**Załącznik nr 1 do Warunków Konkursu Ofert**

**Umowa**

**o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

**zawarta w dniu ………..………... w …………..………….. pomiędzy:**

**Szpitalem Uniwersyteckim imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,**

**65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26**

**firma wpisana do rejestrów przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd rejonowy**

**w Zielonej Górze, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego pod nr KRS 0000596211, posiadający status dużego przedsiębiorcy, kapitał zakładowy: 15.790.000,00 złotych**

**NIP 973-10-25-315, REGON 970773231,**

**zwanym dalej Udzielającym zamówienie reprezentowanym przez:**

**Pana ……………………………. – …………………………...**

**a**

**………………………………….** prowadzącą/ym działalność gospodarczą pod nazwą: **…………………………………….., NIP ………………..………..., REGON …………………**

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie.**

**Podstawę prawną niniejszej umowy stanowią:**

**1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej**

**2) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty**

**3) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz konkursu ofert przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie na świadczenia zdrowotne, strony zawierają umowę następującej treści:

Celem umowy jest wykonywanie zadań **Udzielającego zamówienia** przez **Przyjmującego zamówienie** w zakresie i na warunkach określonych w poniższych postanowieniach.

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. **Udzielający zamówienie** zamawia, a **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych (również w stanach nadzwyczajnych) w zakresie opisu badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) wykonywanych w pracowniach tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (RM) pod nadzorem Przyjmującego zlecenie w Zakładzie Radiologii KlinicznejSzpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o.

**\* stan nadzwyczajny -** w sytuacjach szczególnych zagrożeń, jeżeli zwykłe środki **konstytucyjne** są niewystarczające, może zostać wprowadzony odpowiedni **stan nadzwyczajny**: **stan** wojenny, **stan** wyjątkowy lub **stan klęski żywiołowej**.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez **Udzielającego zamówienie** umów. Świadczenia udzielane będą w siedzibie Udzielającego zamówienie przy ulicy Zyty 26. Wykaz umów dostępny jest w Dziale Świadczeń Medycznych – Sekcja Rozliczeń i Kontraktowania.

3. Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 3 są osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia, z którymi Udzielający zamówienie podpisał stosowne umowy, a także inne osoby uprawnione na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

4. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez **Przyjmującego zamówienie** - określonych w warunkach konkursu ofert przeprowadzonego przez **Udzielającego zamówienie** – stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy

**§ 2**

**Udzielanie świadczeń**

**1. Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zapewnienia realizacji zadań Zakładu Radiologii Klinicznej **Udzielającego zamówienie w zakresie** badań tomografii komputerowej (TK) oraz badań rezonansu magnetycznego (RM).

**2.** Przyjmujący zamówienie zobowiązują się do zapewnienia realizacji świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Radiologii Klinicznej Udzielającego zamówienie zgodnie z § 1 pkt 1 zgodnie z ordynacją Udzielającego zamówienie minimum 4 dni robocze w tygodniu z zastrzeżeniem, że:

nadzór nad jedną pracownią tomografii komputerowej (TK) i jedną pracownią rezonansu magnetycznego (MR)

w godzinach od 08:00 do 13:00 liczba lekarzy wynosi nie mniej niż 2,

w godzinach od 13:00 do 18:00 liczba lekarzy wynosi nie mniej niż 1,

**3**.Przyjmujący zamówienie ustalają w porozumieniu z Kierownikiem Zakładu harmonogram udzielania świadczeń w sposób zapewniający wykonanie świadczeń objętych umową, prawidłową pracę Zakładu oraz nadzór nad pacjentami.

**§ 3**

**Obowiązki Przyjmującego zamówienie**

**1. Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, obowiązującymi oraz zalecanymi przez właściwe towarzystwa medyczne standardami, dostępnymi na terenie Szpitala metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, należytą starannością zawodową i zasadami etyki zawodowej.

**2.** Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym zamówienie, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia określone w §1 umowy.

**3. Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zapoznania się i przestrzegania:

1) przepisów obowiązujących w ochronie zdrowia, dotyczących udzielanych świadczeń,

2) przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,

3) przepisów dotyczących ochrony danych osobowych,

4) standardów akredytacyjnych Programu Akredytacji Szpitali Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń medycznych ustalonych przez **Udzielającego zamówienie**, dostępnych w Lex Baza Dokumenty pod adresem*:* [***http://lexbd.szpitalzgora.local***](http://lexbd.szpitalzgora.local/)***.*** O wprowadzeniu nowych standardów lub o ich zmianie Udzielający zamówienie będzie informował Przyjmującego zamówienie za pomocą poczty elektronicznej na służbowy adres e:mail Przyjmującego zamówienie.

5) warunków przyjętych przez Udzielającego zamówienie określonych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia,

6) wewnętrznych aktów prawnych – Zarządzeń Zarządu spółki, Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelnego Lekarza dostępnych w Lex Baza Dokumenty pod adresem*:* [***http://lexbd.szpitalzgora.local***](http://lexbd.szpitalzgora.local/)***.*** O wprowadzeniu wewnętrznych aktów prawnych lub o ich zmianie Udzielający zamówienie będzie informował Przyjmującego zamówienie za pomocą poczty elektronicznej na służbowy adres e-mail Przyjmującego zamówienie.

**4. Przyjmujący zamówienie** uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne oraz bierze udział w kształceniu specjalizacyjnym lekarzy. Ustęp ten nie obejmuje prowadzenia zajęć akademickich ze studentami, pełnienie funkcji koordynatora stażu podyplomowego i kierownika specjalizacji - w tym zakresie obowiązuje odrębna umowa.

