzętu Przyjmujący zamówienie niezwłocznie powiadomi Udzielającego zamówienie o niemożności wykonywania badań, a w przypadku awarii skutkującej dłuższą niż 14 dni

przerwą w świadczeniu usług Przyjmujący zamówienie wskaże Świadczeniodawcę spełniającego warunki o jakich mowa w ust.1-3, który wykona badania stanowiące przedmiot umowy.

§ 3

1. Udzielający zamówienie zleca Przyjmującemu zamówienie wykonanie badania w zależności od potrzeb wynikających z udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie wykonuje badania wyłącznie na podstawie skierowania lekarza Udzielającego zamówienie, opatrzone pieczęcią jednostki kierującej i lekarza zlecającego badania.
3. Pacjenci zgłaszają się do wykonania badania po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu przez strony umowy terminu przyjęcia. Czas oczekiwania na badanie nie może przekroczyć czasu wskazanego w załączniku nr 1 do umowy.
4. Wyniki badań będą przesyłane za pomocą operatora pocztowego na adres Udzielającego zamówienia. Doręczenie Udzielającemu zamówienie opisów badań w formie papierowej odbywa się w następujący sposób:
 - a) w zakresie badań dla dzieci - pierwsza koperta z napisem „ Wyniki badań - doręczyć do rąk własnych dr Anna Wyrwicka - Poradnia Okulistyczna. Kopertę należy zapakować w drugą kopertę i zaadresować: Poradnia Okulistyczna dla Dzieci al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 71, 90-329 Łódź
 - b) w zakresie badań dla dorosłych - pierwsza koperta z napisem „ Wyniki badań - doręczyć do rąk własnych dr Agata Cichocka - Poradnia Okulistyczna. Kopertę należy zapakować w drugą kopertę i zaadresować: Poradnia Okulistyczna Szpital Kopernika, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź,

Za właściwe zabezpieczenie dokumentów oraz ich wysyłkę odpowiedzialny jest Przyjmujący zamówienie.

5. Niezależnie od powyższego prawo do otrzymania opisów badań ma pacjent lub osoby przez niego upoważnione – w związku z czym Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest sporządzić każdy opis badania w dwóch egzemplarzach przy czym Przyjmujący zamówienie nie jest upoważniony do wydawania wyników bezpośrednio pacjentowi.

§ 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Wynagrodzenie

§ 5

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie według stawek za poszczególne rodzaje badań wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Maksymalna suma zobowiązania wynosi brutto zł słownie sto pięć tysięcy siedemset pięćdziesiąt złotych.
3. Za świadczenie usług w ramach niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie ani jego Personel nie może pobierać od Pacjentów żadnych dodatkowych opłat, chyba że przewidują to przepisy wiążące Udzielającego zamówienie, o których Udzielający zamówienie poinformuje Przyjmującego zamówienie, a płatność dokonywana jest na jego konto.

§ 6

1. Wynagrodzenie, w łącznej kwocie odpowiadającej iloczynowi wykonanych w danym okresie rozliczeniowym badań i stawek za poszczególne rodzaje badania wskazane w załączniku nr 1, należy się za faktycznie wykonaną Usługę.
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
3. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przedłożenia rachunku po zakończeniu okresu rozliczeniowego wraz ze sprawozdaniem z wykonania umowy stanowiącym Załącznik nr 2 do

miniejszej umowy.

4. Wystawione przez Przyjmującego zamówienie sprawozdanie z wykonanych w ramach umowy czynności oraz rachunek/fakturę, winny uzyskać zatwierdzenie pod względem merytorycznym oraz pod względem zgodności ilości wykonanych Usług przez osobę kierującą komórką organizacyjną, dla której świadczone były Usługi.
5. Osobą odpowiedzialną za opis dokumentów pod względem trybu zamówienia ze strony Udzielającego zamówienia jest Kierownik Działu ds. Monitorowania Świadczeń Medycznych.
6. Wypłata wynagrodzenia następuje, w terminie do 30 dni od daty przedłożenia po zakończeniu okresu rozliczeniowego zatwierdzonego rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, na wskazany przez Przyjmującego zamówienie rachunek bankowy. W przypadku złożenia rachunku wraz ze sprawozdaniem w wykonania umowy przed upływem miesiąca rozliczeniowego wypłata wynagrodzenia następuje, w terminie do 30 dni od 1 dnia następnego miesiąca.
7. Jeżeli sprawozdanie merytoryczne stanowiące podstawę wystawienia faktury wskazuje na większą ilość badań, niż ilość potwierdzona przez osobę kierującą komórką organizacyjną, dla której świadczone były Usługi na dany miesiąc, wypłata wynagrodzenia może nastąpić po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego co do przyczyn powstałych niezgodności oraz po zatwierdzeniu faktury do realizacji dodatkowo przez zastępcę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych lub Głównego Księgowego.
8. Jeżeli rachunek/faktura dostarczona Udzielającemu zamówienie przez Przyjmującego zamówienie będzie zawierała jakiegokolwiek błędy rachunkowe czy merytoryczne w zakresie podanych w niej danych, to powinna być przez Przyjmującego zamówienie niezwłocznie skorygowana. Korekta i dostarczenie rachunku/faktury korygującej przez Przyjmującego zamówienie powinno nastąpić niezwłocznie tj. nie później niż do 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia błędów przez Udzielającego zamówienie. Termin płatności skorygowanej rachunku/faktury będzie biegł na nowo od daty jest dostarczenia.
9. Za datę zapłaty strony przyjmują dzień obciążenia konta bankowego Udzielającego zamówienia przez jego bank

