**(PROJEKT UMOWY) – AKTUALIZACJA WERSJA 1 Załącznik nr 5 do SWKO**

UMOWA nr ……/2024

zawarta w dniu …………………………….

pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze,** ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny, wpisanym do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach Wydział X Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000009315, NIP 959-12-89-964, Regon 000296213, zwanym dalej ***„Udzielającym Zamówienia*”**, reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Youssefa Sleimana,**

a

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………zwanym dalej ***Przyjmującym Zamówienie”,***

reprezentowanym przez:

……………………………………………………………………………

Niniejsza umowa jest następstwem wyboru przez Udzielającego Zamówienia oferty Przyjmującego Zamówienie w postępowaniu nr AO-ŚM-1-2024 prowadzonym zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 t.j.).

**§ 1**

Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje wykonywanie świadczeń zdrowotnych: badań molekularnych i cytogenetycznych na rzecz pacjentów Szpitala w Czerwonej Górze, określonych szczegółowo w **Załączniku nr 1** do umowy (Formularz cenowy).

**§ 2**

1. Materiał do badań Przyjmujący Zamówienie odbierać będzie każdorazowo za pośrednictwem kuriera z siedziby podmiotu zlecającego transport (podmiot współpracujący z Udzielającym Zamówienia lub Udzielający Zamówienia) w terminie 1 dnia roboczego od dnia zgłoszenia na własny koszt, za pisemnym pokwitowaniem ilości pobranych materiałów. Do każdego badania zostanie wystawione imienne skierowanie podpisane i opatrzone pieczątką lekarza.
2. Przyjmujący Zamówienie zapewni własne druki skierowań, zawierające między innymi:

- imię i nazwisko pacjenta, data urodzenia, numer PESEL,

- daty pobrania próbki, imienia, nazwiska, podpisu i pieczęci osoby pobierającej próbkę,

- wskazanie zleconych badań,

- imienia, nazwiska podpisu i pieczęci osoby zlecającej wykonanie badania,

- oznaczenie ośrodka kierującego.

1. Próbki powinny być przechowywane w sposób adekwatny do rodzaju pobranego materiału.
2. Przekazywane próbki będą oznaczone numerem wraz z załączonym wynikiem badania histopatologicznego.
3. Decyzję o nadaniu priorytetu „pilne” dla przesłanego badania podejmuje lekarz Udzielającego Zamówienia.

5.1.Wynik badania pilnego zostanie dostarczony w terminie określonym w formularzu ofertowym

5.2. Wynik badania planowego zostanie dostarczony w terminie określonym w formularzu ofertowym

5.3. Przyjmujący Zamówienie (zapewni/nie zapewni zgodnie ze złożoną ofertą) możliwość konsultacji telefonicznych z wykonującym badanie w dni powszednie w godz. 7-15.

5.4. W przypadku wystąpienia problemów z wykonaniem badania (materiał niediagnostyczny) lub przedłużenia terminu ich wykonania Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest natychmiast po stwierdzeniu jego niediagnostyczności (stwierdzenie, że przekazany materiał nie nadaje się do wykonania badania) poinformować telefonicznie Kierownika danej komórki oraz Głównego Koordynatora Procesu Leczenia Pacjenta tel. 607 822 425 lub (41) 346 55 45 wew. 195 w celu dostarczenia kolejnego materiału.

5.5.W przypadku niemożliwości wykonania, z jakichkolwiek przyczyn, badań zleconych przez Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zapewnić na własny koszt wykonanie tych badań.

**§ 3**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje pełną odpowiedzialność za rzetelność badań i wyników.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

* 1. Przekazywania sprawozdawczości statystycznej wykonanych badań i udostępniania jej na żądanie Udzielającego Zamówienia.
  2. Wykonywania badań przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych.
  3. Wykonywania badań na aparatach i urządzeniach spełniających standardy określone przez NFZ.
  4. Przyjmowania zleceń na badanie w formie papierowej na drukach dostarczonych przez Przyjmującego Zamówienie.
  5. Dostarczania wyników w formie papierowej opatrzonej podpisem i pieczęcią osoby wykonującej badanie jeden raz w tygodniu na adres siedziby Udzielającego Zamówienia na swój koszt.

1. Zawiadomienie o konieczności wykonania badań może być dokonane w szczególności w formie e-mailowej, bądź faksem.
2. Przyjmujący Zamówienie zapewni personelowi Udzielającego Zamówienia dostęp do wyników badań w formie elektronicznej z możliwością pobrania wydruku wyniku ze strony pracowni, opatrzonego podpisem i pieczątką wykonującego lub podpisem kwalifikowanym oraz możliwość telefonicznego uzyskania informacji o wynikach badań.
3. Przyjmujący Zamówienie przeszkoli pracowników Udzielającego Zamówienia w zakresie prawidłowego przygotowania i przechowywania materiału przeznaczonego do badania oraz korzystania z elektronicznego systemu dostępu do wyników.

**§ 4**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

2. Kwestie związane z powierzeniem oraz przetwarzaniem danych osobowych pacjentów uregulowane będą w odrębnej umowie zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie stanowiącej **Załącznik nr 2** do umowy.

3. Obowiązek zachowania tajemnicy nie dotyczy obowiązku ujawniania, wynikającego   
z bezwzględnie obowiązującego prawa.

**§ 5**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej   
i statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

**§ 6**

1. Za wykonane usługi Udzielający Zamówienia będzie płacił Przyjmującemu Zamówienie należność zgodnie z cennikiem usług (formularzem cenowym), który stanowi Załącznik nr 1 do umowy.
2. Zapłata za wykonane usługi będzie następować w ciągu 30 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie dostarczy wraz z fakturą wykaz zawierający dane pacjenta, dane lekarza kierującego oraz rodzaj i ilość wykonanych badań. Wzór wykazu stanowi **Załącznik nr 3a i 3b** do umowy.
4. Podstawą uznania rachunku/faktury będzie potwierdzenie wykonanych świadczeń zdrowotnych przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienie. Zapłata będzie dokonywana przelewem na wskazany przez Przyjmującego Zamówienie rachunek bankowy.
5. Ceny zawarte w cenniku usług nie podlegają zmianie w trakcie trwania umowy.
6. Za datę płatności uważa się datę obciążenia konta Udzielającego Zamówienia.
7. Udzielający Zamówienia wymaga aby na fakturze był podany numer/symbol umowy oraz wykazane zbiorcze ilości i rodzaj wykonanych badań zgodnie z formularzem cenowym.
8. W przypadku nie dotrzymania terminu płatności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki przewidziane w ustawie z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, w wysokości wyliczonej dla podmiotów leczniczych jako dłużników transakcji handlowych.

**§ 7**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ubezpieczyć od odpowiedzialności cywilnej o której mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej oraz do zachowania ciągłości ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest każdorazowo dostarczać Udzielającemu Zamówienia przed upływem okresu obowiązywania poprzedniej polisy.

**§ 8**

1. Udzielający Zamówienia oświadcza, iż Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo do przeprowadzania kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r.   
   o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz.146 t.j.) w zakresie wynikającym z umowy, co Przyjmujący Zamówienie niniejszym akceptuje.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia na zasadach wyżej wskazanych.

**§ 9**

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci kary umowne w wysokości 5% wynagrodzenia za poprzedni miesiąc w przypadku nienależytego wykonania umowy w szczególności w przypadku niewykonania badania w terminie określonym w Załączniku nr 1 i Załączniku nr 4, liczonym od dnia otrzymania przez Przyjmującego Zamówienie materiału do badania, zwłoki w udostępnieniu wyniku badania.

2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.

3. W przypadku gdy szkoda poniesiona przez Udzielającego Zamówienia przewyższa wysokość kar umownych ma on prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w pełnej wysokości.

**§ 10**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ……………….. do dnia…………….. lub do wyczerpania wartości umowy.
2. Wartość niniejszej umowy wynosi………………….
3. Udzielający Zamówienia nie ma obowiązku zlecania wszystkich badań w ilości wskazanej   
   w formularzu cenowym, który stanowić będzie **Załącznik nr 1** do umowy.
4. Ilość zlecanych badań będzie uzależniona od potrzeb Udzielającego Zamówienia.
5. W przypadku konieczności wykonania badań nie objętych cennikiem (formularzem cenowym) stanowiącym Załącznik nr 1 do umowy a wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie strony zawrą stosowny aneks.
6. Strony dopuszczają możliwość zwiększenia wartości pierwotnej umowy o nie więcej niż 10% w zależności od uzasadnionych potrzeb wynikłych w trakcie trwania umowy zidentyfikowanych przez Udzielającego Zamówienia w ramach przedmiotu umowy określonego w § 1.

**§ 11**

1. Z ważnych przyczyn umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 3 – miesięcznego okresu wypowiedzenia, który biegnie od pierwszego dnia miesiąca przypadającego po miesiącu w którym złożono wypowiedzenie.

2. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym przez:

2.1 Udzielającego Zamówienie:

2.1.1. w przypadku stwierdzenia przez Udzielającego Zamówienia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości świadczeń udzielanych przez Przyjmującego Zamówienie pod warunkiem wezwania przez Udzielającego Zamówienia na piśmie do zaprzestania naruszeń w terminie 7 dni, ze szczegółowym wskazaniem przedmiotu takich naruszeń,

2.1.2. w przypadku trzykrotnego wystąpienia nieprawidłowego postępowania skutkujące koniecznością powtórzenia badania, potwierdzonego przez pracownika Udzielającego Zamówienia i pisemnym powiadomieniu Przyjmującego Zamówienie,

2.1.3. w momencie wystąpienia innych przypadków rażącego naruszenia postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie,

2.2. Przyjmującego Zamówienie:

2.2.1. w przypadku zwłoki w płatności przez Udzielającego Zamówienia dwóch faktur po uprzednim pisemnym wezwaniu Udzielającego Zamówienia do uregulowania zaległości   
i bezskutecznym upływie wyznaczonego w tym piśmie, co najmniej 14 dniowego terminu,

2.2.2. w momencie wystąpienia innych przypadków rażącego naruszenia postanowień umowy przez Udzielającego Zamówienia.

3. Za porozumieniem stron umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie.

**§ 12**

Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy.

**§ 13**

Osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację umowy jest:

- ze strony Udzielającego Zamówienia …………...……………tel………………………..

- ze strony Przyjmującego Zamówienie ……..………..……..….tel………………………..

**§ 14**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.

**§ 15**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie obowiązujące przepisy odpowiednich ustaw, kodeksu cywilnego, a ewentualne spory mogące wyniknąć w toku realizacji umowy, będzie rozstrzygał sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

**§ 16**

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

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

Załączniki:

1. Formularz cenowy.
2. Umowa udostępnienia danych osobowych.

3.a.Wykaz wykonanych badań

3.b. Raport wykonanych badań.

4. Formularz ofertowy.

Załącznik nr 3a do umowy

Wykaz wykonanych badań

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię pacjenta** | **PESEL** | **Nazwisko lekarza** | **Rodzaj i ilość wykonanych badań** |
| 1 |  |  |  |  |

Załącznik nr 3b raport wykonanych badań

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Całkowita liczba oznaczeń** | **Wynik pozytywny** | **Wynik negatywny** | **Wynik niemiarodajny** |
| 1 | Badanie mutacji genu EGFR |  |  |  |  |
| 2 | Badanie ekspresji ALK (metoda IHC) |  |  |  |  |
| 3 | Badanie rearanżacji genu ALK (metodą FISH) |  |  |  |  |
| 4 | Badanie rearanżacji genu ROS1 (metodą FISH) |  |  |  |  |
| 5 | Badanie ekspresji PD-L-1(metodą IHC) |  |  |  |  |
| 6. | Badanie techniką NGS obejmujące mutacje punktowe w genach BRAF, EGFR, KRAS, PIK3CA oraz warianty fuzyjne genów ALK, MET, NTRK1, NTRK2, NTRK3, RET, ROS1 |  |  |  |  |
| 7. | Badanie mutacji genu EGFR w biopsji płynnej |  |  |  |  |