**5. Przyjmujący zamówienie** bierze udział w pracach komisji i zespołów powołanych przez**Udzielającego zamówienie** w ramach godzin określonych w umowie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

**6. Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokładnej dokumentacji medycznej, tak w systemach informatycznych Szpitala jak i na obowiązujących drukach, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarówno co do sposobu, jak i jej zakresu oraz wewnętrznymi zarządzeniami **Udzielającego zamówienie**, z którymi mają obowiązek się zapoznać - dostępnych w  Lex Baza Dokumenty pod adresem*~~:~~* [***http://lexbd.szpi******talzgora.local***](http://lexbd.szpitalzgora.local/)***.***  O wprowadzeniu nowych zarządzeń lub o ich zmianie Udzielający zamówienie będzie informował Przyjmujących zamówienie za pomocą poczty elektronicznej na służbowy adres email Przyjmującego zamówienie.

**7. Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przekazywania **Udzielającemu zamówienie** informacji o realizacji przyjętego zamówienia po zakończeniu miesiąca do 5-go dnia roboczego każdego miesiąca następującego po zakończeniu miesiąca, w formie indywidualnego:

**a.**  harmonogramu pełnienia nadzoru godzinowego nad pracownią (zgodnie z załącznikiem nr 2 ) oraz

**b.** wydruku zestawienia ilości wykonanych opisów badań w oparciu o oprogramowanie CHAZON (zgodnie z załącznikiem nr 2 ).

**8. Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest udzielać świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu materiałów medycznych, materiałów i artykułów sanitarnych dostarczonych nieodpłatnie przez **Udzielającego zamówienie**.

**9. Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest używać sprzęt i aparaturę medyczną należącą do **Udzielającego zamówienie** na zasadach oznaczonych w § 4 ust. 1c) wyłącznie do realizacji obowiązków **Przyjmującego zamówienie** określonych w niniejszej umowie.

**10. Przyjmujący zamówienie** nie może wykorzystać udostępnionych przez **Udzielającego zamówienie** na zasadach § 4 ust. 1 b) i c) pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków zdrowotnych do udzielenia innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych, bez zgody **Udzielającego zamówienie.**

**11.** **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń medycznych na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienie**. **Przyjmujący zamówienie** wydaje zlecenia lekarskie w formie pisemnej i elektronicznej zgodnie z obowiązującym prawem oraz kontrolują ich wykonanie.

**12.Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest, iż koszty związane z funkcjonowaniem Zakładu będą znajdowały pokrycie w uzyskiwanych przychodach.

**13. Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do współpracy z lekarzami, pielęgniarkami oraz pozostałym personelem udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienie.**

**14. Udzielający zamówienie** zleca **Przyjmującemu zamówienie** nadzór ogólny nad pracą personelu wyższego, średniego~~.~~

**15. Przyjmujący zamówienie** wydaje zlecenia lekarskie, zgodnie z obowiązującym prawem pielęgniarkom.

**16. Przyjmujący zamówienie** współpracuje z komórkami organizacyjnymi **Udzielającego zamówienie** w celu prawidłowej realizacji postanowień objętych umową.

**17. Przyjmujący zamówienie** jest uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy specjalistów zatrudnionych u **Udzielającego zamówienie** lub wykonujących na jego rzecz usługi medyczne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego pracowniach i laboratoriach lub placówkach wykonujących te usługi diagnostyczne na rzecz **Udzielającego zamówienie** zgodnie z zawartymi umowami.

**18.** W razie konieczności skorzystania z diagnostyki niemożliwej do wykonania u **Udzielającego zamówienie**, **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do wystawienia skierowania na konsultacje lub badanie dla danego pacjenta wyłącznie do placówki wskazanej przez **Udzielającego zamówienie.** W przypadku skierowania pacjenta do placówki, z którą **Udzielający zamówienie** nie podpisał umowy wymagana jest wcześniejsza, pisemna zgoda **Udzielającego zamówienie** lub osoby przez niego upoważnionej.

**20. Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

1) posiadania aktualnych badań profilaktycznych, a jeżeli będzie to konieczne **Udzielający zamówienie** umożliwi odpłatne przeprowadzenie badań w swojej Poradni Zakładowej Profilaktycznej (Medycyny Pracy) wystawiając fakturę za przeprowadzone badania. Zapłata należności z tytułu przeprowadzenia badań profilaktycznych nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury, na rachunek bankowy wskazany w fakturze. W przypadku braku zapłaty należność zostanie potrącona z najbliższej płatności za usługi medyczne wraz z odsetkami ustawowymi,

2) posiadania aktualnych szkoleń z zakresu BHP, a jeżeli będzie to konieczne **Udzielający zamówienie** umożliwi odpłatne przeprowadzenie szkolenia wystawiając fakturę za przeprowadzone szkolenie. Zapłata należności z tytułu przeprowadzenia szkolenia z zakresu BHP nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury, na rachunek bankowy wskazany w fakturze. W przypadku braku zapłaty należność zostanie potrącona z najbliższej płatności za usługi medyczne wraz z odsetkami ustawowymi,

3) posiadania odzieży roboczej, którą **Udzielający zamówienie** wyda **Przyjmującemu zamówienie** za jego zgodą, wystawiając jednocześnie fakturę za przekazaną odzież roboczą. Zapłata należności z tytułu otrzymania odzieży roboczej nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury, na rachunek bankowy wskazany w fakturze. W przypadku braku zapłaty należność zostanie potrącona z najbliższej płatności za usługi medyczne wraz z odsetkami ustawowymi,

4) noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję,

5) założenia adresu poczty elektronicznej w domenie szpitala oraz stałe korzystanie z poczty elektronicznej.

**21. Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest indywidualnie do:

1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej po zawarciu niniejszej umowy, ale przed podjęciem pierwszej czynności z zakresu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

2) przedłożenia uwierzytelnionej kopii polisy ubezpieczeniowej w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi **Udzielającego zamówienie**, najpóźniej przed podjęciem pierwszej czynności z zakresu świadczeń zdrowotnych,

3) utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy minimalnej, stałej sumy gwarancyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**22. Przyjmujący zamówienie** świadczy usługę zdrowotną zgodnie z § 1 pkt 1 i § 2 pkt 1. Powyżej godziny 18:00 w dniach wyznaczonych harmonogramem oraz w piątki i dni wolne od pracy /świąteczne Udzielający zamówienie zapewnia ciągłość świadczenia usług zdrowotnych na podstawie odrębnych umów.

Przyjmujący zamówienie może opuścić stanowisko w godzinach wymienionych w § 2 ust. 2 dopiero po zgłoszeniu się i przejęciu obowiązków przez swego następcę. Brak zastępstwa powinien być zgłoszony niezwłocznie Kierownikowi Zakładu.

**23. Przyjmujący zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli **Udzielającego zamówienie,** Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i podmiotów, w zakresie dostępności, sposobu, przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy oraz ich jakości **(z zastrzeżeniem postanowień** **§ 4 ust. 7).** Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, w szczególności:

1) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,

2) sposobu udzielania świadczeń,

3) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,

4) prowadzenia wymaganej dokumentacji,

5) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

**24.** Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia określone umową zawartą pomiędzy Udzielającym zamówienie a Narodowym Funduszem Zdrowia.

**§ 4**

**Obowiązki Udzielającego zamówienia**

**1.** Dla realizacji umowy **Udzielający zamówienie** zobowiązuje się zapewnić **Przyjmującemu zamówienie:**

a) rejestrację pacjentów z uwzględnieniem prawidłowych zakresów badań zgodnie ze skierowaniem

b) obowiązujące druki i formularze, materiały biurowe do prowadzenia dokumentacji medycznej,

c) pełny, nieodpłatny dostęp do wszelkich pomieszczeń znajdujących się na terenie **Udzielającego zamówienie,** niezbędnych do wykonywania niezakłóconej działalności w zakresie świadczeń zdrowotnych,

d) pełny i swobodny dostęp do wszelkich urządzeń medycznych (sprzętu i aparatury, a także środków transportu i leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu jednorazowego użytku), niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, znajdujących się na terenie **Udzielającego zamówienie**. **Udzielający zamówienie** zapewnia pełną sprawność tych urządzeń, a także serwis i okresowe przeglądy,

e) środki łączności, sprzęt informatyczny wraz z niezbędnymi materiałami i usługami serwisowymi.

**2.** **Udzielający zamówienie** zobowiązany jest ponosić wszelkie koszty konserwacji i naprawy urządzeń medycznych, o których mowa w ust. 1c). W przypadku, o którym mowa w §5 ust. 3 **Udzielający zamówienie** pokryje koszty naprawy i za ich równowartość zostanie Przyjmującemu zamówienie wystawiona faktura. Zapłata należności z tytułu kosztów naprawy nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury, na rachunek bankowy wskazany w fakturze. W przypadku braku zapłaty należność zostanie potrącona z najbliższej płatności za usługi medyczne wraz z odsetkami ustawowymi.

**3. Udzielający zamówienie** umożliwi **Przyjmującemu zamówienie** odpłatnie usługi pralnicze odzieży roboczej. Pranie odzieży odbywa się zgodnie z cennikiem obowiązującym u Udzielającego zamówienie. Za usługi pralnicze wystawiona zostanie faktura. Zapłata należności z tytułu usług pralniczych nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury, na rachunek bankowy wskazany w fakturze. W przypadku braku zapłaty należność zostanie potrącona z najbliższej płatności za usługi medyczne wraz z odsetkami ustawowymi.

**4*.*****Udzielający zamówienia** zobowiązany jest zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** odzież ochronną i środki ochrony indywidualnej spełniające wymogi obowiązujących przepisów oraz norm.

**5.** **Udzielający zamówienie** zapewnia **Przyjmującemu zamówienie** przeprowadzenie nieodpłatnie badań, jeżeli konieczność ich przeprowadzenia stanowi następstwo wypadku w trakcie świadczenia usług medycznych, a do wypadku tego doszło z przyczyn niezawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.

**6. Udzielający zamówienie** zapewnia **Przyjmującym zamówienie** udzielającym świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące dozymetrię indywidualną. Koszt dozymetrii indywidualnej ponoszą **Przyjmujący zamówienie**. Za dozymetrię indywidualną wystawiona zostanie faktura. Zapłata należności z tytułu dozymetrii indywidualnej nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury, na rachunek bankowy wskazany w fakturze. W przypadku braku zapłaty należność zostanie potrącona z najbliższej płatności za usługi medyczne wraz z odsetkami ustawowymi.

W przypadku wyrażenia zgody na potrącenie kwoty za dozymetrię indywidualną z bieżących należności za usługi medyczne, wymagane jest złożenie stosownego oświadczenia w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi **Udzielającego zamówienie*.***

**7.** **Udzielający zamówienie** zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie **Przyjmującego zamówienie** o każdej kontroli, która jest lub będzie prowadzona w odniesieniu do czynności objętych niniejszą umową, udostępnić **Przyjmującemu zamówienie** całą dokumentację, w tym dokumentację medyczną dotyczącą świadczeń realizowanych w ramach niniejszej umowy oraz zapewnić pełne współdziałanie swoje i swojego personelu, współdziałającego z **Przyjmującym zamówienie** w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przy czynnościach kontrolnych.

**8.** **Udzielający zamówienie** zobowiązany jest do przechowywania dokumentacji medycznej w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz do jej archiwizowania i udostępniania na każde żądanie **Przyjmującego zamówienie** oraz osób uprawnionych, a także ponosi pełną odpowiedzialność za przechowywanie jej w pełni bezpiecznie i zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

**9.** **Udzielający zamówienie** dołoży starań w zapewnieniu zgodnej z obowiązującymi przepisami obsady personelu średniego, niższego, administracji i obsługi.

**10.** **Udzielający zamówienie** o terminach prac komisji i zespołów poinformuje **Przyjmującego zamówienie** z 7-dniowym wyprzedzeniem.

**11.** **Udzielający zamówienie,** lekarze, pielęgniarki wraz z pozostałym personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów pozostających pod opieką **Udzielającego zamówienie** zobowiązani są do współpracy z **Przyjmującym zamówienie**.

**12.** Komórki organizacyjne Udzielającego zamówienie współpracują z Przyjmującym zamówienie w celu prawidłowej realizacji postanowień objętych umową.

**13**. **Udzielający zamówienie** umożliwi **Przyjmującemu zamówienie** odpłatnie zakup podpisu kwalifikowanego. Za zakup podpisu kwalifikowanego wystawiona zostanie faktura. Zapłata należności z tytułu zakupu podpisu kwalifikowanego nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury, na rachunek bankowy wskazany w fakturze. W przypadku braku zapłaty należność zostanie potrącona z najbliższej płatności za usługo medyczne wraz z odsetkami ustawowymi.

**§ 5**

**Odpowiedzialność**

**1.** Odpowiedzialność za szkodę wobec osób trzecich wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienie** i **Przyjmujący zamówienie.**

**2.** W przypadku, gdy zobowiązanie **Przyjmującego zamówienie** do zapłaty odszkodowania, kary bądź innego świadczenia pieniężnego na rzecz osoby trzeciej w związku z wykonywaniem świadczeń w oparciu o postanowienia niniejszej Umowy nastąpi na skutek wykorzystania sprzętu albo urządzeń, (które zobowiązał się zapewnić lub udostępnić **Udzielający zamówienie**), a które nie odpowiadają wymaganiom określonym w niniejszej Umowie i przepisach prawa, w szczególności przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wówczas **Udzielający zamówienie** zwolni **Przyjmującego zmówienie** z obowiązku zapłaty takiego odszkodowania, kary bądź innej powinności płatniczej, a gdy **Przyjmujący zamówienie** dokonał zapłaty wspomnianych odszkodowań, kar lub świadczeń, Udzielający zamówienie zapłaci **Przyjmującemu zamówienie** kwotę równą kwocie zapłaconej przez **Przyjmującego zamówienie** i wynikającej z owych odszkodowań, kar lub świadczeń z odsetkami.

**3.** **Przyjmujący zamówienie jest** odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej **Udzielającego zamówienie w wyniku niewłaściwego jej zastosowania**, o której mowa, w § 4 ust. 1c), jeżeli jej utrata lub uszkodzenie nastąpiło w wyniku używania przez **Przyjmującego zamówienie** w sposób sprzeczny z umową, albo z właściwościami lub z przeznaczeniem sprzętu i aparatury.

**4. Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za osobiste ordynowanie leków, materiałów, środków leczniczych i pomocniczych oraz wykonywane zabiegi. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz uwzględniać zasady racjonalnej gospodarki.

**§ 6**

**Cesja praw i obowiązków**

**1. Przyjmujący zamówienie** nie może przenieść obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią bez wcześniejszej pisemnej zgody **Udzielającego zamówienie**.

**2.** W uzasadnionych przypadkach **Przyjmujący zamówienie** po uzyskaniu wcześniejszej akceptacji **Udzielającego zamówienie** może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie trzeciej, która w tym czasie jest zastępcą wyłącznie **Przyjmującego zamówienie**. Osobą zastępującą **Przyjmującego zamówienie** w wykonywaniu niniejszej umowy może być wyłącznie lekarz posiadający kwalifikacje odpowiadające wykonywanym w oddziale procedurom.**Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie. Osoby trzecie zastępujące **Przyjmującego zamówienie** powinny być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej na zasadach tożsamych z ubezpieczeniem **Przyjmującego Zamówienie**. Wszelkie koszty zastępstwa ponosi **Przyjmujący zamówienie**. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zastępującego wraz z ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej oraz informacje o ilości godzin zastępstwa **Przyjmującego zamówienie** dostarczy niezwłocznie do Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi **Udzielającego zamówienie**.

**§ 7**

**Wynagrodzenie**

**1**. Za wykonanie przedmiotu umowy **Udzielający zamówienia** przeznaczy **Przyjmującemu zamówienie** tytułem wynagrodzenia łącznie:

a) stawkę za 1 godzinę pełnienia nadzoru nad gabinetem TK lub MR …………zł

b) ……….. % kwoty za wykonane badania wewnętrzne ( w tym dilo) zrealizowane na zlecenie innych komórek organizacyjnych Szpitala oraz badania wykonane na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Udzielającego  
zamówienie umów wg aktualnego cennika wewnętrznego Szpitala- stanowiącego  
załącznik nr 2a do niniejszej umowy

c) ………………% kwoty za wykonane badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego wykonane w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z katalogiem zakresów ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych   
kosztochłonnych załącznik do nr 2b do niniejszej umowy.

Jednostką sprawozdawczą jest punkt. Wartość punktu przeliczeniowego wynosi 1 zł.

**§ 8**

**Wypłata należności**

**1.** Przyjmujący zamówienie wystawi osobne faktury za okres każdego miesiąca do 5-go dnia roboczego każdego miesiąca następującego po zakończeniu miesiąca na:

a) wynagrodzenie z tytułu nadzoru wg harmonogramu załącznik nr 2

b) wynagrodzenie z tytułu opisu badań wg zestawienia załącznik nr 2 na podstawie wydruku z oprogramowania Chazon w podziale na badania szpitalne, dilo, wykonanych na rzecz innych podmiotów, z którymi Udzielający zamówienie podpisał umowy oraz badań wykonanych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia wystawionych w języku polskim.

c) Rachunek powinien być dostarczony **do sekretariatu Udzielającego zamówienie** lub elektronicznie w formacie pdf. na adres sekretariat2@szpital.zgora.pl lub za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF). W przypadku faktury papierowej nie może być ona wypisana ręcznie ani drukowana na drukarce igłowej. W przypadku braku harmonogramu rachunek zostanie zwrócony do Przyjmującego zamówienie.

**2.** Podstawą do wystawienia faktur, o którym mowa w ust.1, będą stanowić harmonogram nadzoru i zestawienie badań, potwierdzone przez  **Kierownika Zakładu.**

**3.** Zapłata należności, o której mowa w § 8 ust. 1 nastąpi w terminie do ostatniego dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym na wskazany w rachunku numer rachunku bankowego, pod warunkiem dotrzymania terminów określonych w ust.1. W przypadku niedotrzymania terminu wypłata należności nastąpi w terminie 30 dni od poprawnie złożonego rachunku przez **Przyjmującego zamówienie.** Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku **Udzielającego zamówienie.**

1. **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do obciążenia **Udzielającego zamówienie** odsetkami umownymi za opóźnienie w płatności należności w maksymalnej wysokości odsetek ustawowych przewidzianych przepisami prawa. Udzielający Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty odsetek za opóźnienie w płatności należności, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy przesunięcia terminu płatności za zgodą Przyjmującego zamówienie.
2. **§ 9**

**Postanowienia antykorupcyjne oraz dotyczące konkurencji**

**1.** **Przyjmującemu zamówienie** nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**2.** **Przyjmującemu zamówienie** nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę **Udzielającego zamówienie** w szczególności zabronione jest zlecanie wykonywania konsultacji, badań diagnostycznych na koszt **Udzielającego zamówienie** osobom nie będącym pacjentami **Udzielającego zamówienie.**

**3.** W trakcie obowiązywania niniejszej umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do nie wykonywania bez zgody **Udzielającego zamówienie** świadczeń zdrowotnych jako lekarze ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz innych zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej świadczących usługi zdrowotne w zakresie określonym w niniejszej umowie.

**§ 10**

**Oświadczenia Przyjmującego zamówienie**

1. **1. Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą sam rozlicza się jako przedsiębiorca z obowiązków i zobowiązań podatkowych.
2. **2. Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż zgłosił swoją działalność gospodarczą w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

**§ 11**

**Okres obowiązywania umowy**

**1.** Umowa zostaje zawarta na czas określony, z mocą od dnia **01 maja 2024r.** **do** **dnia 30 kwietnia 2025r.**

**2.** Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy lub skrócenia okresu jej obowiązywania w zakresie dopuszczonym **w art.27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.**

**3.** Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który była zawarta.

**4.** Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na zasadzie porozumienia stron. W przypadku nie uzyskania zgody na rozwiązanie umowy na zasadzie porozumienia stron **Przyjmujący zamówienie** (który złożył pismo o rozwiązaniu umowy) zobowiązany jest do czasu rozwiązania niniejszej umowy udzielać świadczeń zgodnie z zawartą umową. W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zapłaty **Udzielającemu zamówienia** odszkodowania – kary umownej w wysokości 50.000,00 złotych. Kara umowna nie dotyczy sytuacji zdrowotnych, które uniemożliwiają udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz stanów nadzwyczajnych.

**5.** Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego

**6.** W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy, rozwiązania i nie zawarcia nowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, albo zmiany zasad finansowania określonych w odrębnych przepisach **Udzielający zamówienie** może rozwiązać niniejszą umowę za 7 dniowym okresem wypowiedzenia.

**7. Udzielający zamówienie** może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym  
i bez zachowania jakiegokolwiek okresu wypowiedzenia w przypadku:

1) utraty przez **Przyjmującego zamówienie** uprawnień do wykonywania zawodu,

2) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych **Przyjmującego zamówienie,** jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,

3) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, złożonych zgodnie z kartą praw pacjenta gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa  
(po wyczerpaniu wszystkich innych środków),

4) udzielania świadczeń w stanie nietrzeźwym, pod wpływem środków psychotropowych lub odurzających,

5) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości z winy **Przyjmującego zamówienie,**

6) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej **Przyjmującego zamówienie**, albo nie przedstawienia jej Udzielającemu zamówienie zgodnie z § 3 ust.22 pkt.2

7) nie zachowania tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy, poza sytuacjami przedstawienia umowy doradcom prawnym i finansowym,

8) naruszenia zasad tajemnicy zawodowej,

9) Przyjmujący zamówienie dokonał cesji swoich praw i obowiązków na osoby trzecie bez zgody Szpitala,

10) będzie niezdolny do wykonywania przedmiotu umowy przez okres dłuższy niż 60 dni i nie wyznaczy w tym czasie zastępstwa.

**8. Przyjmujący zamówienie** jest uprawniony do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym i bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:

1) uporczywego ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości z winy **Udzielającego zamówienie,**

2) niezachowania tajemnicy w zakresie niniejszej umowy z wyłączeniem obowiązków wynikających przepisami prawa,

3) obniżenie o ponad 15% bez zgody Przyjmujących zamówienie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,

4) pozostawania przez **Udzielającego zamówienie** w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia dłuższą niż 30 dni.

**§ 12**

**Kary umowne**

**1.** W przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania przez **Przyjmującego zamówienie** jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy, z przyczyn leżących po jego stronie poprzez:

1) nieprzestrzeganie warunków określonych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innych,

2) pełnienie zastępstwa za **Przyjmującego zamówienie** przez osoby nieuprawnione  
lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym w zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,

3) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie,

4) obciążanie pacjentów kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

5) uniemożliwienie kontroli przeprowadzonej przez **Udzielającego zamówienie,** Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych- z winy **Przyjmującego zamówienie,**

6) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,

7) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,

8) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,

9) nieudzielenie świadczeń lekarskich o których mowa w § 1,

10) nieusprawiedliwionej nieobecności w pracach komisji i zespołów,

11) nieprzestrzeganie obowiązujących przepisów sanitarnych,

12) zawinione naruszenia prawa pacjenta,

13) naruszenie planu finansowego.