Odpowiedzialność Stron Umowy

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za wszelką szkodę wyrządzoną umyślnie lub w wyniku niedbalstwa czy lekkomyślności podczas świadczenia usług wszelkimi działaniami i zaniechaniami, związanymi z realizacją niniejszej Umowy.
2. Przyjmujący zamówienie odpowiedzialny jest jak za własne działanie lub zaniechanie za działania lub zaniechania Personelu z którego pomocą wykonuje Usługi.
3. Za szkodę wyrządzoną przez osobę wchodzącą w skład Personelu, odpowiada ta osoba solidarnie z Przyjmującym zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie będzie występował, na własny koszt, w sprawach wszelkich roszczeń zgłoszonych wobec Udzielającego zamówienia w związku z wykonywaniem umowy przez Przyjmującego zamówienie, w sądzie lub poza sądem, w kraju lub zagranicą, oraz zwolni Udzielającego zamówienia z obowiązku świadczenia wobec osoby trzeciej zgodnie art. 392 k.c.
5. W przypadku prawomocnego orzeczenia sądu i pokrycia przez Udzielającego zamówienia szkody, o której mowa w ust. 1, Udzielającemu zamówienia przysługuje roszczenie regresowe wobec Przyjmującego zamówienie w pełnej wysokości poniesionych kosztów wynikających ze szkody wyrządzonej w związku z realizacją niniejszej Umowy przez Przyjmującego zamówienie lub jego Personel.
6. W przypadku rozstrzygnięcia sądu lub innego uprawnionego organu, na skutek którego Udzielający zamówienia jest zobowiązany do zapłaty należności wynikającej z działania Przyjmującego zamówienie

lub jego Personelu, Udzielającemu zamówienia przysługuje roszczenie regresowe wobec Przyjmującego zamówienie wynikające z uiszczenia w/w należności.

7. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia zobowiązują się ściśle współdziałać ze sobą w zakresie wszczętych przez Pacjenta postępowań sądowych bądź pozasądowych skierowanych przeciwko Udzielającemu zamówienia i Przyjmującemu zamówienie w zakresie obowiązywania niniejszej umowy.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług, obejmującej co najmniej sumę gwarancyjną określoną w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz obejmować w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV i WZW.
2. Kopia polisy wraz z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania 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 na 14 dni przed ustaniem obowiązywania poprzedniej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest niezwłocznie informować Udzielającego zamówienia o wszelkich zdarzeniach mogących skutkować zgłoszeniem wobec niego roszczeń finansowych i zmniejszeniem sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1.

Czas trwania Umowy i jej rozwiązanie

§ 9

1. Umowa została zawarta na czas określony od dnia do dnia
2. Umowa może być rozwiązana przed upływem terminu, na jaki została zawarta:
 - a) za zgodą obu stron w każdym czasie,
 - b) za uprzednim 3 miesięcznym wypowiedzeniem, złożonym przez którąkolwiek ze stron z ważnych przyczyn niewskazanych w innym miejscu umowy, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
 - c) za uprzednim 14 dniowym wypowiedzeniem złożonym przez Udzielającego zamówienia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
 - i. wypowiedzenia Udzielającemu zamówienia przez NFZ umowy, w ramach której finansowane są na rzecz Pacjentów świadczenia objęte przedmiotem niniejszej Umowy,
 - ii. jeżeli w wyniku kontroli wykonywania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych stwierdzono niewypełnienie warunków umowy z NFZ z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie lub wadliwe jej wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie,
 - iii. ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości, spowodowanego działaniem lub zaniechaniem Przyjmującego zamówienie,
 - iv. nie przekazywania wymaganych sprawozdań, informacji, rozliczeń, oraz zaświadczeń;
 - v. w przypadku zmiany przepisów prawa w zakresie odnoszących się do umowy, powodującej konieczność zamiany organizacji usług objętych umową.
 - d) przez Udzielającego zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia (ze skutkiem

natychmiastowym) w przypadku:

- i. niemożności osobistego wykonywania usługi przez łączny okres dłuższy niż 3 miesiące
- ii. i w innych przypadkach wskazanych w Umowie.

