

**UMOWA
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE
TELERADIOLOGII**

zawarta w dniu pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Końskich; ul. Gimnazjalna 41 B; 26 - 200 KOŃSKIE

NIP: 6581705655; REGON: 260076450

zwanym w dalszej treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”,

1. Dyrektora- dr n. med. Wojciecha Przybylskiego
2. z-cę Dyrektora ds. finansowych- Głównego Księgowego- mgr Marka Basiaka

a

.....
NIP: **REGON:**.....

zwanym w dalszej treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”,

reprezentowanym przez:

.....

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie opisów badań RTG i TK w systemie teleradiologii.
2. Szczegółowy zakres świadczeń wraz z ich ceną i czasem wykonania określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Ilość opisów badań zależeć będzie od liczby pacjentów leczonych w ZOZ w Końskich w danym okresie, której to w chwili zawarcia umowy strony nie mogą przewidzieć.

§ 2

1. Świadczenia, o których mowa w §1 wykonywane będą na pisemne zlecenie wystawione przez uprawnionych pracowników Jednostki Zlecającej i opatrzone pieczęcią Jednostki Zlecającej. Pisemne zlecenie będzie zgodne z wymaganiami dotyczącymi zleceń zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9.11.2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069)
2. Pracownik Przyjmującego Zamówienie ma prawo odmówić wykonania opisu badania w przypadku, gdy zlecenie jest wypełnione nieczytelnie, niezgodnie z wymogami rozporządzenia lub w sposób budzący wątpliwości, co do jego autentyczności.
3. W każdym z opisanych powyżej przypadków, przed ostateczną odmową wykonania opisu badania, pracownik Przyjmującego Zamówienie ma obowiązek skontaktować się ze Zleceniodawcą lub innym uprawnionym pracownikiem Jednostki Zlecającej.
4. Zlecenie na wykonanie opisu badania będzie przesyłane drogą elektroniczną do Przyjmującego Zamówienie.
5. W przypadku zleceń pilnych pracownik Jednostki Zlecającej ma obowiązek umieścić na zleceniu adnotację „CITO”.

6. Po wykonaniu opisu badania w trybie „CITO” Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poinformować niezwłocznie o tym fakcie Jednostkę Zlecającą.
7. Opisy badań będą przekazywane do szpitalnego systemu informatycznego drogą elektroniczną.
8. Osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację umowy ze strony ZOZ w Końskich jest Pani Teresa Łoś (teresa.los@zoz.konskie.pl).

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie w trakcie świadczenia usług będących przedmiotem umowy jest zobowiązany do postępowania zgodnie z aktualnymi przepisami prawa, tj. w szczególności:
 - Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - Ustawy o działalności leczniczej,
 - Zarządzeń Prezesa NFZ,
 - przepisami dotyczącymi prowadzenia działalności gospodarczej,
 - przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych,
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń objętych umową przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach oraz wymaganiach określonych w odrębnych przepisach.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do:
 - 3.1. świadczenia usług na poziomie zgodnym z aktualną wiedzą medyczną, przy zachowaniu należytej staranności, zasad dobrej praktyki lekarskiej oraz zasad etyki obowiązujących przy wykonywaniu świadczeń;
 - 3.2. zapewnienia ciągłości realizowanych świadczeń przez ich udzielanie **w systemie całodobowym**;
 - 3.3. spełniania na bieżąco wymagań NFZ i przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub innej instytucji finansującej usługi z zakresu ochrony zdrowia realizowane (zakontraktowane) przez Udzielającego Zamówienia;
 - 3.4. stosowania do świadczenia zamówionych usług w trakcie wykonywania umowy systemu informatycznego zintegrowanego z systemem wykorzystywanym przez Udzielającego Zamówienie (system RIS firmy AGFA, system PACS firmy Comarch), pokryciu w 50% kosztów integracji systemów oraz prowadzenia na własny koszt szkolenia w zakresie jego współużytkowania dla pracowników Udzielającego Zamówienia;
 - 3.5. zintegrowania swojego systemu informatycznego z modułem „teleradiologia” systemu OPTIMED firmy Comarch w momencie jego uruchomienia w ZOZ w Końskich;
 - 3.6. prowadzenia rejestru przyjmowanych zleceń i rejestrowania opisów badań wykonywanych na ich podstawie oraz udostępniania danych zawartych w tych rejestrach na zasadach określonych dla prowadzenia dokumentacji medycznej.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do poddania się kontroli ze strony Udzielającego Zamówienia oraz innych uprawnionych osób i organów w zakresie sposobu udzielania świadczeń i ich jakości.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w Ustawie z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie udzielania świadczeń