**Udzielający zamówienie** może, po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego i umożliwieniu **Przyjmującemu zamówienie** złożenia wyjaśnień i zastrzeżeń, do których **Udzielający zamówienie** odniesie się na piśmie, nałożyć na **Przyjmującego zamówienie** karę umowną w wysokości określonej w taryfikatorze kar umownych stanowiącym **załącznik nr 3** do niniejszej umowy. W przypadku braku akceptacji - Przyjmujący zamówienie ma prawo odwołać się do Sądu Cywilnego.

**2.** Łączna wysokość kar umownych opisanych w § 12 ust. 1 nałożonych w ramach taryfikatora nie może, w okresie rozliczeniowym, przekroczyć 20% wartości miesięcznego wynagrodzenia.

**3.** **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary nałożonej z wynagrodzenia za miesiąc, w którym **Udzielający zamówienie** nałożył karę w formie noty obciążeniowej. Jeżeli Przyjmujący zamówienie nie zgadza się z nałożona karą ma prawo odwołać się do Sądu Cywilnego.

**4. Udzielający zamówienie** w zakresie kar umownych każdorazowo poinformuje **Przyjmującego zamówienie** o toczącym się postępowaniu wyjaśniającym i umożliwi mu czynny udział w tym postępowaniu. Obciążenie **Przyjmującego zamówienie** karą umowną nastąpi po zakończeniu postępowania wyjaśniającego.

**5.** **Udzielający zamówienie** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, jeśli powstała szkoda przewyższy wysokość kar umownych, zgodnie z kodeksem cywilnym.

**§ 13**

**Postanowienia końcowe**

**1.** Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**2.** W czasie trwania umowy, a także przez okres 3 (trzech) lat od dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy informacji ekonomicznych, handlowych, organizacyjnych, technicznych i technologicznych **Udzielającego zamówienie** nie ujawnionych do wiadomości publicznej.

**3. Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że nie będzie domagać się uznania niniejszej umowy - za umowę o pracę.

**4.** W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.

**5.** Spory wynikające z niniejszej umowy rozpatrywać będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienie.**

**6.** Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach,z których 2 egzemplarze otrzymuje **Udzielający zamówienie**, a 1 egzemplarz **Przyjmujący zamówienie**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Przyjmujący zamówienie** | **Udzielający zamówienie** |
|  |  |

Załącznik nr 2   
do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

1. **Harmonogram pełnienia nadzoru nad gabinetem przez …………………………………….. za miesiąc ...................................... r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godzina  rozpoczęcia nadzoru | Godzina  zakończenia nadzoru |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

..................................................................... …………………………………………………..

za zgodność ze stanem faktycznym Kierownik Zakładu podpis Przyjmującego zamówienie

………………………………………………………..

podpis Dyrektora ds. Lecznictwa

Załącznik nr 2  
do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

1. zestawienia ilości wykonanych badań **przez …………………………………….. za miesiąc ...................................... r**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | PESEL PACJENTA | RODZAJ BADANIA | Jednostka kierująca | Uwagi | Cena kwota | % |
| Oddział/Poradnia |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

..................................................................... …………………………………………………..

za zgodność ze stanem faktycznym Kierownik Zakładu podpis Przyjmującego zamówienie

………………………………………………………..

podpis Dyrektora ds. Lecznictwa

**Załącznik 2a**

**WYKAZ CEN WEWNĘTRZNYCH USŁUG ŚWIADCZNONYCH PRZEZ ZAKŁAD RADIOLOGII  
KLINICZNEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **KOD** | **nazwa usługi** | **cena wewnętrzna** |
| **RTG** | | | |
| 1. | 87.177 | RTG czaszki – celowane lub czynnościowe | 60,00 |
| 2. | 87.171 | RTG czaszki w projekcji bocznej | 60,00 |
| 3. | 87.172 | RTG czaszki w projekcji strzałkowej | 60,00 |
| 4. | 88.199 | RTG jamy brzusznej – inne ( promieniami poziomymi) | 60,00 |
| 5. | 88.191 | RTG jamy brzusznej przeglądowe | 60,00 |
| 6. | 88.191 | RTG jamy brzusznej przeglądowe na stojąco | 60,00 |
| 7. | 87.440 | RTG klatki piersiowej (P-A) | 60,00 |
| 8. | 87.441 | RTG klatki piersiowej – inne ( projekcja boczna) | 60,00 |
| 9. | 87.441 | RTG klatki piersiowej – inne ( przyłóżkowe ) | 80,00 |
| 10. | 88.291 | RTG kości kończyny dolnej celowane lub czynnościowe | 60,00 |
| 11. | 88.241 | RTG kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe | 60,00 |
| 12. | 88.241 | RTG kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe ( wiek kostny) | 60,00 |
| 13. | 87.241 | RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo - krzyżowego - przeglądowe | 60,00 |
| 14. | 87.242 | RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – celowane lub czynnościowe | 60,00 |
| 15. | 87.231 | RTG kręgosłupa odcinka piersiowego | 60,00 |
| 16. | 87.232 | RTG kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe | 60,00 |
| 17. | 87.222 | RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - celowane lub czynnościowe | 60,00 |
| 18. | 87.221 | RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - przeglądowe | 60,00 |
| 19. | 88.331 | RTG łopatek | 60,00 |
| 20. | 88.110 | RTG miednicy - przeglądowe | 60,00 |
| 21. | 88.111 | RTG miednicy – celowane | 60,00 |
| 22. | 87.432 | RTG mostka | 60,00 |
| 23. | 87.165 | RTG nosa | 60,00 |
| 24. | 87.433 | RTG obojczyków | 60,00 |
| 25. | 87.699 | RTG przewodu pokarmowego – inne ( z doustnym podaniem kontrastu) | 150,00 |
| 26. | 87.174 | RTG twarzoczaszki - przeglądowe | 60,00 |
| 27. | 87.175 | RTG twarzoczaszki – celowane lub czynnościowe ( ciało obce w oczodole) | 60,00 |
| 28. | 87.164 | RTG zatok nosa | 60,00 |
| 29. | 87.431 | RTG żeber | 60,00 |
| 30. | 88.28 | RTG kostki/stopy | 60,00 |
| 31. | 88.21 | RTG kości barku i ramienia | 60,00 |
| 32. | 88.22 | RTG kości łokcia/przedramienia | 60,00 |
| 33. | 88.26 | RTG kości miednicy/biodra- inne | 60,00 |
| 34. | 88.23 | RTG nadgarstka/dłoni | 60,00 |
| 35. | 88.27 | RTG uda/kolana/podudzia | 60,00 |
| 36. | 87.54 | Cholangiografia – inne ( przez dren) | 120,00 |
| 37. | 87.76 | Cystoureterografia mikcyjna (CUM) | 200,00 |
| 38. | 88.14 | Fistulografia | 120,00 |
| 39. | 87.733 | Urografia z kontrastem niejonowym | 300,00 |
| **USG** | | | |
| 40. | 88.769 | USG brzucha - inne (eFAST) | 110,00 |
| 41. | 88.761 | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej | 110,00 |
| 42. | 88.79 | USG inne ( powłoki ciała) | 110,00 |
| 43. | 88.79 | USG inne ( struktury narządu ruchu) | 110,00 |
| 44. | 88.779 | USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler | 150,00 |
| 45. | 88.738 | USG klatki piersiowej | 110,00 |
| 46. | 88.799 | USG moszny w tym jąder i najądrzy | 110,00 |
| 47. | 88.777 | USG naczyń kończyn dolnych – doppler ( tętnice) | 150,00 |
| 48. | 88.777 | USG naczyń kończyn dolnych – doppler ( żyły) | 150,00 |
| 49. | 88.776 | USG naczyń kończyn górnych – doppler ( tętnice) | 150,00 |
| 50. | 88.776 | USG naczyń kończyn górnych – doppler ( żyły) | 150,00 |
| 51. | 88.775 | USG naczyń narządów miąższowych - doppler | 150,00 |
| 52. | 88.752 | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego | 110,00 |
| 53. | 88.718 | USG przezciemiączkowa | 110,00 |
| 54. | 88.717 | USG ślinianek | 110,00 |
| 55. | 88.713 | USG tarczycy i przytarczyc | 110,00 |
| 56. | 88.790 | USG węzłów chłonnych | 110,00 |
| 57. | 88.771 | USG zakrzepicy żył głębokich | 110,00 |
| **TK** | | | |
| 58. | 87.031 | TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 502,00 |
| 59. | 87.030 | TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego | 245,00 |
| 60. | 87.032 | TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 522,00 |
| 61. | 87.049 | TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym | 396,00 |
| 62. | 88.011 | TK jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 594,00 |
| 63. | 88.010 | TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego | 275,00 |
| 64. | 88.012 | TK jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 606,00 |
| 65. | 88.011 | TK jamy brzusznej i miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 702,00 |
| 66. | 88.010 | TK jamy brzusznej i miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego | 333,00 |
| 67. | 88.012 | TK jamy brzusznej i miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 800,00 |
| 68. | 87.411 | TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 594,00 |
| 69. | 87.410 | TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego | 275,00 |
| 70. | 87.412 | TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 606,00 |
| 71. | 88.304 | TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 594,00 |
| 72. | 88.303 | TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego | 275,00 |
| 73. | 88.302 | TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 594,00 |
| 74. | 88.301 | TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego | 275,00 |
| 75. | 88.387 | TK kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego | 275,00 |
| 76. | 88.385 | TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego | 275,00 |
| 77. | 88.383 | TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego | 275,00 |
| 78. | 88.011 | TK miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 594,00 |
| 79. | 88.010 | TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego | 275,00 |
| 80. | 88.012 | TK miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 606,00 |
| 81. | 87.037 | TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 594,00 |
| 82. | 87.036 | TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego | 275,00 |
| 83. | 87.038 | TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 606,00 |
| 84. | 87.033 | TK tętnic głowy i szyi | 675,00 |
| 85. | 88.013 | TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) | 675,00 |
| 86. | 87.415 | TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta) | 675,00 |
| 87. | 88.381 | TK tętnic kończyn | 675,00 |
| 88. | 87.035 | TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 502,00 |
| 89. | 87.034 | TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego | 245,00 |
| 90. | 88.389 | Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym ( POLITRAUMA) | 1 100,00 |
| 91. | 88.389 | inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym (klatka/brzuch,miednica)ONKOLOGIA | 1 300,00 |
| 92. | 88.389 | Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym ( klatka piersiowa i jama brzuszna) | 800,00 |
| **MR** | | | |
| 93. | 88.977 | MR głowy angio | 498,00 |
| 94. | 88.900 | MR głowy bez kontrastu | 464,00 |
| 95. | 88.901 | MR głowy bez kontrastu i z kontrastem | 871,00 |
| 96. | 88.901 | MR głowy bez kontrastu i z kontrastem ( przysadka) | 1 074,00 |
| 97. | 88.976 | MR jamy brzusznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 871,00 |
| 98. | 88.971 | MR jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego | 667,00 |
| 99. | 88.971 | MR jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego (MRCP) | 667,00 |
| 100. | 88.979 | MR jamy brzusznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 1 113,00 |
| 101. | 88.924 | MR klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 1 074,00 |
| 102. | 88.923 | MR klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego | 667,00 |
| 103. | 88.905 | MR kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 1 074,00 |
| 104. | 88.904 | MR kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego | 667,00 |
| 105. | 88.903 | MR kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 1 074,00 |
| 106. | 88.902 | MR kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego | 667,00 |
| 107. | 88.976 | MR miednicy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 1 074,00 |
| 108. | 88.971 | MR miednicy bez wzmocnienia kontrastowego | 667,00 |
| 109. | 88.979 | MR miednicy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 1 113,00 |
| 110. | 88.902 | MR nadgarstka/ręki | 667,00 |
| 111 | 88979 | MR nosogardła bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem | 1 113,00 |
| 112. | 88.974 | MR oczodołu | 871,00 |
| 113. | 88.936 | MR odcinka C kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 871,00 |
| 114. | 88.931 | MR odcinka C kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | 464,00 |
| 115. | 88.937 | MR odcinka L-S kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 871,00 |
| 116. | 88.932 | MR odcinka L-S kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | 464,00 |
| 117. | 88.938 | MR odcinka Th kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 871,00 |
| 118. | 88.933 | MR odcinka Th kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | 464,00 |
| 119. | 88.902 | MR stawu barkowego | 667,00 |
| 120. | 88.904 | MR stawu biodrowego | 667,00 |
| 121. | 88.904 | MR stawu kolanowego | 667,00 |
| 122. | 88.902 | MR stawu łokciowego | 667,00 |
| 123. | 88.904 | MR stawu skokowo-goleniowego | 667,00 |
| 124. | 88.904 | MR stopy | 667,00 |
| 125. | 88.979 | MR szyi (tkanki miękkie) bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem | 1 113,00 |
| 126. | 88.979 | MR twarzoczaszki bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem | 1 113,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Załącznik 2b | "Załącznik Nr 1b do zarządzenia Nr 57/20  Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  z dnia. 30 marca 2023 r." |
|  |  |  |
| **KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)** | | | | |
|
|
| **kod zakresu świadczeń** | **zakresy ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych** | **kod  świadczenia** | **wykaz świadczeń rozliczanych w ramach zakresu** | **wartość punktowa** | |
| *2.* | *3.* | *4.* | *5.* | *6.* | |
| 02.7220.072.02 | Badania tom) | 5.03.00.0000025 | TK: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego | 171 | |
| 5.03.00.0000094 | TK: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym | 277 | |
| 5.03.00.0000027 | TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 351 | |
| 5.03.00.0000098 | TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 365 | |
| 5.03.00.0000070 | TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego | 192 | |
| 5.03.00.0000095 | TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym | 320 | |
| 5.03.00.0000071 | TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 415 | |
| 5.03.00.0000096 | TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego | 233 | |
| 5.03.00.0000115 | TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego | 274 | |
| 5.03.00.0000097 | TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym | 436 | |
| 5.03.00.0000116 | TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym | 481 | |
| 5.03.00.0000073 | TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 491 | |
| 5.03.00.0000117 | TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 564 | |
| 5.03.00.0000099 | TK innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 424 | |
| 5.03.00.0000088 | TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych) | 472 | |
| 5.03.00.0000085 | TK: angiografia tt. Wieńcowych u pacjentów po zabiegach koronaroplastyki lub wszczepieniu by-passów | 553 | |
| 5.03.00.0000086 | TK: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej | 413 | |
| 5.03.00.0000087 | Badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym | 602 | |
| 02.7250.072.02 | badania rezonansu magnetycznego (RM) | 5.03.00.0000075 | MR badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego | 322 | |
| 5.03.00.0000078 | MR badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 605 | |
| 5.03.00.0000118 | MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego | 322 | |
| 5.03.00.0000076 | MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego | 463 | |
| 5.03.00.0000119 | MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 605 | |
| 5.03.00.0000079 | MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 746 | |
| 5.03.00.0000100 | MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | 545 | |
| 5.03.00.0000120 | MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | 767 | |
| 5.03.00.0000101 | MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 828 | |
| 5.03.00.0000121 | MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 1050 | |
| 5.03.00.0000102 | MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | 685 | |
| 5.03.00.0000122 | MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | 767 | |
| 5.03.00.0000103 | MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 969 | |
| 5.03.00.0000123 | MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 1050 | |
| 5.03.00.0000105 | MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym | 773 | |
| 5.03.00.0000077 | Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego | 346 | |
| 5.03.00.0000104 | Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR | 887 | |
| 5.03.00.0000106 | MR badanie czynnościowe mózgu | 931 | |
| 5.03.00.0000081 | Spektroskopia - MR | 406 | |
| 5.03.00.0000124 | MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego | 786 | |
| 5.03.00.0000125 | MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 1073 | |
| 5.03.00.0000126 | MR badanie piersi | 773 | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |

Załącznik nr 3

do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

**KATALOG KAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kara za:** | **1 raz** | | **Kolejne** | |
|  |  | **Bez kary z NFZ** | **Z karą z NFZ** | **Bez kary z NFZ** | **Z karą z NFZ** |
| 1 | nieprzestrzeganie warunków określonych przez Udzielającego zamówienie określonych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia | 10% | 15% | 15% | 20% |
| 2 | pełnienie zastępstwa za Przyjmującego zamówienie przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji  i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, | 20% | 20% | 20% | 20% |
| 3 | nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie, | 5% | 10% | 10% | 20% |
| 4 | obciążanie pacjentów kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, | 5% | 10% | 10% | 20% |
| 5 | uniemożliwienie kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych z winy Przyjmującego zamówienie | 5% | 10% | 5% | 20% |
| 6 | pobieranie nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy, | 10% | 10% | 10% | 20% |
| 7 | nieuzasadnioną odmowę udzielenia pacjentowi świadczeń, | 5% | 10% | 10% | 15% |
| 8 | nieprawidłowe  prowadzenie dokumentacji medycznej, | 5% | 10% | 7% | 10% |
| 9 | nieudzielenie świadczeń lekarskich o których mowa w § 1 ust. 4 umowy | 2% |  | 5% |  |
| 10 | nieusprawiedliwioną nieobecność w pracach komisji i zespołów | 5% |  | 10% |  |
| 11 | nieprzestrzeganie przepisów sanitarnych | 2% | 5% | 5% | 10% |
| 12 | nieprzestrzeganie praw pacjenta | 5% | 5% | 10% | 10% |
| 13 | nieprzestrzeganie planu finansowego | 5% |  | 10% |  |