§ 10

1. W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie narusza postanowienia zawartej umowy, Udzielający zamówienie zastosuje następującą gradację sankcji:
 - a/ upomnienie pisemne- pierwsze, nieprawidłowe wykonanie usługi przez Przyjmującego zamówienie,
 - b/ kara umowna – 2% średniego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich 3 miesięcy- drugie, nieprawidłowe wykonanie usługi przez Przyjmującego zamówienie,
 - c/ odstąpienie od umowy – trzecie lub kolejne, nieprawidłowe wykonanie usługi przez Przyjmującego zamówienie.
 - d/ w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Przyjmującego zamówienie, Udzielającemu zamówienie przysługuje kara umowna w wysokości 100% średniego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich 3 miesięcy.
2. Jeśli wysokość szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienie przekroczy wysokość zastrzeżonych kar umownych Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo do odszkodowania na zasadach ogólnych.
3. W przypadku naliczenia kar umownych Udzielający zamówienie zastrzega sobie możliwość potrącenia naliczonych kar z wynagrodzenia, o którym mowa w §6.

Kontrola i audyt

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Funduszem, a Udzielającym Zamówienie.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wykonania auditu u Przyjmującego zamówienie zgodnie z normą EN ISO 9001:2014 oraz normą ISO 27001:2013 w zakresie objętym postanowieniami niniejszej umowy. Wszelkie koszty związane z przeprowadzeniem auditu ponosi Udzielający zamówienia.
3. Wszelkie informacje uzyskane przez Personel Przyjmującego zamówienie i Udzielającego zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy, w szczególności informacji o pacjentach, w tym udzielanych lub planowanych świadczeniach zdrowotnych, Przyjmujący zamówienie oraz jego Personel zobowiązany jest zachować w tajemnicy. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia zobowiązany jest do zachowania poufności informacji w trakcie obowiązywania umowy oraz po jej zakończeniu.
4. W sytuacji, w której naruszenie poufności informacji spowoduje szkodę po stronie Pacjentów lub innych osób trzecich Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do jej naprawienia na zasadach ogólnych, niezależnie od obowiązku zapłaty naliczonych w związku z tym kar umownych.
5. Przyjmujący zamówienie realizujący na rzecz Udzielającego zamówienia usługi zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy zobowiązany jest do postępowania według obowiązujących przepisów prawa w zakresie zachowania porządku i higieny, minimalizacji negatywnego oddziaływania na środowisko naturalne oraz w zakresie BHP i P.POŻ.

Postanowienia końcowe

§ 12

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest mu znany stan majątkowy Udzielającego zamówienia w rozumieniu dyspozycji art. 490 § 2 Kodeksu Cywilnego.
2. Przyjmujący zamówienie nie może w jakikolwiek sposób, pod rygorem nieważności takiej czynności, przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy, w szczególności w drodze cesji, poręczenia lub factoringu, na osobę trzecią bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia oraz bez spełnienia warunków wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
3. Każda czynność mająca na celu lub skutkująca zmianą wierzyciela Udzielającego zamówienia może

nastąpić dopiero po uprzednim wyrażeniu na to zgody przez podmiot tworzący, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., a dodatkowo także przez Udzielającego zamówienia.

4. Każda ze stron zobowiązana jest:

- a) powiadomić niezwłocznie drugą stronę o zmianach organizacyjno – prawnych, które miały miejsce w okresie związania umową, jeśli mają wpływ na realizację Umowy lub sposób wystawiania dokumentów rozliczeniowych,
- b) złożyć komplet dokumentów wskazujących następcę prawnego.

§ 13

1. Strony poddają wszelkie spory wynikłe na tle wykonania niniejszej umowy pod rozstrzygnięcie sądu miejscowo właściwego dla siedziby Udzielającego zamówienia.
2. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
3. Zmiany umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
4. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, 2 egzemplarze dla Udzielającego zamówienia, jeden dla Przyjmującego zamówienie.

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Cennik - Rodzaje badań, planowaną ilość badań w ciągu roku i czas oczekiwania na wykonywane badania

Załącznik nr 2 – Miesięczne sprawozdanie z wykonanych badań

Załącznik nr 3 – Polisa OC

Załącznik nr 4 – Personel – oświadczenie

Udzielający zamówienie

Przyjmujący zamówienie

Załącznik nr 1 do umowy

Badania będą wykonywane, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu badania w rejestracji Przyjmującego Zamówienie

nr tel.:

Harmonogram usług:

poniedziałek od godz.do godz., wtorek od godz.do godz., środa od godz.do godz.,

czwartek od godz.do godz., piątek od godz.do godz.

L.p.	Rodzaj badania	Planowana szacunkowa roczna liczba badań	Cena jednostkowa badania (brutto)	Czas oczekiwania na badanie (dni) Przypadek PILNY/STABILNY
1.	Angiografia fluoresceinowa	150		

Oświadczenie

w imieniu

oświadczam, że

Personel zgłoszony do realizacji umowy

..... posiada

- kwalifikacje zawodowe niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem postępowania,
- aktualne zaświadczenia lekarskie – badań profilaktycznych,
- aktualne zaświadczenia o szkoleniach bhp.

podpis i pieczęć osoby uprawnionej