§ 4

1. Rozliczenia stron za wykonanie świadczeń wskazanych w § 1 niniejszej umowy dokonywane będą miesięcznie na podstawie cen jednostkowych brutto określonych w Załączniku nr 1 oraz ilości świadczeń określonej w oparciu o rejestr wykonanych zleceń, o którym mowa w § 3 punkt 3.6.
2. Należność za świadczenia płatna będzie w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury.
3. Wykaz udzielonych świadczeń zawierać będzie dane Udzielającego Zamówienia oraz rodzaj, liczbę, cenę i łączną wartość świadczeń w podziale na Jednostki Zlecające.
4. Za datę zapłaty strony przyjmują dzień wpływu środków na konto bankowe Przyjmującego Zamówienie.
5. Ceny jednostkowe świadczeń mogą ulec zmianie nie częściej niż raz w ciągu roku kalendarzowego w przypadku zmiany obowiązujących stawek podatku VAT na komponenty kosztowe, jeżeli zmiana ta wpływać będzie na wysokość cen jednostkowych świadczeń a także w wyniku negocjacji dwustronnych pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie. W przypadku obciążenia podatkiem VAT świadczeń będących przedmiotem umowy, ceny jednostkowe tych świadczeń ulegną podwyższeniu o obowiązującą stawkę VAT z chwilą jej wprowadzenia.
6. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do wystawiania rachunków bez podpisu Udzielającego Zamówienia.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług w ramach obowiązkowego ubezpieczenia.
2. Przyjmujący Zamówienie przed podpisaniem umowy przedłożył kopię polisy nr wraz z opisem ogólnych warunków ubezpieczenia, oraz zobowiązuje się do systematycznego przedłużania jej w okresie trwania umowy i bezzwłocznego przedkładania jej Udzielającemu Zamówienia.
3. W przypadku niedostarczenia nowej polisy OC umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym.

§ 6

Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia.

§ 7

1. Strony ustalają, że niniejsza umowa obowiązywać będzie od dnia **31.07.2019 r. na czas udzielania świadczeń.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
 - a. z dniem zakończenia udzielania świadczeń przez Udzielającego Zamówienia,
 - b. w przypadku jej wypowiedzenia przez którąkolwiek ze stron z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Przyjmujący Zamówienie zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, jeżeli Udzielający Zamówienia zalega z należnością za świadczenia za cztery pełne okresy płatności lub w sposób rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, jeżeli Przyjmujący Zamówienie w sposób rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy.

5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość stosowania kar finansowych wobec Przyjmującego Zamówienie w przypadkach nieterminowych opisów badań w wysokości 50% wartości świadczenia, którego uchybienie będzie dotyczyć.

§ 8

Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

1. W przypadku powstania sporów z realizacją postanowień niniejszej umowy, zarówno Przyjmujący Zamówienie jak i Udzielający Zamówienia zobowiązują się wyczerpać drogę polubownego załatwiania sporów, kierując swoje roszczenia do Udzielającego Zamówienia lub Przyjmującego Zamówienie.
2. Sprawy sporne wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będzie rozstrzygać sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego Zamówienia.

§ 10

1. Wszelkie zmiany w umowie mogą być dokonane tylko i wyłącznie w formie pisemnego aneksu.
2. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie teleradiologii

Cennik usług teleradiologicznych

| Opis Badania Rentgenowskiego (RTG) | Cena |
|---|-------------|
| planowy czas realizacji do 24 godzin | |
| pilny czas realizacji do 5 godzin | |
| CITO czas realizacji do 2 godzin | |

| Nazwa badania TK: | Tryb planowy do 48 godzin | Tryb pilny do 24 godzin | Tryb cito do 60 minut |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| TK głowy bez środka kontrastowego | | | |
| TK głowy bez i ze środkiem kontrastowym | | | |
| TK innej okolicy anatomicznej bez kontrastu | | | |
| TK innej okol. anatomicznej bez i z kontrastem | | | |
| TK ortopedyczne (kości, stawy) | | | |
| TK szyi/krtani/piramid/nosogardzieli w skaningu przeglądowym | | | |
| TK szyi/krtani/piramid/nosogardzieli po dożylnym podaniu środka | | | |
| TK klatki piersiowej lub j. brzusznej bez kontrastu | | | |
| TK klatki piersiowej lub j. brzusznej z kontrastem | | | |
| TK klatki piersiowej lub j. brzusznej wielofazowe | | | |
| TK dwóch okolic bez środka kontr. | | | |
| TK dwóch okolic bez i z środkiem kontr. | | | |
| Angiografia (z wyłączeniem tt. wieńcowych) | | | |
| KardioCT, angiografia tt wieńcowych | | | |
| Politrauma (więcej niż dwie okolice anatomiczne) | | | |

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA