

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na wykonywanie badań w latach 2022-2023
dla Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach

I. PODSTAWA PRAWNA

1. Postępowanie konkursowe jest prowadzone na zasadach określonych w art. 26 i dalszych ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 711).
2. Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz szczegółowe informacje o przedmiocie konkursu ofert – zwane dalej „szczegółowymi warunkami” – określają wymagania stawiane Oferentom, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz zgłaszania i rozpatrywania skarg i protestów związanych z tymi czynnościami.
3. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w *szczegółowych warunkach*.
4. Organizatorem konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów na świadczenia zdrowotne jest Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice, tel.(032)255-22-26, zwany dalej Zamawiającym.

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń medycznych w następujących pracowniach oraz poradniach ZWPS:

Lp.	Miejsce udzielania świadczeń (nazwa poradni, badania)	Wymagana specjalizacja	Rodzaje punktów/konsultacji	Liczba pkt/konsultacji* w okresie od 01.01.2022 r. do 31.12.2023 r.
1.	Pracownia Patomorfologii	Lekarz Specjalizacja kierunkowa lub w trakcie specjalizacji biolog	Badania makroskopowe	191 900
			Badania mikroskopowe	205 000
			Biopsja cienkoigłowa	10 000
			Konsultacja gotowych preparatów	1 192
			Badania immunohistochemiczne	14 920
			Biopsja gruboigłowa	10
2.	Pracownia RTG	Lekarz radiolog Specjalizacja kierunkowa	1 procedura	8 808
3.	Pracownia USG	Lekarz Specjalizacja kierunkowa lub inna zgodna z wymogami NFZ	Badania USG dla dorosłych	26 720
			Badania USG dla dzieci	2 410
4.	Poradnia Stomatologii Zachowawczej	Lekarz Specjalizacja kierunkowa lub inna zgodna z wymogami NFZ	pkt	180 000
			Wypełnienie chemoutwardzalne na jednej powierzchni	30
			Wypełnienie światłoutwardzalne na jednej powierzchni	100

		Wypełnienie chemoutwardzalne na dwóch powierzchniach	30
		Wypełnienie światłoutwardzalne na dwóch powierzchniach	150
		Wypełnienie chemoutwardzalne na trzech powierzchniach	10
		Wypełnienie światłoutwardzalne na trzech powierzchniach	40
		Konsultacje	5
		Korekcyjne szlifowanie zębów powyżej 18 roku życia oraz u dzieci poza ubezpieczeniem zdrowotnym	1
		Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt chemoutwardzalny)	5
		Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) w niewielkim zakresie	40
		Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) rozległa	10
		Powtórne leczenie kanałowe reendodoncja – 1 kanał	10
		Oczyszczenie ubytku zęba z założeniem opatrunku (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia.	10
		Odbudowa korony zęba (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia oraz ćwieka okołomiazgowego	20
		Dewitalizacja miazgi w zębach (poza ubezpieczeniem - tj. dla osób, które nie są ubezpieczone w NFZ) bocznych od 4 do 8 poza ubezpieczeniem - tj. powyżej 18 roku bez znieczulenia	5
		Leczenie endodontyczne 3 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	10
		Leczenie endodontyczne 2 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	10

		Leczenie endodontyczne 1 kanał - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	10
		Znieczulenie miejscowe do leczenia zębów (na żądanie pacjenta)	60
		Usunięcie złogów nazębnych z polerowaniem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	10
		Wkład standardowy	10
		Przygotowanie kanału zęba do wkładu standardowego lub powtórnego leczenia kanałowego	10
		Ćwiek okołomiazgowy	10
		Zabezpieczenie bruzd zęba lakiem szczelinowym (poza ubezpieczeniem)	1
		Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy	5
		Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	5
		Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy	1
		Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	1
		Wybielanie zębów (pośrednie) - 2 łuki zębowe	5
		Wybielanie martwego zęba (1 wizyta)	5
		Piaskowanie zębów - 1 łuk	5
		Piaskowanie zębów - 2 łuki	5

		Piaskowanie + lakierowanie	5
		Zaświadczenie wydawane na prośbę pacjenta, o którym mowa w art. 16 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz.1510 z późn.zm.)	5
		Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	10
		Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	10
		Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	10
		Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	10
		Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	10
		Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	10
		Dopłata do protezy natychmiastowej - po wyrażeniu zgody pacjenta i potwierdzeniu własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej informacji o niezbędnym dalszym postępowaniu	10
		Dopłata do ekspresowego wykonania protezy całkowitej (9-14 zębów) do 7 dni	
		zęby MIFAM	5
		zęby IVOCLAR	5
		Dopłata do ekspresowego wykonania protezy częściowej (5-8 zębów) do 7 dni	
		zęby MIFAM	5

gm

		zęby IVOCLAR	5
		Dopłata do ekspresowego wykonania mikroprotezy (1-4 zębów) do 7 dni	
		zęby MIFAM	5
		zęby IVOCLAR	5
		Naprawa złamanej protezy zębowej - bez wycisku	20
		Naprawa protezy z wyciskiem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	20
		Naprawa protezy - każdy następny element	20
		Dopłata do ekspresowej naprawy protezy	20
		Uszczelnienie - podścielenie protezy (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	10
		Zacementowanie korony protetycznej, za każdą koronę	6
		Usunięcie korony protetycznej	5
		Usunięcie przęsła w moście protetycznym – przecięcie mostu	10
		Most adhezyjny z włókna	2
		Korekta protezy (po roku od dnia jej oddania lub wykonanej poza ZWPS)	1
		Wzmocnienie płyty protezy	10
		Ekstrakcje jednokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)	5
		Ekstrakcje wielokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)	5
		Ekstrakcja z separacją korzeni, głęboko złamany z długim leczeniem	5



			Założenie szwów, usunięcie oraz kontrola	5
			Unieruchomienie kosmetyczne zębów - do 3 zębów	5
			Unieruchomienie kosmetyczne zębów - powyżej 3 zębów	5
			Korekta powierzchni zgryzowej zębów	3
			Wkład koronowo-korzeniowy z włókna szklanego	10
5.	Poradnia Stomatologii Zachowawczej	Technik dentystyczny	Proteza częściowa tzw. Szkieletowa	10
			Korona lana lub złożona na bazie tłoczonej	5
			Korona akrylowa lub tłoczona	5
			Korona metalowa + porcelana punkt w moście	15
			Korona porcelanowa na cyrkonie	5
			Korona porcelanowa pełnoceramiczna	5
			Korona kompozytowa na podbudowie lanej	10
			Inley, onley kompozyt	10
			Wkład koronowo-korzeniowy lany metalowy	10
			Wkład koronowo-korzeniowy składany	6

			Zasuwa/zamek Bredent	3
			Szynoproteza	10
			Szyna do wybielania (2 szt.-komplet)	12
			Szyna relaksacyjna	15
6.	Poradnia Ortodontyczna	Lekarz Specjalizacja kierunkowa lub inna zgodna z wymogami NFZ	Pkt	450 000
			Pierwsza wizyta ortodontyczna konsultacyjna	45
			Wizyta kontrolna bez aparatu	40
			Aparat ruchomy 1 szczękowy standard	40
			Aparat ruchomy 2 szczękowy standard	5
			Śruba Fischera	10
			Śruba Bertoniego	20
			Wizyta kontrolna aparatu ruchomego	680
			Naprawa aparatu ruchomego (bez wymiany elementów na nowe)	5
			Dodatkowy element użyty do naprawy	1
			Utrzymywacz przestrzeni	1
			Wycisk diagnostyczny (szczeka)	60

91
Dm

Wycisk diagnostyczny (żuchwa)	50
Założenie aparatu stałego (I etap)	20
Założenie aparatu stałego (II etap)	20
Wizyta kontrolna podstawowa z aparatem stałym	280
Dodatkowy element aparatu stałego	190
Zdjęcie aparatu stałego	25
Płytki retencyjne	30
Analiza telerentgenogramów	1
Opis zdjęcia pantomograficznego	1
Szlifowanie 1 zęba z zabezpieczeniem preparatu fluorowego	1
Przyklejenie zamka obecnego w aparacie stałym	30
Kontrola aparatu ruchomego 2-szczękowego	90
Przyklejenie zamka nowego w aparacie stałym	5
Piaskowanie-1 łuk zębowy	1
Piaskowanie-2 łuk zębowy	1
Piaskowanie i lakierowanie	1
Lakierowanie zębów lakierem fluorowym (poza ubezpieczeniem)-1 łuk zębowy	1

gme

		Lakierowanie zębów lakierem fluorowym (poza ubezpieczeniem)-2 łuki zebowe	1
		Skaling ultradźwiękami	1

ilość zamawianych pkt/konsultacji uzależniona jest od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego

2. Wszystkie świadczenia w w/w poradniach muszą być udzielane w siedzibie i na sprzęcie Zamawiającego.

III. CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony: od dnia 01.01.2022 r. do 31.12.2023 r.
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń medycznych ustala się na dzień 01.01.2022 r.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie Zamawiającemu oferty w formie pisemnej przygotowanej zgodnie z wzorami zamieszczonymi w materiałach konkursowych.
2. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w *szczegółowych warunkach*.
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponoszą Oferenci.
4. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać wszystkie wymagane w *szczegółowych warunkach* dokumenty i oświadczenia.
5. Wymagane jest, aby wszystkie strony oferty były trwale spięte w sposób zapobiegający zdekompletowaniu.
6. Oferta pod rygorem odrzucenia musi być napisana w języku polskim oraz podpisana przez Oferenta.
7. Ofertę może złożyć wyłącznie taki Oferent, z którym Zamawiający nigdy nie rozwiązał umowy o pracę w trybie art. 52 Kodeksu Pracy oraz wobec którego nie orzeczono zakazu lub zawieszenia w prawach wykonywania zawodu.
8. Ofertę wraz z wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej następującymi napisami:
 - pełna nazwa oferenta zgodna z zapisem we właściwym rejestrze (dopuszcza się odcisk stempla),
 - adres jego siedziby,
 - opis:

**Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń medycznych
w
dla Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych
w Katowicach**

Numer sprawy: ZWPS / KŚZ / 6 / 2021

9
Michał Pabec
Zastępca
Przewodniczącego
Komisji
Prawdy

V. WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA

1. Na ofertę składają się:
 - a) dane o Oferencie (załącznik nr 1)
 - imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu – w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
 - nazwę i siedzibę podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz numer wpisu do RPWDL
 - b) kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych (załącznik nr 1)
 - c) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia (załącznik nr 2)
 - d) oferta cenowa (załącznik nr 3)
 - e) odpis odpowiednio z rejestru sądowego, albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej
 - f) wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez właściwy Urząd Wojewódzki / zaświadczenie z Izby Lekarskiej
 - g) dyplom ukończenia studiów wyższych lub dyplom ukończenia szkoły potwierdzający kwalifikacje zawodowe
 - h) prawo wykonywania zawodu i specjalizacja z oferowanego zakresu.
2. Oferent może złożyć inne dokumenty i oświadczenia mogące mieć, jego zdaniem wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.
3. Dopuszcza się kserokopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 lit. e-h. Każda kserokopia dla swej ważności musi być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
4. Każda strona oferty musi być podpisana przez Oferenta.
5. Zamawiający odrzuci ofertę:
 - 1) złożoną przez oferenta po terminie;
 - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;
 - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
 - 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez ZamawiającegoW przypadku gdy braki, o których mowa, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w pkt. IV ust. 8 niniejszych *szczegółowych warunków* konkursu należy złożyć / lub przesłać pocztą / **do dnia 09.12.2021 r. do godz. 10⁰⁰** w sekretariacie ZWPS, pok. 323, ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice.
2. Zamawiający będzie traktować ofertę przesłaną pocztą jako złożoną w terminie wyłącznie wówczas, gdy nadejdzie do siedziby Zamawiającego do dnia **09.12.2021 r. do godz. 10⁰⁰**. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający przed końcowym terminem składania ofert może zmienić lub zmodyfikować zawartość wymaganych oświadczeń i dokumentów składających się na ofertę. O zmianie takiej Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Oferentów poprzez stosowne ogłoszenie.
3. Oferent może wycofać ofertę w celu wprowadzenia zmian lub całkowicie wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem końcowego terminu składania ofert. Dokonać tych czynności może wyłącznie osobiście Oferent lub osoba przez niego pisemnie upoważniona. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Zamawiającego i potwierdzony przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się dnia **09.12.2021 r. o godz. 10³⁰** w siedzibie Zamawiającego w Katowicach, ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice, III piętro, pokój nr 327.
5. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi. Oferent nie może po otwarciu ofert żądać zwrotu czy zmiany dokumentów będących częścią oferty.
6. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc, od dnia w którym upływa termin składania ofert.

VII. KOMISJA KONKURSOWA

1. Przeprowadzenie konkursu ofert odbędzie się za pośrednictwem Komisji Konkursowej powołanej przez Dyrektora ZWPS.
2. Komisja Konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokona następujących czynności:
 - a. stwierdzi prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
 - b. otworzy koperty z ofertami;
 - c. ustali, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych *szczegółowych warunkach*;
 - d. odrzuci oferty nie odpowiadające warunkom określonym w niniejszych *szczegółowych warunkach* lub zgłoszone po wyznaczonym terminie;
 - e. ogłosi oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych *szczegółowych warunkach*, a które zostały odrzucone;
 - f. przyjmie do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów;
 - g. wybierze najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmie żadnej z ofert.
3. Komisja konkursowa w czasie przeprowadzania konkursu przyjmie i rozstrzygnie skargi oferentów.
4. Komisja konkursowa działać będzie na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 2 lit. a,b,e. Obecność Oferentów w części jawnej nie jest obowiązkowa.
5. Z przebiegu konkursu Komisja Konkursowa sporządzi protokół.

VIII. OCENA OFERT

1. Oferta będzie oceniana pod względem:
 - formalnym tj. spełnienia warunków podanych w *szczegółowych warunkach* konkursu (wymagane formularze, dokumentacja i oświadczenia),
 - merytorycznym tj. zgodnie z kryterium, jakim jest **cena**.
2. W przypadku złożenia ofert o takiej samej wartości Zamawiający może zażądać złożenia ofert dodatkowych lub dokonać wyboru oferty na podstawie załączonych dokumentów.
3. Oferent jest zobowiązany do określenia ceny oferty przedmiotu konkursu na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszych *szczegółowych warunków*.
4. Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
5. Cena zaproponowana przez Oferenta nie może ulec zmianie w okresie obowiązywania umowy, w przypadku wyboru jego oferty.

IX. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w ciągu 5 dni od terminu określonego dla złożenia oferty.
2. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu. Wyniki konkursu będą dostępne na stronie internetowej Zamawiającego: **www.zwps.pl** w zakładce Ogłoszenia.
3. W zawiadomieniu o wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający poinformuje Oferenta o terminie i miejscu zawarcia umowy.
4. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
5. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszone, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
6. Komisja Konkursowa rozpatruje protest w ciągu 5 dni od daty jego złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. O wniesieniu protestu Komisja Konkursowa w formie pisemnej niezwłocznie informuje pozostałych Oferentów i Zamawiającego, poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.
8. Oferent może złożyć do Zamawiającego odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
9. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozstrzygnięcia.
10. Zamawiający rozpoznaje i rozstrzyga odwołanie w ciągu 7 dni od daty jego złożenia przez Oferenta.
11. O wniesieniu i rozstrzygnięciu odwołania Zamawiający niezwłocznie poinformuje w formie pisemnej pozostałych Oferentów, poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert w każdym czasie bez podania przyczyn.

13. W sprawach nie unormowanych niniejszymi *szczegółowymi warunkami* mają zastosowanie przepisy wymienione w części I ust.1.

Zatwierdzam

.....
Dyrektor ZWPS

*Łopuch Włodzisław
w Katowicach
Jacek Przybyło
DIREKTOR*

Katowice 25.11.2021

O F E R T A

1. Imię i nazwisko / nazwa zakładu opieki zdrowotnej

.....

2. Adres

Kod, miejscowość, ulica, nr lokalu

3. Telefon

4. Numer wpisu do właściwego rejestru

5. REGON: NIP:

6. Nazwa specjalizacji

7. Stopień specjalizacji

8. Nr prawa wykonywania zawodu

9. PESEL

.....

data i podpis Oferenta

Handwritten signature in blue ink.

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz informacjami o przedmiocie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach, ul. Powstańców 31 oraz z treścią projektu umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń.
2. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach wymienionych w pkt. 1.

.....
data i podpis Oferenta

Lp.	Miejsce udzielania świadczeń (nazwa poradni, badania)	Oferowana liczba pkt/badań/usług do wykonania w okresie obowiązywania umowy	Cena za jeden pkt/badanie/usługę (w zł brutto)
1.	Pracownia Patomorfologii	Badania makroskopowe	
		Badania mikroskopowe	
		Biopsja cienkoigłowa	
		Konsultacja gotowych preparatów	
		Badania immunohistochemiczne	
		Biopsja gruboigłowa	
2.	Pracownia RTG	1 procedura	
3.	Pracownia USG	Badania USG dla dorosłych	
		Badania USG dla dzieci	
4.	Poradnia Stomatologii Zachowawczej	pkt	
		Wypełnienie chemoutwardzalne na jednej powierzchni	
		Wypełnienie światłoutwardzalne na jednej powierzchni	
		Wypełnienie chemoutwardzalne na dwóch powierzchniach	
		Wypełnienie światłoutwardzalne na dwóch powierzchniach	
		Wypełnienie chemoutwardzalne na trzech powierzchniach	
		Wypełnienie światłoutwardzalne na trzech powierzchniach	
		Konsultacje	
		Korekcyjne szlifowanie zębów powyżej 18 roku życia oraz u dzieci poza ubezpieczeniem zdrowotnym	
		Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt chemoutwardzalny)	



	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) w niewielkim zakresie	
	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) rozległa	
	Powtórne leczenie kanałowe reendodoncja – 1 kanał	
	Oczyszczenie ubytku zęba z założeniem opatrunku (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia.	
	Odbudowa korony zęba (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia oraz ćwieka okołomiazgowego	
	Dewitalizacja miazgi w zębach (poza ubezpieczeniem - tj. dla osób, które nie są ubezpieczone w NFZ) bocznych od 4 do 8 poza ubezpieczeniem - tj. powyżej 18 roku bez znieczulenia	
	Leczenie endodontyczne 3 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	
	Leczenie endodontyczne 2 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	
	Leczenie endodontyczne 1 kanał - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8	
	Znieczulenie miejscowe do leczenia zębów (na żądanie pacjenta)	
	Usunięcie złogów nazębnych z polerowaniem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	
	Wkład standardowy	
	Przygotowanie kanału zęba do wkładu standardowego lub powtórnego leczenia kanałowego	
	Ćwiek okołomiazgowy	
	Zabezpieczenie bruzd zęba lakiem szczelinowym (poza ubezpieczeniem)	
	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy	

	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	
	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy	
	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe	
	Wybielanie zębów (pośrednie) - 2 łuki zębowe	
	Wybielanie martwego zęba (1 wizyta)	
	Piaskowanie zębów - 1 łuk	
	Piaskowanie zębów - 2 łuki	
	Piaskowanie + lakierowanie	
	Zaświadczenie wydawane na prośbę pacjenta, o którym mowa w art. 16 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz.1510 z późn.zm.)	
	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	
	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	
	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	
	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	
	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM	
	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR	
	Dopłata do protezy natychmiastowej - po wyrażeniu zgody pacjenta i potwierdzeniu własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej informacji o niezbędnym dalszym postępowaniu	

Dopłata do ekspresowego wykonania protezy całkowitej (9-14 zębów) do 7 dni	
zęby MIFAM	
zęby IVOCLAR	
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy częściowej (5-8 zębów) do 7 dni	
zęby MIFAM	
zęby IVOCLAR	
Dopłata do ekspresowego wykonania mikroprotezy (1-4 zębów) do 7 dni	
zęby MIFAM	
zęby IVOCLAR	
Naprawa złamanej protezy zębowej - bez wycisku	
Naprawa protezy z wyciskiem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	
Naprawa protezy - każdy następny element	
Dopłata do ekspresowej naprawy protezy	
Uszczelnienie - podścielenie protezy (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)	
Zacementowanie korony protetycznej, za każdą koronę	
Usunięcie korony protetycznej	
Usunięcie przęsła w moście protetycznym – przecięcie mostu	
Most adhezyjny z włókna	
Korekta protezy (po roku od dnia jej oddania lub wykonanej poza ZWPS)	



		Wzmocnienie płyty protezy	
		Ekstrakcje jednokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)	
		Ekstrakcje wielokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)	
		Ekstrakcja z separacją korzeni, głęboko złamany z długim leczeniem	
		Założenie szwów, usunięcie oraz kontrola	
		Unieruchomienie kosmetyczne zębów - do 3 zębów	
		Unieruchomienie kosmetyczne zębów - powyżej 3 zębów	
		Korekta powierzchni zgryzowej zębów	
		Wkład koronowo-korzeniowy z włókna szklanego	
5.	Poradnia Stomatologii Zachowawczej	Proteza częściowa tzw. Szkieletowa	
		Korona łana lub złożona na bazie tłoczzonej	
		Korona akrylowa lub tłoczona	
		Korona metalowa + porcelana punkt w moście	
		Korona porcelanowa na cyrkonie	
		Korona porcelanowa pełnoceramiczna	
		Korona kompozytowa na podbudowie łanej	
		Inley, onley kompozyt	

P
gm

		Wkład koronowo-korzeniowy lany metalowy	
		Wkład koronowo-korzeniowy składany	
		Zasuwa/zamek Bredent	
		Szynoproteza	
		Szyna do wybielania (2 szt.- komplet)	
		Szyna relaksacyjna	
6.	Poradnia Ortodontyczna	Pkt	
		Pierwsza wizyta ortodontyczna konsultacyjna	
		Wizyta kontrolna bez aparatu	
		Aparat ruchomy 1 szczękowy standard	
		Aparat ruchomy 2 szczękowy standard	
		Śruba Fischera	
		Śruba Bertoniego	
		Wizyta kontrolna aparatu ruchomego	
		Naprawa aparatu ruchomego (bez wymiany elementów na nowe)	

P
JM

Dodatkowy element użyty do naprawy	
Utrzymywacz przestrzeni	
Wycisk diagnostyczny (szczeka)	
Wycisk diagnostyczny (zuchwa)	
Założenie aparatu stałego (I etap)	
Założenie aparatu stałego (II etap)	
Wizyta kontrolna podstawowa z aparatem stałym	
Dodatkowy element aparatu stałego	
Zdjęcie aparatu stałego	
Płytki retencyjne	
Analiza teleroentgenogramów	
Opis zdjęcia pantomograficznego	
Szlifowanie 1 zęba z zabezpieczeniem preparatu fluorowego	
Przyklejenie zamka obecnego w aparacie stałym	
Kontrola aparatu ruchomego 2-szczękowego	
Przyklejenie zamka nowego w aparacie stałym	
Piaskowanie-1 łuk zębowy	

		Piaskowanie-2 łuk zębowy	
		Piaskowanie i lakierowanie	
		Lakierowanie zębów lakierem fluorowym (poza ubezpieczeniem)-1 łuk zębowy	
		Lakierowanie zębów lakierem fluorowym (poza ubezpieczeniem)-2 łuki zębowe	
		Skaling ultradźwiękami	

***Jeżeli proponowana stawka za pkt/badanie/usługę przekracza możliwości finansowe Zamawiającego, oferta może zostać odrzucona, a konkurs unieważniony.**

Informacje dodatkowe:

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

.....
data i podpis Oferenta



Umowa o wykonywanie świadczeń zdrowotnych
Nr ZWPS/DK/ /2021

zawarta w dniu roku w Katowicach

pomiędzy :

Zespołem Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych z siedzibą przy ulicy Powstańców 31, 40-038 Katowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000057698, posiadającym NIP: 954-22-60-699, w imieniu, którego działa Dyrektor – lek. med. Jacek Przybyło, zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

a

.....
prowadzącą/ym działalność pod nazwą:

.....
REGON NIP
zwanym w dalszej części niniejszej Umowy **Wykonawcą**

§ 1

Niniejsza umowa zostaje zawarta po przeprowadzonym konkursie ofert w trybie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 711) w zw. z art. 146 ust.1 i następnych ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 1285)

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego świadczeń zdrowotnych w zakresie Pracowni Patomorfologii.
2. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia zawodowe, wiedzę oraz doświadczenie niezbędne do realizacji umowy.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Zamawiającego, przy wykorzystaniu urządzeń i zaplecza technicznego Zamawiającego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, należyta starannością i wymaganą przez Zamawiającego jakością.
4. Za rejestrację pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielanie informacji uprawnionym do świadczeń zdrowotnych odpowiedzialny jest Zamawiający, zgodnie z procedurami obowiązującymi w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej oraz ZWPS.
5. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń w ramach niniejszej umowy to 1(jeden) lekarz/biolog posiadający wymagane kwalifikacje.

§ 3

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o wszelkich działaniach mogących mieć wpływ na sprawne i efektywne wykonanie niniejszej umowy, jak i warunków realizacji świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji z nią związanych.

§ 4

1. Do zakresu obowiązków Wykonawcy w związku z wykonaniem przedmiotu umowy należy w szczególności:
 - a) wykonywanie świadczeń w zakresie patomorfologii;
 - b) makroskopowa ocena materiału do badań histopatologicznych;
 - c) mikroskopowa ocena preparatów histopatologicznych;
 - d) ustalanie rozpoznań histopatologicznych;
 - e) wykonywanie badań śródoperacyjnych;
 - f) autoryzowanie wyników badań histopatologicznych sporządzanych w Pracowni patomorfologii;
 - g) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - h) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz ZWPS;
 - i) poddawanie się kontroli w związku z wykonywaniem tej umowy, a w szczególności kontroli jakości wykonywanego przedmiotu umowy;
 - j) przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. obowiązujących u Zamawiającego oraz innych przepisów porządkowych wydanych przez Zamawiającego;
 - k) przestrzeganie przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta wymienione m.in. w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych i innych aktów prawnych określających zasady i sposób wykonywania działalności leczniczej;
 - l) wykazywanie należytej dbałości o składniki majątkowe materialne i niematerialne należące do Zamawiającego.
2. Limit czasu wykonywania świadczeń ustala się w wysokości zgodnej z załącznikiem nr1 (harmonogram).
3. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi procedurami i zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem pracy. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń należy przedkładać do 25 - go dnia poprzedzającego miesiąc, w którym ma nastąpić wykonanie przedmiotu umowy. Zmiany w harmonogramie pracy mające charakter stały wymagają zgody koordynatora reprezentującego Zamawiającego z zastrzeżeniem postanowień art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
4. Wykonywanie przedmiotu umowy nie jest wykonywaniem czynności pod nadzorem Zamawiającego.
5. Potwierdzeniem czasu wykonania czynności objętych przedmiotem umowy będzie ewidencja godzin wykonania umowy złożona przez Wykonawcę, której wzór stanowi załącznik nr 2.

§ 5

W przypadku braku możliwości wykonywania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć) Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego - komórki odpowiedzialnej wraz z propozycją zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń w ramach umowy.

§ 6

1. Wykonawca oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego udokumentowania przed podpisaniem niniejszej umowy, oraz jej kontynuacji na cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.

2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zamawiający i Wykonawca.
3. Wykonawca samodzielnie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą względem Zamawiającego z tytułu nienależytego wykonania obowiązków wynikających z umowy względnie ich niewykonania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 7

1. Zamawiający zobowiązuje się na czas trwania umowy o świadczenie usług medycznych udostępnić Wykonawcy, wyłącznie w zakresie umożliwiającym prawidłową realizację przedmiotu umowy, składniki majątkowe materialne i niematerialne.
2. Zamawiający zobowiązuje się ponadto:
 - zapewnić sprzęt medyczny do realizacji przedmiotu umowy,
 - prowadzić konserwację i naprawy sprzętu,
 - pokrywać koszty utrzymania pomieszczeń, sprzętu i aparatury w stanie umożliwiającym wykonywanie objętych umową usług zdrowotnych.

§ 8

1. Wykonawca zobowiązany jest korzystać z udostępnionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu. Zamawiający nie wyraża zgody na udostępnianie wymienionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń osobom trzecim.
2. Wykonawca jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę rzeczy, jeżeli korzysta z nich w sposób sprzeczny z jej właściwościami lub przeznaczeniem albo, gdy nie będąc do tego upoważniony udostępnia osobom trzecim.
3. Wykonawca nie może używać we własnym interesie rzeczy Zamawiającego.
4. Zamawiający ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny i techniczny sprzętu.

§ 9

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości:
 - a. **zł. brutto** (słownie: złotych 00/100 gr.) za badanie makroskopowe w Pracowni Patomorfologii;*
 - b. **zł. brutto** (słownie: złotych 00/100 gr.) za badanie mikroskopowe w Pracowni Patomorfologii;*
 - c. **zł. brutto** (słownie: złotych 00/100 gr.) za badanie immunohistochemiczne w Pracowni Patomorfologii;*
 - d. **zł. brutto** (słownie: złotych 00/100 gr.) za konsultację gotowego preparatu w Pracowni Patomorfologii;*
 - e. **zł. brutto** (słownie: złotych 00/100 gr.) za wykonanie biopsji cienkoigłowej w Pracowni Patomorfologii;*
 - f. **zł. brutto** (słownie: złotych 00/100 gr.) za wykonanie biopsji gruboigłowej w Pracowni Patomorfologii;*
2. Należność za wykonane usługi wynikająca z § 9 pkt 1 a, b, c, d, e, f, niniejszej umowy, ustalana będzie na podstawie faktury VAT (rachunku) obejmującej okres miesiąca, wystawionej przez Wykonawcę i przedłożonej do Sekretariatu Zamawiającego w terminie do 10 dnia kolejnego miesiąca.
Płatność nastąpi w terminie do 30 dni od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) do siedziby Zamawiającego. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią faktury VAT (rachunku).
Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

3. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia Wykonawcy będzie wykaz świadczeń wykonanych na rzecz komórek organizacyjnych Zamawiającego - odnoszący się do pozycji, o których mowa w pkt. 1 tego paragrafu, w miesięcznych okresach rozliczeniowych, sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik nr3, zatwierdzony przez osobę merytorycznie odpowiedzialną za wykonywanie świadczeń wchodzących w zakres umowy.
4. Wykaz, o którym mowa w pkt. 3 tego paragrafu stanowi załącznik do faktury VAT (rachunku) obejmującej dany miesiąc rozliczeniowy.
5. Zamawiający dokona przelewu wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy na konto Wykonawcy nr :
6. Maksymalna liczba wykonanych badań makroskopowych przez Wykonawcę na okres obowiązywania umowy wynosi *
7. Maksymalna liczba wykonanych badań mikroskopowych przez Wykonawcę w okresie obowiązywania umowy wynosi *
8. Maksymalna liczba badań immunohistochemicznych, wykonanych przez Wykonawcę w okresie obowiązywania umowy wynosi *
9. Maksymalna liczba konsultacji gotowych preparatów wykonanych przez Wykonawcę w okresie obowiązywania umowy wynosi *
10. Maksymalna liczba wykonanych biopsji cienkoigłowych przez Wykonawcę na okres obowiązywania umowy wynosi *
11. Maksymalna liczba wykonanych biopsji gruboigłowych przez Wykonawcę na okres obowiązywania umowy wynosi *
12. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany liczby badań przeznaczonych do wykonywania przez Wykonawcę w przypadku zaistnienia szczególnych okoliczności po stronie Zamawiającego lub Wykonawcy, a w szczególności w przypadku zmiany kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czego Zamawiający nie był w stanie przewidzieć. Ewentualne zmiany liczby badań możliwych do wykonania zgodnie z kontraktem z NFZ nastąpią w formie jednostronnego oświadczenia Zamawiającego.

§ 10

Wykonawca rozlicza się samodzielnie z Urzędem Skarbowym i ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

§ 11

1. Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego, NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA lub inne upoważnione podmioty, jak i osoby w zakresie wykonywanego przedmiotu umowy, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, a także zasad wystawiania recept.
 2. Osobą sprawującą nadzór nad realizacją umowy jest:
 - 1) ze strony Zamawiającego :
Kierownik Pracowni/Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa nr tel.; e-mail: sekretariat@zwps.pl
 - 2) ze strony Wykonawcy:
..... - nr tel.:; e-mail:
- Strony zgodnie oświadczają, że umową udzielają wymienionym powyżej osobom umocowania do bieżących kontaktów w sprawie realizacji umowy, w tym do przekazywania dokumentów.

§ 12

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia **01 stycznia 2022 r.** do dnia **31 grudnia 2022 r.**

§ 13

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a. z upływem czasu, na który została zawarta;
 - b. mocą porozumienia stron;
 - c. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - d. wskutek oświadczenia Zamawiającego, w razie:
 - nie udokumentowania przez Wykonawcę zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
 - utraty przez Zamawiającego kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - e. wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
2. Pod pojęciem rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy należy rozumieć w szczególności:
 - a. każdorazowe stwierdzenie zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych;
 - b. niedopełnienie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (medycznej) oraz ujawnienie informacji organizacyjnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
3. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
4. W przypadku zaistnienia zmiany w sposobie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, strony zobowiązują się do zmiany umowy uwzględniającej nowe zasady finansowania.

§ 14

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 % wartości niniejszej umowy z powodu rozwiązania umowy przez Zamawiającego w przypadku rażącego, świadomego i celowego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę.
2. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia. W takim przypadku Wykonawca zostanie poinformowany pisemnie, a Zamawiający wystawi notę księgową obciążeniową płatną do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
3. Strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
4. Zamawiający uprawniony jest do żądania od Wykonawcy zwrotu równowartości kar pieniężnych, jeżeli nałożenie tych kar było w sposób bezpośredni i niebudzący wątpliwości wynikiem niewłaściwego wykonania przez Wykonawcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub innych celowych i umyślnych zaniedbań ze strony Wykonawcy.

§ 15

Po ustaniu obowiązywania umowy na skutek jej rozwiązania Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji - bez względu na jakim nośniku została zapisana, a związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Zamawiającego - w terminie nie późniejszym niż 7 dni od daty ustania umowy.

§ 16

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych stanowi załącznik nr 4

§ 17

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, przysługujących wykonawcy wobec zamawiającego na osoby trzecie, wymaga dla swej skuteczności pisemnej zgody podmiotu tworzącego, tj. Województwa Śląskiego, udzielonej w trybie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 19

Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Integralną część umowy stanowią załączniki wyszczególnione w jej treści

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

**Wzór umowy dotyczy wszystkich rodzajów świadczeń objętych konkursem. Zakres wykonywanych świadczeń zostanie określony zgodnie ze złożoną ofertą*

(Załącznik nr1)

Harmonogram pracy

w miesiącu

.....
(imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(Placówka)

Dzień tygodnia	Godziny pracy	
	od	do
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Planowana przerwa w wykonywaniu usług

.....

.....

Proponowane zastępstwo będzie pełnić

(imię i nazwisko)

.....
(podpis i pieczęć zastępcy)

.....

.....



Numer sprawy: ZWPS/KSZ/6/2021

(podpis i pieczęć Wykonawcy)

(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)

Rozliczenie liczby godzin wykonywania usług
do umowy Nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia r.
w miesiącu r.

(Załącznik nr 2)

Nazwisko i imię wykonawcy

Dzień miesiąca	Liczba godzin realizacji umowy
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	

Podpis wykonawcy

.....

Podpis zamawiającego lub
osoby przez niego upoważnionej

Numer sprawy: ZWPS/KSZ/6/2021

30	
31	
Liczba godzin wykonywania umowy	

.....

g

OK

Potwierdzenie wykonania świadczeń zdrowotnych
zgodnie z umową nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia 2021r.

Potwierdzenie wykonania za miesiąc r.

..... badań makroskopowych*

..... badań mikroskopowych*

..... badań immunohistochemicznych*

..... badań gotowych preparatów*

..... badań biopsji cienkoigłowej*

..... badań biopsji gruboigłowej*

Stwierdzam wykonanie zlecenia w sposób właściwy

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)

**Wzór potwierdzenia wykonania świadczeń zdrowotnych dotyczy wszystkich rodzajów świadczeń objętych konkursem. Zakres wykonywanych świadczeń zostanie określony zgodnie ze złożoną ofertą.*

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), dalej RODO, informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, ul. Powstańców 31 40-038 Katowice, tel. 32 343-41-00, NIP 954-22-60-699, REGON 001100382.
- 2) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są pod numerem tel. 32 343-41-00 lub na stronie zwps.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy i związanych z nią obowiązków podatkowo-składkowych.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia w.w. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych.

Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

.....
data i czytelny podpis

Umowa o wykonywanie świadczeń zdrowotnych
Nr ZWPS/DK/ /2021

zawarta w dniu roku w Katowicach

pomiędzy :

Zespołem Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych z siedzibą przy ulicy Powstańców 31, 40-038 Katowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000057698, posiadającym NIP: 954-22-60-699, w imieniu, którego działa Dyrektor – lek. med. Jacek Przybyło, zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

a

.....
prowadzącą/ym działalność pod nazwą:

.....
REGON NIP
zwanym w dalszej części niniejszej Umowy **Wykonawcą**

§ 1

Niniejsza umowa zostaje zawarta po przeprowadzonym konkursie ofert w trybie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 711) w zw. z art. 146 ust.1 i następnych ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 1285)

§ 2

6. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego świadczeń zdrowotnych w zakresie Pracowni RTG.
7. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia zawodowe, wiedzę oraz doświadczenie niezbędne do realizacji umowy.
8. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Zamawiającego, przy wykorzystaniu urządzeń i zaplecza technicznego Zamawiającego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, należytą starannością i wymaganą przez Zamawiającego jakością.
9. Za rejestrację pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielanie informacji uprawnionym do świadczeń zdrowotnych odpowiedzialny jest Zamawiający, zgodnie z procedurami obowiązującymi w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej oraz ZWPS.
10. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń w ramach niniejszej umowy to 1 (jeden) lekarz, posiadający wymagane kwalifikacje.

§ 3

3. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o wszelkich działaniach mogących mieć wpływ na sprawne i efektywne wykonanie niniejszej umowy, jak i warunków realizacji świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji z nią związanych.

§ 4

3. Do zakresu obowiązków Wykonawcy w związku z wykonaniem przedmiotu umowy należy w szczególności:
 - a) wykonywanie usług w zakresie radiodiagnostyki (opisy zdjęć RTG) wyłącznie na rzecz pacjentów Zamawiającego;
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - c) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz ZWPS;
 - d) poddawanie się kontroli w związku z wykonywaniem tej umowy, a w szczególności kontroli jakości wykonywanego przedmiotu umowy;
 - e) przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. obowiązujących u Zamawiającego oraz innych przepisów porządkowych wydanych przez Zamawiającego;
 - f) przestrzeganie przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta wymienione m.in. w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych i innych aktów prawnych określających zasady i sposób wykonywania działalności leczniczej;
 - g) wykazywanie należytej dbałości o składniki majątkowe materialne i niematerialne należące do Zamawiającego.
4. Limit czasu wykonywania świadczeń ustala się w wysokości zgodnej z załącznikiem nr1 (harmonogram).
3. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi procedurami i zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem pracy. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń należy przedkładać do 25 - go dnia poprzedzającego miesiąc, w którym ma nastąpić wykonanie przedmiotu umowy. Zmiany w harmonogramie pracy mające charakter stały wymagają zgody koordynatora reprezentującego Zamawiającego z zastrzeżeniem postanowień art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
6. Wykonywanie przedmiotu umowy nie jest wykonywaniem czynności pod nadzorem Zamawiającego.
7. Potwierdzeniem czasu wykonania czynności objętych przedmiotem umowy będzie ewidencja godzin wykonania umowy złożona przez Wykonawcę, której wzór stanowi załącznik nr 2.

§ 5

W przypadku braku możliwości wykonywania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć) Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego - komórki odpowiedzialnej wraz z propozycją zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń w ramach umowy.

§ 6

4. Wykonawca oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego udokumentowania przed podpisaniem niniejszej umowy, oraz jej kontynuacji na cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.
5. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zamawiający i Wykonawca.
6. Wykonawca samodzielnie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą względem Zamawiającego z tytułu nienależytego wykonania obowiązków wynikających z umowy względnie ich niewykonania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 7

3. Zamawiający zobowiązuje się na czas trwania umowy o świadczenie usług medycznych udostępnić Wykonawcy, wyłącznie w zakresie umożliwiającym prawidłową realizację przedmiotu umowy, składniki majątkowe materialne i niematerialne.
4. Zamawiający zobowiązuje się ponadto:
 - zapewnić sprzęt medyczny do realizacji przedmiotu umowy,
 - prowadzić konserwację i naprawy sprzętu,
 - pokrywać koszty utrzymania pomieszczeń, sprzętu i aparatury w stanie umożliwiającym wykonywanie objętych umową usług zdrowotnych.

§ 8

5. Wykonawca zobowiązany jest korzystać z udostępnionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu. Zamawiający nie wyraża zgody na udostępnianie wymienionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń osobom trzecim.
6. Wykonawca jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę rzeczy, jeżeli korzysta z nich w sposób sprzeczny z jej właściwościami lub przeznaczeniem albo, gdy nie będąc do tego upoważniony udostępnia osobom trzecim.
7. Wykonawca nie może używać we własnym interesie rzeczy Zamawiającego.
8. Zamawiający ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny i techniczny sprzętu.

§ 9

2. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości:
..... zł.brutto (słownie: złotych 00/100 gr.) za jedną procedurę wykonaną w Pracowni RTG,(wykaz usług w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej załącznik nr 3).
3. Należność za wykonane usługi wynikająca z § 9 pkt 1 , niniejszej umowy, ustalana będzie na podstawie faktury VAT (rachunku) obejmującej okres miesiąca, wystawionej przez Wykonawcę i przedłożonej do Sekretariatu Zamawiającego w terminie do 10 dnia kolejnego miesiąca.
Płatność nastąpi w terminie do 30 dni od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) do siedziby Zamawiającego. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią faktury VAT (rachunku).
Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia Wykonawcy będzie wykaz świadczeń wykonanych na rzecz komórek organizacyjnych Zamawiającego - odnoszący się do pozycji, o których mowa w pkt. 1 tego paragrafu, w miesięcznych okresach rozliczeniowych, sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik nr4, zatwierdzony przez osobę merytorycznie odpowiedzialną za wykonywanie świadczeń wchodzących w zakres umowy.
7. Wykaz, o którym mowa w pkt. 3 tego paragrafu stanowi załącznik do faktury VAT (rachunku) obejmującej dany miesiąc rozliczeniowy.
8. Zamawiający dokona przelewu wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy na konto Wykonawcy nr :
9. Maksymalna ilość wykonanych procedur w zakresie radiodiagnostyki (opisy zdjęć RTG) przez Wykonawcę w okresie obowiązywania umowy wynosi
10. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany liczby badań przeznaczonych do wykonywania przez Wykonawcę w przypadku zaistnienia szczególnych okoliczności po stronie Zamawiającego lub Wykonawcy, a w szczególności w przypadku zmiany

kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czego Zamawiający nie był w stanie przewidzieć.

Ewentualne zmiany liczby badań możliwych do wykonania zgodnie z kontraktem z NFZ nastąpią w formie jednostronnego oświadczenia Zamawiającego.

§ 10

Wykonawca rozlicza się samodzielnie z Urzędem Skarbowym i ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

§ 11

3. Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego, NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA lub inne upoważnione podmioty, jak i osoby w zakresie wykonywanego przedmiotu umowy, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, a także zasad wystawiania recept.
4. Osobą sprawującą nadzór nad realizacją umowy jest:

1) ze strony Zamawiającego :

Koordinator Pracowni/Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa nr tel.; e-mail: sekretariat@zwps.pl

2) ze strony Wykonawcy:

..... - nr tel.:; e-mail:

Strony zgodnie oświadczają, że umową udzielają wymienionym powyżej osobom umocowania do bieżących kontaktów w sprawie realizacji umowy, w tym do przekazywania dokumentów.

§ 12

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia **01 stycznia 2022 r.** do dnia **31 grudnia 2023 r.**

§ 13

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a. z upływem czasu, na który została zawarta;
 - b. mocą porozumienia stron;
 - c. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - d. wskutek oświadczenia Zamawiającego, w razie:
 - nie udokumentowania przez Wykonawcę zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
 - utraty przez Zamawiającego kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - e. wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
3. Pod pojęciem rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy należy rozumieć w szczególności:
 - a. każdorazowe stwierdzenie zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych;
 - b. niedopełnienie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (medycznej) oraz ujawnienie informacji organizacyjnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
3. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
4. W przypadku zaistnienia zmiany w sposobie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, strony zobowiązują się do zmiany umowy uwzględniającej nowe zasady finansowania.

§ 14

5. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 % wartości niniejszej umowy z powodu rozwiązania umowy przez Zamawiającego w przypadku rażącego, świadomego i celowego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę.
6. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia. W takim przypadku Wykonawca zostanie poinformowany pisemnie, a Zamawiający wystawi notę księgową obciążeniową płatną do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
7. Strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
8. Zamawiający uprawniony jest do żądania od Wykonawcy zwrotu równowartości kar pieniężnych, jeżeli nałożenie tych kar było w sposób bezpośredni i niebudzący wątpliwości wynikiem niewłaściwego wykonania przez Wykonawcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub innych celowych i umyślnych zaniedbań ze strony Wykonawcy.

§ 15

Po ustaniu obowiązywania umowy na skutek jej rozwiązania Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji - bez względu na jakim nośniku została zapisana, a związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Zamawiającego - w terminie nie późniejszym niż 7 dni od daty ustania umowy.

§ 16

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych stanowi załącznik nr 5.

§ 17

4. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
5. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
6. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, przysługujących wykonawcy wobec zamawiającego na osoby trzecie, wymaga dla swej skuteczności pisemnej zgody podmiotu tworzącego, tj. Województwa Śląskiego, udzielonej w trybie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 19

Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Integralną część umowy stanowią załączniki wyszczególnione w jej treści

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

(Załącznik nr1)

Harmonogram pracy

w miesiącu

.....
(imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(Placówka)

Dzień tygodnia	Godziny pracy	
	od	do
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Planowana przerwa w wykonywaniu usług

.....

.....

Proponowane zastępstwo będzie pełnić

(imię i nazwisko)

.....
(podpis i pieczęć zastępcy)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)



Rozliczenie liczby godzin wykonywania usług
do umowy Nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia r.
w miesiącu r.

(Załącznik nr 2)

Nazwisko i imię wykonawcy

Dzień miesiąca	Liczba godzin realizacji umowy
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

Podpis wykonawcy

.....

Podpis zamawiającego lub
osoby przez niego upoważnionej



Numer sprawy: ZWPS/KSZ/6/2021

31	
Liczba godzin wykonywania umowy	

.....

**Wykaz procedur
wykonywanych w Pracowni Diagnostyki Obrazowej**

1. Zdjęcie czaszki PA + boczne
2. Zdjęcie czaszki PA lub AP (1 projekcja)
3. Zdjęcie czaszki boczne (1 projekcja)
4. Zdjęcie czaszki z oceną siodełka tureckiego
5. Zdjęcie oczodołów
6. Zdjęcie zatok obocznych nosa
7. Zdjęcie kości nosa (2 projekcje)
8. Zdjęcie żuchwy a-p
9. Zdjęcie skośne żuchwy
10. Zdjęcie pogranicza czaszkowo-szyjnego
11. Zdjęcie boczne krtani
12. Zdjęcie tchawicy
13. Zdjęcie kręgosłupa szyjnego a-p
14. Zdjęcie kręgosłupa szyjnego ap+boczne
15. Zdjęcie kręgosłupa szyjnego-boczne
16. Zdjęcie kręgosłupa szyjnego-boczne + skosy
17. Zdjęcie czynnościowe kręgosłupa szyjnego (2 projekcje)
18. Zdjęcie skośne kręgosłupa szyjnego (2 projekcje)
19. Zdjęcie klatki piersiowej PA
20. Zdjęcie boczne klatki piersiowej
21. Zdjęcie celowane (dodatkowe) przy badaniu klp
22. Zdjęcie szczytów płuc wg. Przybylskiego (1 projekcja)
23. Zdjęcie PA + boczne klatki piersiowej
24. Zdjęcie klatki piersiowej PA z kontrastem
25. Zdjęcie boczne klatki piersiowej z kontrastem
26. Zdjęcie PA+ boczne - kpl. z kontrastem (sylwetki serca)
27. Zdjęcie żeber (1 projekcja)
28. Zdjęcie kręgosłupa piersiowego AP+bok
29. Zdjęcie obojczyka ze stawem barkowym
30. Zdjęcie osiowe stawu barkowego
31. Zdjęcie kości ramiennej z 1 stawem (2 projekcje)
32. Zdjęcie stawu łokciowego (2 projekcje)
33. Zdjęcie kości przedramienia z 1 stawem (2 projekcje)
34. Zdjęcie nadgarstka (2 projekcje)
35. Zdjęcie skośne nadgarstka (2 projekcje)
36. Zdjęcie porównawcze rąk
37. Zdjęcie kości reki z oceną wieku kostnego dzieci i młodzieży
38. Zdjęcie skośne rąk (1 projekcja)

39. Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej na stojąco/leżąco
40. Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego AP+bok
41. Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego a-p lub boczne
42. Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego - boczne
43. Zdjęcie skośne kręgosłupa lędźwiowego
44. Zdjęcie kręgosłupa w całości a-p (dzieci małe)
45. Zdjęcie kręgosłupa w całości a-p (dzieci starsze i młodzież)
46. Zdjęcie talerzy biodrowych –test Rissera
47. Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych AP
48. Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych – 2 projekcje (skosy)
49. Zdjęcie miednicy ze stawami biodrowymi
50. Zdjęcie kości ogonowej (proj. boczna)
51. Zdjęcie stawu biodrowego 1 projekcja a-p
52. Zdjęcie stawów biodrowych (osobno każdy staw)
53. Zdjęcie osiowe szyjki kości udowej
54. Zdjęcie kości udowej z 1 stawem (2 projekcje)
55. Zdjęcie kości udowych (3 projekcje) z 1 stawem
56. Zdjęcie stawów kolanowych a-p i bok
57. Zdjęcie st. kolanowych (3 proj.-porównawcze a-p i 2 boczne
58. Zdjęcie stawów kolanowych 4 proj.
59. Zdjęcie tunelowe rzepki
60. Zdjęcie osiowe rzepki
61. Zdjęcie kości podudzia a – p (z 1 stawem)
62. Zdjęcie kości podudzia a – p + boczne (z 1 stawem)
63. Zdjęcie podudzi (3 exp) ap i 2 boki
64. Zdjęcie stawu skokowego (2 projekcje)
65. Zdjęcie stawu skokowego (2 projekcje) + ap stawu drugiego
66. Zdjęcie stawów skokowych (4 projekcje)
67. Zdjęcie stopy AP
68. Zdjęcie porównawcze stóp ap
69. Zdjęcie stopy ap + boczne
70. Zdjęcie stóp (4 projekcje)
71. Zdjęcie palca (2 projekcje)
72. Zdjęcie kości piętowej – boczne
73. Zdjęcie kości piętowej (2 projekcje)
74. Zdjęcie osiowe kości piętowej
75. Zdjęcie kości inne 1 proj. (kości drobne)
76. Zdjęcie kości inne 1 proj. (kości duże)
77. Opis zdjęcia dostarczonego

Potwierdzenie wykonania świadczeń zdrowotnych
zgodnie z umową nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia 2021r.

Potwierdzenie wykonania procedur w pracowni RTG
za miesiąc r.

Stwierdzam wykonanie zlecenia w sposób właściwy

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)



KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), dalej RODO, informuję, że:

- 9) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, ul. Powstańców 31 40-038 Katowice, tel. 32 343-41-00, NIP 954-22-60-699, REGON 001100382.
- 10) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są pod numerem tel. 32 343-41-00 lub na stronie zwps.pl.
- 11) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy.
- 12) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.
- 13) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 14) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 15) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- 16) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy i związanych z nią obowiązków podatkowo-składkowych.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia w.w. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych.

Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

.....
data i czytelny podpis

**Umowa o wykonywanie świadczeń zdrowotnych
Nr ZWPS/DK/ /2021**

zawarta w dniu roku w Katowicach

pomiedzy :

Zespołem Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych z siedzibą przy ulicy Powstańców 31, 40-038 Katowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000057698, posiadającym NIP: 954-22-60-699, w imieniu, którego działa Dyrektor – lek. med. Jacek Przybyło, zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

a

.....
prowadzącą/ym działalność pod nazwą:

.....
REGON NIP
zwanym w dalszej części niniejszej Umowy **Wykonawcą**

§ 1

Niniejsza umowa zostaje zawarta po przeprowadzonym konkursie ofert w trybie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 711) w zw. z art. 146 ust.1 i następnych ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 1285)

§ 2

11. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego świadczeń zdrowotnych w zakresie Pracowni USG.
12. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia zawodowe, wiedzę oraz doświadczenie niezbędne do realizacji umowy.
13. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Zamawiającego, przy wykorzystaniu urządzeń i zaplecza technicznego Zamawiającego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, należyta starannością i wymaganą przez Zamawiającego jakością.
14. Za rejestrację pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielanie informacji uprawnionym do świadczeń zdrowotnych odpowiedzialny jest Zamawiający, zgodnie z procedurami obowiązującymi w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej oraz ZWPS.
15. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń w ramach niniejszej umowy to 1 (jeden) lekarz, posiadający wymagane kwalifikacje.

§ 3

5. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o wszelkich działaniach mogących mieć wpływ na sprawne i efektywne wykonanie niniejszej umowy, jak i warunków realizacji świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

6. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji z nią związanych.

§ 4

5. Do zakresu obowiązków Wykonawcy w związku z wykonaniem przedmiotu umowy należy w szczególności:
- a) wykonywanie usług w zakresie badań USG wyłącznie na rzecz pacjentów Zamawiającego;
 - b) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - c) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz ZWPS;
 - d) poddawanie się kontroli w związku z wykonywaniem tej umowy, a w szczególności kontroli jakości wykonywanego przedmiotu umowy;
 - e) przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. obowiązujących u Zamawiającego oraz innych przepisów porządkowych wydanych przez Zamawiającego;
 - f) przestrzeganie przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta wymienione m.in. w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych i innych aktów prawnych określających zasady i sposób wykonywania działalności leczniczej;
 - g) wykazywanie należytej dbałości o składniki majątkowe materialne i niematerialne należące do Zamawiającego.
6. Limit czasu wykonywania świadczeń ustala się w wysokości zgodnej z załącznikiem nr1 (harmonogram).
3. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi procedurami i zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem pracy. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń należy przedkładać do 25 - go dnia poprzedzającego miesiąc, w którym ma nastąpić wykonanie przedmiotu umowy. Zmiany w harmonogramie pracy mające charakter stały wymagają zgody koordynatora reprezentującego Zamawiającego z zastrzeżeniem postanowień art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
8. Wykonywanie przedmiotu umowy nie jest wykonywaniem czynności pod nadzorem Zamawiającego.
9. Potwierdzeniem czasu wykonania czynności objętych przedmiotem umowy będzie ewidencja godzin wykonania umowy złożona przez Wykonawcę, której wzór stanowi załącznik nr 2.

§ 5

W przypadku braku możliwości wykonywania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć) Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego - komórki odpowiedzialnej wraz z propozycją zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń w ramach umowy.

§ 6

7. Wykonawca oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego udokumentowania przed podpisaniem niniejszej umowy, oraz jej kontynuacji na cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.
8. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zamawiający i Wykonawca.

9. Wykonawca samodzielnie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą względem Zamawiającego z tytułu nienależytego wykonania obowiązków wynikających z umowy względnie ich niewykonania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 7

5. Zamawiający zobowiązuje się na czas trwania umowy o świadczenie usług medycznych udostępnić Wykonawcy, wyłącznie w zakresie umożliwiającym prawidłową realizację przedmiotu umowy, składniki majątkowe materialne i niematerialne.
6. Zamawiający zobowiązuje się ponadto:
- zapewnić sprzęt medyczny do realizacji przedmiotu umowy,
 - prowadzić konserwację i naprawy sprzętu,
 - pokrywać koszty utrzymania pomieszczeń, sprzętu i aparatury w stanie umożliwiającym wykonywanie objętych umową usług zdrowotnych.

§ 8

9. Wykonawca zobowiązany jest korzystać z udostępnionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu. Zamawiający nie wyraża zgody na udostępnianie wymienionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń osobom trzecim.
10. Wykonawca jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę rzeczy, jeżeli korzysta z nich w sposób sprzeczny z jej właściwościami lub przeznaczeniem albo, gdy nie będąc do tego upoważniony udostępnia osobom trzecim.
11. Wykonawca nie może używać we własnym interesie rzeczy Zamawiającego.
12. Zamawiający ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny i techniczny sprzętu.

§ 9

4. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości:
- a. zł. brutto (słownie: złotych 00/100gr.) za badanie ultrasonograficzne dorosłych dla ZWPS oraz za badanie ultrasonograficzne wykonywane w ramach odrębnej umowy zawartej przez ZWPS lub odpłatnie (wykaz usług w zakresie badań ultrasonograficznych załącznik nr3)*,
- b. zł. brutto (słownie: złotych 00/100gr.) za badanie ultrasonograficzne dzieci dla ZWPS oraz za badanie ultrasonograficzne wykonywane w ramach odrębnej umowy zawartej przez ZWPS lub odpłatnie (wykaz usług w zakresie badań ultrasonograficznych załącznik nr3)*.
4. Należność za wykonane usługi wynikająca z § 9 pkt 1 a, b, niniejszej umowy, ustalana będzie na podstawie faktury VAT (rachunku) obejmującej okres miesiąca, wystawionej przez Wykonawcę i przedłożonej do Sekretariatu Zamawiającego w terminie do 10 dnia kolejnego miesiąca .
- Płatność nastąpi w terminie do 30 dni od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) do siedziby Zamawiającego. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią faktury VAT (rachunku) .
- Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
11. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia Wykonawcy będzie wykaz świadczeń wykonanych na rzecz komórek organizacyjnych Zamawiającego - odnoszący się do pozycji, o których mowa w pkt. 1 tego paragrafu, w miesięcznych okresach rozliczeniowych, sporządzony

9 gmk

- według wzoru stanowiącego załącznik nr4, zatwierdzony przez osobę merytorycznie odpowiedzialną za wykonywanie świadczeń wchodzących w zakres umowy.
12. Wykaz, o którym mowa w pkt. 3 tego paragrafu stanowi załącznik do faktury VAT (rachunku) obejmującej dany miesiąc rozliczeniowy.
 13. Zamawiający dokona przelewu wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy na konto Wykonawcy nr :
 14. Maksymalna ilość badań usg dorosłych wykonywanych przez wykonawcę w okresie obowiązywania umowy wynosi*
 15. Maksymalna ilość badań usg dzieci wykonywanych przez wykonawcę w okresie obowiązywania umowy wynosi*
 16. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany liczby badań przeznaczonych do wykonywania przez Wykonawcę w przypadku zaistnienia szczególnych okoliczności po stronie Zamawiającego lub Wykonawcy, a w szczególności w przypadku zmiany kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czego Zamawiający nie był w stanie przewidzieć.
- Ewentualne zmiany liczby badań możliwych do wykonania zgodnie z kontraktem z NFZ nastąpią w formie jednostronnego oświadczenia Zamawiającego.

§ 10

Wykonawca rozlicza się samodzielnie z Urzędem Skarbowym i ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

§ 11

5. Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego, NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA lub inne upoważnione podmioty, jak i osoby w zakresie wykonywanego przedmiotu umowy, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, a także zasad wystawiania recept.
 6. Osobą sprawującą nadzór nad realizacją umowy jest:
 - 1) ze strony Zamawiającego :
Kierownik Pracowni/Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa nr tel.; e-mail: sekretariat@zwps.pl
 - 2) ze strony Wykonawcy:
..... - nr tel.:; e-mail:
- Strony zgodnie oświadczają, że umową udzielają wymienionym powyżej osobom umocowania do bieżących kontaktów w sprawie realizacji umowy, w tym do przekazywania dokumentów.

§ 12

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia **01 stycznia 2022 r.** do dnia **31 grudnia 2023 r.**

§ 13

2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - f. z upływem czasu, na który została zawarta;
 - g. mocą porozumienia stron;
 - h. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - i. wskutek oświadczenia Zamawiającego, w razie:
 - nie udokumentowania przez Wykonawcę zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;

- utraty przez Zamawiającego kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - j. wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
5. Pod pojęciem rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy należy rozumieć w szczególności:
- c. każdorazowe stwierdzenie zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych;
 - d. niedopełnienie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (medycznej) oraz ujawnienie informacji organizacyjnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
5. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
6. W przypadku zaistnienia zmiany w sposobie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, strony zobowiązują się do zmiany umowy uwzględniającej nowe zasady finansowania.

§ 14

9. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 % wartości niniejszej umowy z powodu rozwiązania umowy przez Zamawiającego w przypadku rażącego, świadomego i celowego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę.
10. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia. W takim przypadku Wykonawca zostanie poinformowany pisemnie, a Zamawiający wystawi notę księgową obciążeniową płatną do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
11. Strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
12. Zamawiający uprawniony jest do żądania od Wykonawcy zwrotu równowartości kar pieniężnych, jeżeli nałożenie tych kar było w sposób bezpośredni i niebudzący wątpliwości wynikiem niewłaściwego wykonania przez Wykonawcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub innych celowych i umyślnych zaniedbań ze strony Wykonawcy.

§ 15

Po ustaniu obowiązywania umowy na skutek jej rozwiązania Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji - bez względu na jakim nośniku została zapisana, a związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Zamawiającego - w terminie nie późniejszym niż 7 dni od daty ustania umowy.

§ 16

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych stanowi załącznik nr 5.

§ 17

7. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
8. Wykonawca nie może przenieść na osobę третią praw i obowiązków wynikających z umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
9. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, przysługujących wykonawcy wobec zamawiającego na osoby trzecie, wymaga dla swej skuteczności

pisemnej zgody podmiotu tworzącego, tj. Województwa Śląskiego, udzielonej w trybie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 19

Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Integralną część umowy stanowią załączniki wyszczególnione w jej treści

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

**Wzór umowy dotyczy wszystkich rodzajów świadczeń objętych konkursem. Zakres wykonywanych świadczeń zostanie określony zgodnie ze złożoną ofertą*

Harmonogram pracy

w miesiącu

.....
(imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(Placówka)

Dzień tygodnia	Godziny pracy	
	od	do
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Planowana przerwa w wykonywaniu usług

.....

.....

Proponowane zastępstwo będzie pełnić

(imię i nazwisko)

.....
(podpis i pieczęć zastępcy)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)

p
gh

Rozliczenie liczby godzin wykonywania usług
do umowy Nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia r.
w miesiącu r.

(Załącznik nr 2)

Nazwisko i imię wykonawcy

Dzień miesiąca	Liczba godzin realizacji umowy
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
Liczba godzin wykonywania umowy	

Podpis wykonawcy

.....

Podpis zamawiającego lub
osoby przez niego upoważnionej

.....



WYKAZ BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH

- badanie narządów jamy brzusznej – obejmuje opis i ocenę: wątroby, dróg żółciowych (pęcherzyk żółciowy i przewód żółciowy wspólny) trzustki, okolicy okołoaortalnej i śledziony,
- badanie narządu moczowego – opis i ocena nerek i pęcherza moczowego oraz przezbrzuszną oceną prostaty,
- badanie tarczycy,
- badanie obwodowych węzłów chłonnych,
- badanie piersi,
- badanie narządu rodniczego,
- badanie w położnictwie – biometria płodu,
- badanie jąder,
- inne badania jak ocena niektórych guzów, czy dołów podkolanowych.

Potwierdzenie wykonania świadczeń zdrowotnych
zgodnie z umową nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia 2021r.

Potwierdzenie wykonania procedur w Pracowni USG za miesiąc r. :

..... USG dorosłych*

.....USG dzieci*

Stwierdzam wykonanie zlecenia w sposób właściwy

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)

Wzór potwierdzenia wykonania świadczeń zdrowotnych dotyczy wszystkich rodzajów świadczeń objętych konkursem. Zakres wykonywanych świadczeń zostanie określony zgodnie ze złożoną ofertą.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), dalej RODO, informuję, że:

- 17) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, ul. Powstańców 31 40-038 Katowice, tel. 32 343-41-00, NIP 954-22-60-699, REGON 001100382.
- 18) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są pod numerem tel. 32 343-41-00 lub na stronie zwps.pl.
- 19) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy.
- 20) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.
- 21) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 22) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 23) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- 24) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy i związanych z nią obowiązków podatkowo-składkowych.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia w.w. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych.

Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

.....
data i czytelny podpis

Umowa o wykonywanie świadczeń zdrowotnych

Nr ZWPS/DK/...../2021

zawarta w dniu 2021 roku w Katowicach

pomiędzy :

Zespołem Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych z siedzibą przy ulicy Powstańców 31, 40-038 Katowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000057698, posiadającym NIP: 954-22-60-699, w imieniu, którego działa Dyrektor – Jacek Przybyło, zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

.....
prowadzącą/ym działalność pod nazwą:

.....
REGON NIP

zwanym w dalszej części niniejszej Umowy **Wykonawcą**

§ 1

Niniejsza umowa zostaje zawarta po przeprowadzonym konkursie ofert w trybie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 711) w zw. z art. 146 ust.1 i następnych ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 1285).

§ 2

16. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii zachowawczej
17. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia zawodowe, wiedzę oraz doświadczenie niezbędne do realizacji umowy.
18. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Zamawiającego, przy wykorzystaniu urządzeń i zaplecza technicznego Zamawiającego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, należyłą starannością i wymaganą przez Zamawiającego jakością.
19. Za rejestrację pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielanie informacji uprawnionym do świadczeń zdrowotnych w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych odpowiedzialny jest Zamawiający, zgodnie z procedurami obowiązującymi w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej oraz ZWPS.
20. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń w ramach niniejszej umowy to 1 (jeden) lekarz/psycholog posiadający wymagane kwalifikacje.

§ 3

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o wszelkich działaniach mogących mieć wpływ na sprawne i efektywne wykonanie niniejszej umowy, jak i warunków realizacji świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji z nią związanych.

§ 4

1. Do zakresu obowiązków Wykonawcy w związku z wykonaniem przedmiotu umowy należy w szczególności:

- a) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - b) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie na rzecz pacjentów poradni Zamawiającego,
 - c) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz ZWPS,
 - d) poddawanie się kontroli w związku z wykonywaniem tej umowy, a w szczególności kontroli jakości wykonywanego przedmiotu umowy,
 - e) przestrzeganie przepisów BHP i przeciwpożarowych obowiązujących u Zamawiającego oraz innych przepisów porządkowych wydanych przez Zamawiającego,
 - f) przestrzeganie przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta wymienione m.in. w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych i innych aktów prawnych określających zasady i sposób wykonywania działalności leczniczej.
 - g) wykazywanie należytej dbałości o składniki majątkowe materialne i niematerialne stanowiące własność Zamawiającego.
2. Limit czasu wykonywania świadczeń ustala się w wysokości zgodnej z załącznikiem nr1 (harmonogram).
 3. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi procedurami i zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem pracy. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń należy przedkładać do 25 - go dnia poprzedzającego miesiąc, w którym ma nastąpić wykonanie przedmiotu umowy. Zmiany w harmonogramie pracy mające charakter stały wymagają zgody koordynatora reprezentującego Zamawiającego z zastrzeżeniem postanowień art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
 4. Wykonywanie przedmiotu umowy nie jest wykonywaniem czynności pod nadzorem Zamawiającego.
 5. Potwierdzeniem czasu wykonania czynności objętych przedmiotem umowy będzie ewidencja godzin wykonania umowy złożona przez Wykonawcę, której wzór stanowi załącznik nr 2 .

§ 5

W przypadku braku możliwości wykonywania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć) Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego - komórki odpowiedzialnej za wykonanie kontraktu z NFZ wraz z propozycją zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń w ramach umowy.

§ 6

1. Wykonawca oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego udokumentowania przed podpisaniem niniejszej umowy, oraz jej kontynuacji na cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zamawiający i Wykonawca.
3. Wykonawca samodzielnie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą względem Zamawiającego z tytułu nienależytego wykonania obowiązków wynikających z umowy względnie ich niewykonania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 7

1. Zamawiający zobowiązuje się na czas trwania umowy o świadczenie usług medycznych udostępnić Wykonawcy, wyłącznie w zakresie umożliwiającym prawidłową realizację przedmiotu umowy, składniki majątkowe materialne i niematerialne.

2. Zamawiający zobowiązuje się ponadto:

- zapewnić sprzęt medyczny do realizacji przedmiotu umowy,
- prowadzić konserwację i naprawy sprzętu,
- pokrywać koszty utrzymania pomieszczeń, sprzętu i aparatury w stanie umożliwiającym wykonywanie objętych umową usług zdrowotnych.

§ 8

1. Wykonawca zobowiązany jest korzystać z udostępnionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu. Zamawiający nie wyraża zgody na udostępnianie wymienionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń osobom trzecim.
2. Wykonawca jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę rzeczy, jeżeli korzysta z nich w sposób sprzeczny z jej właściwościami lub przeznaczeniem albo, gdy nie będąc do tego upoważniony udostępnia osobom trzecim.
3. Wykonawca nie może używać we własnym interesie rzeczy Zamawiającego.
4. Zamawiający ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny i techniczny sprzętu.

§ 9

- a. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości:
 - b. zł. brutto (słownie: złotych 00/100 gr.) za jeden punkt rozliczeniowy w Poradni wg typu i liczby wykazanych świadczeń zdrowotnych, w ilości świadczeń specjalistycznych punktów miesięcznie pomnożonych przez wartość punktu,
 - c. Za wykonanie usług ponadstandardowych – wg załącznika nr 3 wg typu i liczby wykazanych świadczeń zdrowotnych
2. Umowa będzie rozliczana narastająco a liczby punktów wynikające z wykonywanych usług pomiędzy poszczególnymi miesiącami będą przesuwane, mając na względzie maksymalną wartość punktową umowy.
3. Należność za wykonane usługi wynikająca z § 9 pkt 1 a, b, niniejszej umowy, ustalana będzie na podstawie faktury VAT (rachunku) obejmującej okres miesiąca, wystawionej przez Wykonawcę i przedłożonej do Sekretariatu Zamawiającego w terminie do 10 dnia kolejnego miesiąca.

Płatność nastąpi w terminie do 30 dni od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) do siedziby Zamawiającego. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią faktury VAT (rachunku).

Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia Wykonawcy będzie wykaz świadczeń wykonanych na rzecz komórek organizacyjnych Zamawiającego - odnoszący się do pozycji, o których mowa w pkt. 1 tego paragrafu, w miesięcznych okresach rozliczeniowych, sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik nr4, zatwierdzony przez osobę merytorycznie odpowiedzialną za wykonywanie świadczeń wchodzących w zakres umowy.
5. Weryfikacja świadczeń dokonana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowić będzie podstawę do korekty faktury lub rachunku w następnym miesiącu obrachunkowym i powodować będzie obniżenie wypłaconej należności. W przypadku weryfikacji dokonanej po kontroli u Zamawiającego – korekta faktur zostanie dokonana w terminie 3-miesięcy od momentu dostarczenia wystąpienia pokontrolnego przez NFZ.
6. Wykaz, o którym mowa w pkt. 4 tego paragrafu stanowi załącznik do faktury VAT (rachunku) obejmującej dany miesiąc rozliczeniowy.
7. Zamawiający dokona przelewu wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy na konto Wykonawcy nr :

8. Planowane nieobecności w pracy – przerwy w świadczeniu usług zdrowotnych wymagają zrealizowania w okresie poprzedzającym - proporcjonalnej ilości świadczeń, płatnych po upływie miesiąca, w którym powstała przerwa w świadczeniu usług. Równocześnie należy uzyskać w formie pisemnej potwierdzenie zastępstwa w przyjęciach pacjentów objętych opieką w sytuacjach nagłych.
9. Maksymalna liczba wykonanych punktów świadczeń specjalistycznych przez Wykonawcę na okres obowiązywania umowy wynosi
10. Maksymalna liczba wykonanych usług ponadstandardowych przez Wykonawcę na okres obowiązywania umowy wynosi – wg załącznika nr 3 .
11. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany liczby punktów, konsultacji przeznaczonych do wykonywania przez Wykonawcę w przypadku zaistnienia szczególnych okoliczności po stronie Zamawiającego lub Wykonawcy, a w szczególności w przypadku zmiany kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czego Zamawiający nie był w stanie przewidzieć.
12. Ewentualne zmiany ilości punktów możliwych do wykonania zgodnie z kontraktem z NFZ nastąpią w formie jednostronnego oświadczenia Zamawiającego.

§ 10

Wykonawca rozlicza się samodzielnie z Urzędem Skarbowym i ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

§ 11

7. Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego, NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA lub inne upoważnione podmioty, jak i osoby w zakresie wykonywanego przedmiotu umowy, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, a także zasad wystawiania recept.
 8. Osobą sprawującą nadzór nad realizacją umowy jest:
 - 1) ze strony Zamawiającego :
Kierownik Poradni/Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa nr tel.; e-mail: sekretariat@zwps.pl
 - 2) ze strony Wykonawcy:
..... - nr tel.:; e-mail:
- Strony zgodnie oświadczają, że umowę udzielają wymienionym powyżej osobom umocowania do bieżących kontaktów w sprawie realizacji umowy, w tym do przekazywania dokumentów.

§ 12

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia **01 stycznia 2022r.** do dnia **31 grudnia 2023r.**

§ 13

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - k. z upływem czasu, na który została zawarta;
 - l. mocą porozumienia stron;
 - m. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - n. wskutek oświadczenia Zamawiającego, w razie:
 - nie udokumentowania przez Wykonawcę zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
 - utraty przez Zamawiającego kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - o. wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
2. Pod pojęciem rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy należy rozumieć w szczególności:

- a. każdorazowe stwierdzenie zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych;
 - b. niedopełnienie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (medycznej) oraz ujawnienie informacji organizacyjnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
9. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
10. W przypadku zaistnienia zmiany w sposobie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, strony zobowiązują się do zmiany umowy uwzględniającej nowe zasady finansowania.

§ 14

13. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 % wartości niniejszej umowy z powodu rozwiązania umowy przez Zamawiającego w przypadku rażącego, świadomego i celowego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę.
14. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia. W takim przypadku Wykonawca zostanie poinformowany pisemnie, a Zamawiający wystawi notę księgową obciążeniową płatną do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
15. Strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
16. Zamawiający uprawniony jest do żądania od Wykonawcy zwrotu równowartości kar pieniężnych, jeżeli nałożenie tych kar było w sposób bezpośredni i niebudzący wątpliwości wynikiem niewłaściwego wykonania przez Wykonawcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub innych celowych i umyślnych zaniedbań ze strony Wykonawcy.

§ 15

Po ustaniu obowiązywania umowy na skutek jej rozwiązania Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji - bez względu na jakim nośniku została zapisana, a związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Zamawiającego - w terminie nie późniejszym niż 7 dni od daty ustania umowy.

§ 16

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych stanowi załącznik nr 5.

§ 17

10. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
11. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
12. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, przysługujących wykonawcy wobec zamawiającego na osoby trzecie, wymaga dla swej skuteczności pisemnej zgody podmiotu tworzącego, tj. Województwa Śląskiego, udzielonej w trybie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 19

Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Integralną część umowy stanowią załączniki wyszczególnione w jej treści.

Z A M A W I A J Ą C Y

W Y K O N A W C A

Harmonogram pracy

w miesiącu

.....
(imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(Placówka)

Dzień tygodnia	Godziny pracy	
	od	do
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Planowana przerwa w wykonywaniu usług

.....

.....

Proponowane zastępstwo będzie pełnić

(imię i nazwisko)

.....
(podpis i pieczęć zastępcy)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)

Rozliczenie liczby godzin wykonywania usług
do umowy Nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia r.
w miesiącu r.

(Załącznik nr 2)

Nazwisko i imię wykonawcy

Dzień miesiąca	Liczba godzin realizacji umowy
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
Liczba godzin wykonywania umowy	

Podpis wykonawcy

.....

Podpis zamawiającego lub
osoby przez niego upoważnionej

.....



USŁUGI PONADSTANDARTOWE

Lp.	Nazwa usługi	j.m.	Ilość	Cena zł. brutto
1	Wypełnienie chemoutwardzalne na jednej powierzchni			
2	Wypełnienie światłoutwardzalne na jednej powierzchni			
3	Wypełnienie chemoutwardzalne na dwóch powierzchniach			
4	Wypełnienie światłoutwardzalne na dwóch powierzchniach			
5	Wypełnienie chemoutwardzalne na trzech powierzchniach			
6	Wypełnienie światłoutwardzalne na trzech powierzchniach			
7	Konsultacje			
8	Korekcyjne szlifowanie zębów powyżej 18 roku życia oraz u dzieci poza ubezpieczeniem zdrowotnym			
9	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt chemoutwardzalny)			
10	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) w niewielkim zakresie			
11	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) rozległa			
12	Powtórne leczenie kanałowe reendodoncja – 1 kanał			
13	Oczyszczenie ubytku zęba z założeniem opatrunku (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia.			
14	Odbudowa korony zęba (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia oraz ćwieka okołomiazgowego			
15	Dewitalizacja miazgi w zębach (poza ubezpieczeniem - tj. dla osób, które nie są ubezpieczone w NFZ) bocznych od 4 do 8 poza ubezpieczeniem - tj. powyżej 18 roku bez znieczulenia			
16	Leczenie endodontyczne 3 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8			
17	Leczenie endodontyczne 2 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8			
18	Leczenie endodontyczne 1 kanał - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8			
19	Znieczulenie miejscowe do leczenia zębów (na żądanie pacjenta)			
20	Usunięcie złogów nazębnych z polerowaniem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)			
21	Wkład standardowy			
22	Przygotowanie kanału zęba do wkładu standardowego lub powtórnego leczenia kanałowego			
23	Ćwiek okołomiazgowy			
24	Zabezpieczenie bruzd zęba lakiem szczelinowym (poza ubezpieczeniem)			
25	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy			
26	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe			
27	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy			
28	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe			
29	Wybielanie zębów (pośrednie) - 2 łuki zębowe			

30	Wybielanie martwego zęba (1 wizyta)			
31	Piaskowanie zębów - 1 łuk			
32	Piaskowanie zębów - 2 łuki			
33	Piaskowanie + lakierowanie			
34	Zaświadczenie wydawane na prośbę pacjenta, o którym mowa w art. 16 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.)			
35	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM			
36	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR			
37	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM			
38	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR			
39	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM			
40	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR			
41	Dopłata do protezy natychmiastowej - po wyrażeniu zgody pacjenta i potwierdzeniu własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej informacji o niezbędnym dalszym postępowaniu			
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy całkowitej (9-14 zębów) do 7 dni				
42	zęby MIFAM			
43	zęby IVOCLAR			
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy częściowej (5-8 zębów) do 7 dni				
44	zęby MIFAM			
45	zęby IVOCLAR			
Dopłata do ekspresowego wykonania mikroprotezy (1-4 zębów) do 7 dni				
46	zęby MIFAM			
47	zęby IVOCLAR			
48	Naprawa złamanej protezy zębowej - bez wycisku			
49	Naprawa protezy z wyciskiem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)			
50	Naprawa protezy - każdy następny element			
51	Dopłata do ekspresowej naprawy protezy			
52	Uszczelnienie - podścielenie protezy (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)			
53	Zacementowanie korony protetycznej, za każdą koronę			
54	Usunięcie korony protetycznej			
55	Usunięcie przęsła w moście protetycznym – przecięcie mostu			
56	Most adhezyjny z włókna			
57	Korekta protezy (po roku od dnia jej oddania lub wykonanej poza ZWPS)			



58	Wzmocnienie płyty protezy			
59	Ekstrakcje jednokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)			
60	Ekstrakcje wielokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)			
61	Ekstrakcja z separacją korzeni, głęboko złamany z długim leczeniem			
62	Założenie szwów, usunięcie oraz kontrola			
63	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - do 3 zębów			
64	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - powyżej 3 zębów			
65	Korekta powierzchni zgryzowej zębów			
66	Wkład koronowo-korzeniowy z włókna szklanego			



Potwierdzenie wykonania świadczeń zdrowotnych
zgodnie z umową nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia2021r.

Potwierdzenie wykonania za miesiąc r.

..... punktów rozliczeniowych w Poradni Stomatologii Zachowawczej wg typu i liczby wykonanych świadczeń specjalistycznych :

Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:

Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:

Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:

Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:

Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:

Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:

Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:

Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:

Lp.	Nazwa usługi	j.m.	Ilość	Cena zł. brutto	Wartość
1	Wypełnienie chemoutwardzalne na jednej powierzchni				
2	Wypełnienie światłoutwardzalne na jednej powierzchni				
3	Wypełnienie chemoutwardzalne na dwóch powierzchniach				
4	Wypełnienie światłoutwardzalne na dwóch powierzchniach				
5	Wypełnienie chemoutwardzalne na trzech powierzchniach				
6	Wypełnienie światłoutwardzalne na trzech powierzchniach				
7	Konsultacje				
8	Korekcyjne szlifowanie zębów powyżej 18 roku życia oraz u dzieci poza ubezpieczeniem zdrowotnym				
9	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt chemoutwardzalny)				
10	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) w niewielkim zakresie				
11	Odbudowa kąta zęba przedniego (kompozyt światłoutwardzalny) rozległa				
12	Powtórne leczenie kanałowe reendodoncja – 1 kanał				
13	Oczyszczenie ubytku zęba z założeniem opatrunku (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia.				
14	Odbudowa korony zęba (poza ubezpieczeniem) nie obejmuje badania lekarskiego i znieczulenia oraz świeka okołomiazgowego				

15	Dewitalizacja miazgi w zębach (poza ubezpieczeniem - tj. dla osób, które nie są ubezpieczone w NFZ) bocznych od 4 do 8 poza ubezpieczeniem - tj. powyżej 18 roku bez znieczulenia				
16	Leczenie endodontyczne 3 kanały -2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8				
17	Leczenie endodontyczne 2 kanały - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8				
18	Leczenie endodontyczne 1 kanał - 2 lub 3 seanse. Zęby od 4 do 8				
19	Znieczulenie miejscowe do leczenia zębów (na żądanie pacjenta)				
20	Usunięcie złogów nazębnych z polerowaniem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)				
21	Wkład standardowy				
22	Przygotowanie kanału zęba do wkładu standardowego lub powtórnego leczenia kanałowego				
23	Ćwiek okołomiazgowy				
24	Zabezpieczenie bruzd zęba lakiem szczelinowym (poza ubezpieczeniem)				
25	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy				
26	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym u osób powyżej 18 roku życia - zabieg profilaktyczny (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe				
27	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 1 łuk zębowy				
28	Pokrycie niedorozwoju szkliwa (poza ubezpieczeniem) - 2 łuki zębowe				
29	Wybielanie zębów (pośrednie) - 2 łuki zębowe				
30	Wybielanie martwego zęba (1 wizyta)				
31	Piaskowanie zębów - 1 łuk				
32	Piaskowanie zębów - 2 łuki				
33	Piaskowanie + lakierowanie				
34	Zaświadczenie wydawane na prośbę pacjenta, o którym mowa w art. 16 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018r. poz.1510 z późn. zm.)				
35	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM				
36	Proteza całkowita od 9 do 14 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR				
37	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM				
38	Proteza częściowa od 5 do 8 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR				
39	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) MIFAM				



40	Proteza częściowa od 1 do 4 zębów (poza ubezpieczeniem) IVOCLAR				
41	Dopłata do protezy natychmiastowej - po wyrażeniu zgody pacjenta i potwierdzeniu własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej informacji o niezbędnym dalszym postępowaniu				
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy całkowitej (9-14 zębów) do 7 dni					
42	zęby MIFAM				
43	zęby IVOCLAR				
Dopłata do ekspresowego wykonania protezy częściowej (5-8 zębów) do 7 dni					
44	zęby MIFAM				
45	zęby IVOCLAR				
Dopłata do ekspresowego wykonania mikroprotezy (1-4 zębów) do 7 dni					
46	zęby MIFAM				
47	zęby IVOCLAR				
48	Naprawa złamanej protezy z zębowej - bez wycisku				
49	Naprawa protezy z wyciskiem (dla osób ubezpieczonych po wykorzystaniu przysługującego limitu)				
50	Naprawa protezy - każdy następny element				
51	Dopłata do ekspresowej naprawy protezy				
52	Uszczelnienie - podścielenie protezy (dla osób ubezpieczonych pod wykorzystaniu przysługującego limitu)				
53	Zacementowanie korony protetycznej, za każdą koronę				
54	Usunięcie korony protetycznej				
55	Usunięcie przęsła w moście protetycznym – przecięcie mostu				
56	Most adhezyjny z włókna				
57	Korekta protezy (po roku od dnia jej oddania lub wykonanej poza ZWPS)				
58	Wzmocnienie płyty protezy				
59	Ekstrakcje jednokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)				
60	Ekstrakcje wielokorzeniowe (poza ubezpieczeniem)				
61	Ekstrakcja z separacją korzeni, głęboko złamany z długim leczeniem				
62	Założenie szwów, usunięcie oraz kontrola				
63	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - do 3 zębów				
64	Unieruchomienie kosmetyczne zębów - powyżej 3 zębów				
65	Korekta powierzchni zgryzowej zębów				
66	Wkład koronowo-korzeniowy z włókna szklanego				

Stwierdzam wykonanie zlecenia w sposób właściwy

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), dalej RODO, informuję, że:

- 25) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, ul. Powstańców 31 40-038 Katowice, tel. 32 343-41-00, NIP 954-22-60-699, REGON 001100382,
- 26) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są pod numerem tel. 32 343-41-00 lub na stronie zwps.pl,
- 27) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy,
- 28) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych,
- 29) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 30) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 31) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
- 32) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy i związanych z nią obowiązków podatkowo-składkowych.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia w.w. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych.

Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

.....

data i czytelny podpis

Umowa o wykonywanie świadczeń zdrowotnych

Nr ZWPS/DK/...../2021

zawarta w dniu 2021 roku w Katowicach

pomiędzy :

Zespołem Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych z siedzibą przy ulicy Powstańców 31, 40-038 Katowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000057698, posiadającym NIP: 954-22-60-699, w imieniu, którego działa

Dyrektor – Jacek Przybyło, zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

a

.....
prowadzącą/ym działalność pod nazwą:

.....
REGON NIP

zwanym w dalszej części niniejszej Umowy **Wykonawcą**

§ 1

Niniejsza umowa zostaje zawarta po przeprowadzonym konkursie ofert w trybie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 711) w zw. z art. 146 ust.1 i następnych ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 1285).

§ 2

21. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego świadczeń zdrowotnych w zakresie techniki dentystycznej
22. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia zawodowe, wiedzę oraz doświadczenie niezbędne do realizacji umowy.
23. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Wykonawcy, przy wykorzystaniu urządzeń i zaplecza technicznego Wykonawcy, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, należyta starannością i wymaganą przez Zamawiającego jakością.
24. Za rejestrację pacjentów oraz udzielanie informacji uprawnionym do świadczeń zdrowotnych odpowiedzialny jest Zamawiający, zgodnie z procedurami obowiązującymi w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej oraz ZWPS.
25. Minimalna liczba osób udzielających świadczenia w ramach niniejszej umowy to 1(jeden) technik dentystyczny posiadający wymagane kwalifikacje.

§ 3

3. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o wszelkich działaniach mogących mieć wpływ na sprawne i efektywne wykonanie niniejszej umowy, jak i warunków realizacji.
4. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji z nią związanych.

§ 4

6. Do zakresu obowiązków Wykonawcy w związku z wykonaniem przedmiotu umowy należy w szczególności:
 - h) wykonywanie usług w zakresie techniki dentystycznej wyłącznie na rzecz pacjentów poradni zamawiającego,
 - i) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami,

- j) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz ZWPS,
 - k) poddawanie się kontroli w związku z wykonywaniem tej umowy, a w szczególności kontroli jakości wykonywanego przedmiotu umowy,
 - l) przestrzeganie przepisów BHP i przeciwpożarowych obowiązujących u Zamawiającego oraz innych przepisów porządkowych wydanych przez Zamawiającego,
 - m) przestrzeganie przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta wymienione m.in. w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych i innych aktów prawnych określających zasady i sposób wykonywania działalności leczniczej.
7. Wykonywanie przedmiotu umowy nie jest wykonywaniem czynności pod nadzorem Zamawiającego.
8. Potwierdzeniem czasu wykonania czynności objętych przedmiotem umowy będzie ewidencja godzin wykonania umowy złożona przez Wykonawcę, której wzór stanowi załącznik nr 1.

§ 5

W przypadku braku możliwości wykonywania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć) Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego - komórki odpowiedzialnej za wykonanie kontraktu z NFZ wraz z propozycją zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń w ramach umowy.

§ 6

4. Wykonawca oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego udokumentowania przed podpisaniem niniejszej umowy, oraz jej kontynuacji na cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.
5. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zamawiający i Wykonawca.
6. Wykonawca samodzielnie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą względem Zamawiającego z tytułu nienależytego wykonania obowiązków wynikających z umowy względnie ich niewykonania.

§ 7

- b. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości określonej na podstawie załącznika nr 2:
13. Należność za wykonane usługi wynikającej z niniejszej umowy, ustalana będzie na podstawie faktury VAT (rachunku) obejmującej okres miesiąca, wystawionej przez Wykonawcę i przedłożonej do Sekretariatu Zamawiającego w terminie do 10 dnia kolejnego miesiąca.
- Płatność nastąpi w terminie do 30 dni od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) do siedziby Zamawiającego. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią faktury VAT (rachunku).
- Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
14. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia Wykonawcy będzie wykaz świadczeń wykonanych na rzecz komórek organizacyjnych Zamawiającego - odnoszący się do pozycji, o których mowa w pkt. 1 tego paragrafu, w miesięcznych okresach rozliczeniowych, sporządzony

według wzoru stanowiącego załącznik nr3, zatwierdzony przez osobę merytorycznie odpowiedzialną za wykonywanie świadczeń wchodzących w zakres umowy.

15. Wykaz, o którym mowa w pkt. 3 tego paragrafu stanowi załącznik do faktury VAT (rachunku) obejmującej dany miesiąc rozliczeniowy.
16. Zamawiający dokona przelewu wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy na konto Wykonawcy nr :
17. Maksymalna liczba wykonanych usług ponadstandardowych przez Wykonawcę na okres obowiązywania umowy wynosi
18. Maksymalna liczba wykonanych usług ponadstandardowych przez Wykonawcę na okres obowiązywania umowy wynosi – wg załącznika nr 2.
19. Ewentualne zmiany liczby usług możliwych do wykonania nastąpią w formie jednostronnego oświadczenia Zamawiającego.

§ 8

Wykonawca rozlicza się samodzielnie z Urzędem Skarbowym i ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

§ 9

11. Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego lub inne upoważnione podmioty, jak i osoby w zakresie wykonywanego przedmiotu umowy.
12. Osobą sprawującą nadzór nad realizacją umowy jest:

1) ze strony Zamawiającego :

Kierownik Poradni/Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa nr tel.; e-mail: sekretariat@zwps.pl

2) ze strony Wykonawcy:

..... - nr tel.:; e-mail:

Strony zgodnie oświadczają, że umową udzielają wymienionym powyżej osobom umocowania do bieżących kontaktów w sprawie realizacji umowy, w tym do przekazywania dokumentów.

§ 10

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia **01 stycznia 2022r.** do dnia **31 grudnia 2023r.**

§ 11

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

p. z upływem czasu, na który została zawarta;

q. mocą porozumienia stron;

r. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;

s. wskutek oświadczenia Zamawiającego, w razie:

- nie udokumentowania przez Wykonawcę zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
- utraty przez Zamawiającego kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia;

t. wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;

2. Pod pojęciem rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy należy rozumieć w szczególności:

c. każdorazowe stwierdzenie zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych;

d. niedopełnienie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (medycznej) oraz ujawnienie informacji organizacyjnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

13. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

§ 12

17. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 % wartości niniejszej umowy z powodu rozwiązania umowy przez Zamawiającego w przypadku rażącego, świadomego i celowego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę.
18. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia. W takim przypadku Wykonawca zostanie poinformowany pisemnie, a Zamawiający wystawi notę księgową obciążeniową płatną do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
19. Strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
20. Zamawiający uprawniony jest do żądania od Wykonawcy zwrotu równowartości kar pieniężnych, jeżeli nałożenie tych kar było w sposób bezpośredni i niebudzący wątpliwości wynikiem niewłaściwego wykonania przez Wykonawcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub innych celowych i umyślnych zaniedbań ze strony Wykonawcy.

§ 13

Po ustaniu obowiązywania umowy na skutek jej rozwiązania Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji - bez względu na jakim nośniku została zapisana, a związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Zamawiającego - w terminie nie późniejszym niż 7 dni od daty ustania umowy.

§ 14

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych stanowi załącznik nr 4.

§ 15

13. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
14. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
15. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, przysługujących wykonawcy wobec zamawiającego na osoby trzecie, wymaga dla swej skuteczności pisemnej zgody podmiotu tworzącego, tj. Województwa Śląskiego, udzielonej w trybie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

§ 16

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 17

Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 18

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Integralną część umowy stanowią załączniki wyszczególnione w jej treści.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Rozliczenie liczby godzin wykonywania usług
do umowy Nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia r.
w miesiącu r.

(Załącznik nr 1)

Nazwisko i imię wykonawcy

Dzień miesiąca	Liczba godzin realizacji umowy
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
Liczba godzin wykonywania umowy	

Podpis wykonawcy

.....

Podpis zamawiającego lub
osoby przez niego upoważnionej

.....



USŁUGI Z ZAKRESU TECHNIKI DENTYSTYCZNEJ

Lp.	Nazwa usługi	j.m.	Ilość	Cena zł. brutto
1	Proteza częściowa tzw. szkieletowa			
2	Korona lana lub złożona na bazie tłoczonej			
3	Korona akrylowa lub tłoczona			
4	Korona metalowa + porcelana punkt w moście			
5	Korona porcelanowa na cyrkonie			
6	Korona porcelanowa pełnoceramiczna			
7	Korona kompozytowa na podbudowie lanej			
8	Inley, onley kompozyt			
9	Wkład koronowo-korzeniowy lany metalowy			
10	Wkład koronowo-korzeniowy składany			
11	Zasuwa/zamek Bredent			
12	Szynoproteza			
13	Szyna do wybielania (2 szt. -komplet)			
14	Szyna relaksacyjna			

**Potwierdzenie wykonania usług
z zakresu techniki dentystycznej
zgodnie z umową nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia2021r.
w miesiącur.**

Lp.	Nazwa usługi	j.m.	Ilość	Cena zł. brutto	Wartość
1	Proteza częściowa tzw. szkieletowa				
2	Korona łana lub złożona na bazie tłoczonej				
3	Korona akrylowa lub tłoczona				
4	Korona metalowa + porcelana punkt w moście				
5	Korona porcelanowa na cyrkonie				
6	Korona porcelanowa pełnoceramiczna				
7	Korona kompozytowa na podbudowie łanej				
8	Inley, onley kompozyt				
9	Wkład koronowo-korzeniowy łany metalowy				
10	Wkład koronowo-korzeniowy składany				
11	Zasuwa/zamek Bredent				
12	Szynoproteza				
13	Szyna do wybielania (2 szt. -komplet)				
14	Szyna relaksacyjna				

Stwierdzam wykonanie zlecenia w sposób właściwy

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)



KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), dalej RODO, informuję, że:

- 33) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, ul. Powstańców 31 40-038 Katowice, tel. 32 343-41-00, NIP 954-22-60-699, REGON 001100382,
- 34) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są pod numerem tel. 32 343-41-00 lub na stronie zwps.pl,
- 35) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy,
- 36) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych,
- 37) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 38) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 39) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
- 40) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy i związanych z nią obowiązków podatkowo-składkowych.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia w.w. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych.

Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

.....
data i czytelny podpis

Umowa o wykonywanie świadczeń zdrowotnych

Nr ZWPS/DK/...../2021

zawarta w dniu 2021 roku w Katowicach

pomiędzy :

Zespołem Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych z siedzibą przy ulicy Powstańców 31, 40-038 Katowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000057698, posiadającym NIP: 954-22-60-699, w imieniu, którego działa Dyrektor – Jacek Przybyło, zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

a

.....
prowadzącą/ym działalność pod nazwą:

.....
REGON NIP

zwanym w dalszej części niniejszej Umowy **Wykonawcą**

§ 1

Niniejsza umowa zostaje zawarta po przeprowadzonym konkursie ofert w trybie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 711) w zw. z art. 146 ust.1 i następnych ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 1285).

§ 2

26. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego świadczeń zdrowotnych w zakresie ortodoncji.
27. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia zawodowe, wiedzę oraz doświadczenie niezbędne do realizacji umowy.
28. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Zamawiającego, przy wykorzystaniu urządzeń i zaplecza technicznego Zamawiającego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, należyłą starannością i wymaganą przez Zamawiającego jakością.
29. Za rejestrację pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielanie informacji uprawnionym do świadczeń zdrowotnych w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych odpowiedzialny jest Zamawiający, zgodnie z procedurami obowiązującymi w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej oraz ZWPS.
30. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń w ramach niniejszej umowy to 1(jeden) lekarz/psycholog posiadający wymagane kwalifikacje.

§ 3

5. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o wszelkich działaniach mogących mieć wpływ na sprawne i efektywne wykonanie niniejszej umowy, jak i warunków realizacji świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji z nią związanych.

§ 4

9. Do zakresu obowiązków Wykonawcy w związku z wykonaniem przedmiotu umowy należy w szczególności:



- n) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - o) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie na rzecz pacjentów poradni Zamawiającego,
 - p) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz ZWPS,
 - q) poddawanie się kontroli w związku z wykonywaniem tej umowy, a w szczególności kontroli jakości wykonywanego przedmiotu umowy,
 - r) przestrzeganie przepisów BHP i przeciwpożarowych obowiązujących u Zamawiającego oraz innych przepisów porządkowych wydanych przez Zamawiającego,
 - s) przestrzeganie przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta wymienione m.in. w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych i innych aktów prawnych określających zasady i sposób wykonywania działalności leczniczej.
 - t) wykazywanie należytej dbałości o składniki majątkowe materialne i niematerialne stanowiące własność Zamawiającego.
10. Limit czasu wykonywania świadczeń ustala się w wysokości zgodnej z załącznikiem nr1 (harmonogram).
11. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi procedurami i zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem pracy. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń należy przedkładać do 25 - go dnia poprzedzającego miesiąc, w którym ma nastąpić wykonanie przedmiotu umowy. Zmiany w harmonogramie pracy mające charakter stały wymagają zgody koordynatora reprezentującego Zamawiającego z zastrzeżeniem postanowień art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
12. Wykonywanie przedmiotu umowy nie jest wykonywaniem czynności pod nadzorem Zamawiającego.
13. Potwierdzeniem czasu wykonania czynności objętych przedmiotem umowy będzie ewidencja godzin wykonania umowy złożona przez Wykonawcę, której wzór stanowi załącznik nr 2 .

§ 5

W przypadku braku możliwości wykonywania świadczenia objętego umową (której nie można było wcześniej przewidzieć) Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego - komórki odpowiedzialnej za wykonanie kontraktu z NFZ wraz z propozycją zabezpieczenia ciągłości wykonywania świadczeń w ramach umowy.

§ 6

7. Wykonawca oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego udokumentowania przed podpisaniem niniejszej umowy, oraz jej kontynuacji na cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.
8. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zamawiający i Wykonawca.
9. Wykonawca samodzielnie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą względem Zamawiającego z tytułu nienależytego wykonania obowiązków wynikających z umowy względnie ich niewykonania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 7

3. Zamawiający zobowiązuje się na czas trwania umowy o świadczenie usług medycznych udostępnić Wykonawcy, wyłącznie w zakresie umożliwiającym prawidłową realizację przedmiotu umowy, składniki majątkowe materialne i niematerialne.

4. Zamawiający zobowiązuje się ponadto:

- zapewnić sprzęt medyczny do realizacji przedmiotu umowy,
- prowadzić konserwację i naprawy sprzętu,
- pokrywać koszty utrzymania pomieszczeń, sprzętu i aparatury w stanie umożliwiającym wykonywanie objętych umową usług zdrowotnych.

§ 8

5. Wykonawca zobowiązany jest korzystać z udostępnionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu. Zamawiający nie wyraża zgody na udostępnianie wymienionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń osobom trzecim.
6. Wykonawca jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę rzeczy, jeżeli korzysta z nich w sposób sprzeczny z jej właściwościami lub przeznaczeniem albo, gdy nie będąc do tego upoważniony udostępnia osobom trzecim.
7. Wykonawca nie może używać we własnym interesie rzeczy Zamawiającego.
8. Zamawiający ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny i techniczny sprzętu.

§ 9

- c. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości:
 - d. zł. brutto (słownie: złotych 00/100 gr.) za jeden punkt rozliczeniowy w Poradni wg typu i liczby wykazanych świadczeń zdrowotnych, w ilości świadczeń specjalistycznych punktów miesięcznie pomnożonych przez wartość punktu,
 - e. Za wykonanie usług ponadstandardowych – wg załącznika nr 3 wg typu i liczby wykazanych świadczeń zdrowotnych
2. Umowa będzie rozliczana narastająco a liczby punktów wynikające z wykonywanych usług pomiędzy poszczególnymi miesiącami będą przesuwane, mając na względzie maksymalną wartość punktową umowy.
 3. Należność za wykonane usługi wynikająca z § 9 pkt 1 a, b, niniejszej umowy, ustalana będzie na podstawie faktury VAT (rachunku) obejmującej okres miesiąca, wystawionej przez Wykonawcę i przedłożonej do Sekretariatu Zamawiającego w terminie do 10 dnia kolejnego miesiąca.
Płatność nastąpi w terminie do 30 dni od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) do siedziby Zamawiającego. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku) uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią faktury VAT (rachunku).
Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
 4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia Wykonawcy będzie wykaz świadczeń wykonanych na rzecz komórek organizacyjnych Zamawiającego - odnoszący się do pozycji, o których mowa w pkt. 1 tego paragrafu, w miesięcznych okresach rozliczeniowych, sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik nr4, zatwierdzony przez osobę merytorycznie odpowiedzialną za wykonywanie świadczeń wchodzących w zakres umowy.
 5. Weryfikacja świadczeń dokonana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowić będzie podstawę do korekty faktury lub rachunku w następnym miesiącu obrachunkowym i powodować będzie obniżenie wypłaconej należności. W przypadku weryfikacji dokonanej po kontroli u Zamawiającego – korekta faktur zostanie dokonana w terminie 3-miesiący od momentu dostarczenia wystąpienia pokontrolnego przez NFZ.
 6. Wykaz, o którym mowa w pkt. 4 tego paragrafu stanowi załącznik do faktury VAT (rachunku) obejmującej dany miesiąc rozliczeniowy.
 7. Zamawiający dokona przelewu wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy na konto Wykonawcy nr :

8. Planowane nieobecności w pracy – przerwy w świadczeniu usług zdrowotnych wymagają zrealizowania w okresie poprzedzającym - proporcjonalnej ilości świadczeń, płatnych po upływie miesiąca, w którym powstała przerwa w świadczeniu usług. Równocześnie należy uzyskać w formie pisemnej potwierdzenie zastępstwa w przyjęciach pacjentów objętych opieką w sytuacjach nagłych.
9. Maksymalna liczba wykonanych punktów świadczeń specjalistycznych przez Wykonawcę na okres obowiązywania umowy wynosi
10. Maksymalna liczba wykonanych usług ponadstandardowych przez Wykonawcę na okres obowiązywania umowy wynosi – wg załącznika nr 3 .
11. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany liczby punktów, konsultacji przeznaczonych do wykonywania przez Wykonawcę w przypadku zaistnienia szczególnych okoliczności po stronie Zamawiającego lub Wykonawcy, a w szczególności w przypadku zmiany kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czego Zamawiający nie był w stanie przewidzieć.
12. Ewentualne zmiany ilości punktów możliwych do wykonania zgodnie z kontraktem z NFZ nastąpią w formie jednostronnego oświadczenia Zamawiającego.

§ 10

Wykonawca rozlicza się samodzielnie z Urzędem Skarbowym i ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

§ 11

14. Wykonawca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego, NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA lub inne upoważnione podmioty, jak i osoby w zakresie wykonywanego przedmiotu umowy, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, a także zasad wystawiania recept.
15. Osobą sprawującą nadzór nad realizacją umowy jest:
 - 1) ze strony Zamawiającego :
Kierownik Poradni/Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa nr tel.; e-mail: sekretariat@zwps.pl
 - 2) ze strony Wykonawcy:
..... - nr tel.:; e-mail:Strony zgodnie oświadczają, że umową udzielają wymienionym powyżej osobom umocowania do bieżących kontaktów w sprawie realizacji umowy, w tym do przekazywania dokumentów.

§ 12

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia **01 stycznia 2022r.** do dnia **31 grudnia 2023r.**

§ 13

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - u. z upływem czasu, na który została zawarta;
 - v. mocą porozumienia stron;
 - w. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - x. wskutek oświadczenia Zamawiającego, w razie:
 - nie udokumentowania przez Wykonawcę zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
 - utraty przez Zamawiającego kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - y. wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
2. Pod pojęciem rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy należy rozumieć w szczególności:

- e. każdorazowe stwierdzenie zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych;
 - f. niedopełnienie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (medycznej) oraz ujawnienie informacji organizacyjnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
16. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
17. W przypadku zaistnienia zmiany w sposobie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, strony zobowiązują się do zmiany umowy uwzględniającej nowe zasady finansowania.

§ 14

21. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 % wartości niniejszej umowy z powodu rozwiązania umowy przez Zamawiającego w przypadku rażącego, świadomego i celowego naruszenia postanowień umowy przez Wykonawcę.
22. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia. W takim przypadku Wykonawca zostanie poinformowany pisemnie, a Zamawiający wystawi notę księgową obciążeniową płatną do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
23. Strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
24. Zamawiający uprawniony jest do żądania od Wykonawcy zwrotu równowartości kar pieniężnych, jeżeli nałożenie tych kar było w sposób bezpośredni i niebudzący wątpliwości wynikiem niewłaściwego wykonania przez Wykonawcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub innych celowych i umyślnych zaniedbań ze strony Wykonawcy.

§ 15

Po ustaniu obowiązywania umowy na skutek jej rozwiązania Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji - bez względu na jakim nośniku została zapisana, a związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Zamawiającego - w terminie nie późniejszym niż 7 dni od daty ustania umowy.

§ 16

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych stanowi załącznik nr 5.

§ 17

16. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
17. Wykonawca nie może przenieść na osobę третią praw i obowiązków wynikających z umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
18. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, przysługujących wykonawcy wobec zamawiającego na osoby trzecie, wymaga dla swej skuteczności pisemnej zgody podmiotu tworzącego, tj. Województwa Śląskiego, udzielonej w trybie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 19

Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Integralną część umowy stanowią załączniki wyszczególnione w jej treści.

Z A M A W I A J Ą C Y

W Y K O N A W C A

Harmonogram pracy

w miesiącu

.....
(imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(Placówka)

Dzień tygodnia	Godziny pracy	
	od	do
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Planowana przerwa w wykonywaniu usług

.....

.....

Proponowane zastępstwo będzie pełnić

(imię i nazwisko)

.....
(podpis i pieczęć zastępcy)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)



Numer sprawy: ZWPS/KSZ/6/2021

Rozliczenie liczby godzin wykonywania usług
do umowy Nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia r.
w miesiącu

(Załącznik nr 2)

Nazwisko i imię wykonawcy

Dzień miesiąca	Liczba godzin realizacji umowy
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
Liczba godzin wykonywania umowy	

Podpis wykonawcy

.....

Podpis zamawiającego lub
osoby przez niego upoważnionej

.....

USŁUGI PONADSTANDARTOWE

Lp.	Nazwa usługi	ilość	j.m.	Cena zł. brutto
1	Pierwsza wizyta ortodontyczna konsultacyjna			
2	Wizyta kontrolna bez aparatu			
3	Aparat ruchomy 1 szczękowy standard			
4	Aparat ruchomy 2 szczękowy standard			
5	Śruba Fischera			
6	Śruba Bertoniego			
7	Wizyta kontrolna aparatu ruchomego			
8	Naprawa aparatu ruchomego (bez wymiany elementów na nowe)			
9	Dodatkowy element użyty do naprawy			
10	Utrzymywacz przestrzeni			
11	Wycisk diagnostyczny (szczeka)			
12	Wycisk diagnostyczny (żuchwa)			
13	Założenie aparatu stałego (I etap)			
14	Założenie aparatu stałego (II etap)			
15	Wizyta kontrolna podstawowa z aparatem stałym			
16	Dodatkowy element aparatu stałego			
17	Zdjęcie aparatu stałego			
18	Płytki retencyjne			
19	Analiza teleroentgenogramów			
20	Opis zdjęcia pantomograficznego			
21	Szlifowanie 1 zęba z zabezpieczeniem preparatu fluorowego			
22	Przyklejenie zamka obecnego w aparacie stałym			
23	Kontrola aparatu ruchomego 2-szczękowego			
24	Przyklejenie zamka nowego w aparacie stałym			
25	Piaskowanie-1 łuk zębowy			
26	Piaskowanie-2 łuk zębowy			
27	Piaskowanie i lakierowanie			
28	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym (poza			

	ubezpieczeniem)-1 łuk zebowy			
29	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym (poza ubezpieczeniem)-2 łuki zebowe			
30	Skaling ultradźwiękami			



Potwierdzenie wykonania świadczeń zdrowotnych
zgodnie z umową nr ZWPS/DK/ /2021 z dnia2021r.

Potwierdzenie wykonania za miesiąc r.

..... punktów rozliczeniowych w Poradni Ortodontycznej dla Dzieci wg typu i liczby wykonanych świadczeń specjalistycznych :

Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:
 Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:
 Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:
 Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:
 Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:
 Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:
 Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:
 Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:
 Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:
 Świadczenia specjalistyczne – liczba : x punktów =liczba punktów:

Lp.	Nazwa usługi	j.m.	ilość	Cena zł. brutto	Wartość
1	Pierwsza wizyta ortodontyczna konsultacyjna				
2	Wizyta kontrolna bez aparatu				
3	Aparat ruchomy 1 szczękowy standard				
4	Aparat ruchomy 2 szczękowy standard				
5	Śruba Fischera				
6	Śruba Bertoniego				
7	Wizyta kontrolna aparatu ruchomego				
8	Naprawa aparatu ruchomego (bez wymiany elementów na nowe)				
9	Dodatkowy element użyty do naprawy				
10	Utrzymywacz przestrzeni				
11	Wycisk diagnostyczny (szczeka)				

12	Wycisk diagnostyczny (żuchwa)				
13	Założenie aparatu stałego (I etap)				
14	Założenie aparatu stałego (II etap)				
15	Wizyta kontrolna podstawowa z aparatem stałym				
16	Dodatkowy element aparatu stałego				
17	Zdjęcie aparatu stałego				
18	Płytki retencyjne				
19	Analiza teleroentgenogramów				
20	Opis zdjęcia pantomograficznego				
21	Szlifowanie 1 zęba z zabezpieczeniem preparatu fluorowego				
22	Przyklejenie zamka obecnego w aparacie stałym				
23	Kontrola aparatu ruchomego 2-szczękowego				
24	Przyklejenie zamka nowego w aparacie stałym				
25	Piaskowanie-1 łuk zębowy				
26	Piaskowanie-2 łuk zębowy				
27	Piaskowanie i lakierowanie				
28	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym (poza ubezpieczeniem)-1 łuk zębowy				
29	Lakierowanie zębów lakierem fluorowym (poza ubezpieczeniem)-2 łuk zębowy				
30	Skaling ultradźwiękami				

Stwierdzam wykonanie zlecenia w sposób właściwy

.....
(podpis i pieczęć osoby merytorycznie odpowiedzialnej)



KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), dalej RODO, informuję, że:

- 41) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, ul. Powstańców 31 40-038 Katowice, tel. 32 343-41-00, NIP 954-22-60-699, REGON 001100382,
- 42) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dostępne są pod numerem tel. 32 343-41-00 lub na stronie zwps.pl,
- 43) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy,
- 44) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych,
- 45) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 46) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 47) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
- 48) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy i związanych z nią obowiązków podatkowo-składkowych.

W przypadku niedostatecznego zrozumienia znaczenia w.w. treści możliwe jest uzyskanie informacji poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych.

Oświadczam, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla mnie zrozumiała.

.....
data i czytelny podpis