

UMOWA Nr
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

W dniu r. we Wrocławiu, pomiędzy:

Dolnośląskim Szpitalem Specjalistycznym im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
wpisanym do Rejestru Podmiotów Leczniczych Wojewody Dolnośląskiego pod numerem 000000001344;
NIP: 899 22 28 560; REGON: 006320384; KRS 0000040364

reprezentowanym przez:

1. Katarzynę Kapuścińską - Dyrektora

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia**

a

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

reprezentowanym/a przez:

1.

zwany/a w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**

Pozostałe dane dotyczące dokumentów potwierdzających prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych zawiera złożona w postępowaniu konkursowym oferta Przyjmującego zamówienie, stanowiąca **Załącznik Nr 1** do niniejszej umowy.

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

PRZEPISY OGÓLNE

1. Do niniejszej umowy zastosowanie mają w szczególności aktualne teksty następujących aktów prawnych:
 - 1) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tj.: Dz. U. z 2022 poz. 1360 z późn. zm.);
 - 2) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. 2022 poz. 633 z późn. zm.);
 - 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.);
 - 4) rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019, poz. 866);
 - 5) ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj.: Dz. U. z 2020 r., poz. 849 z późn. zm.);

- 6) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2021 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2022 poz. 1304 z późn. zm.);
 - 7) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (tj.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1153);
 - 8) ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.);
 - 9) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych);
 - 10) ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj.: Dz. U. z 2021 r., poz. 790 z późn. zm.);
 - 11) ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj.: Dz. U. z 2022 poz. 1233 z późn. zm.);
 - 12) ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tj.: Dz. U. z 2021 r., poz. 666 z późn. zm.);
 - 13) Kodeks Etyki Lekarskiej;
2. Podstawą do zawarcia przedmiotowej umowy jest wynik konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych opisanych w § 2 ust. 1 umowy, przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienia w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej.
 3. Osobą upoważnioną do reprezentowania Udzielającego zamówienia w sprawach realizacji niniejszej umowy jest Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, tel. 71 306 44 20.

§ 2

PRZEDMIOT UMOWY

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do realizacji wykonywanie: **badan genetycznych na rzecz pacjentów Oddziału Neurochirurgii / badan genetycznych na rzecz pacjentów Oddziału Neurologii Dziecięcej.**
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zlecenia badań w ilości wynikających z jego uzasadnionych potrzeb.
3. Cennik usług medycznych, określonych w ust. 1, stanowi **Załącznik Nr 2** do niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż prowadzi zarejestrowaną działalność gospodarczą w zakresie objętym umową, zatrudnia osoby (min. 2) posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz posiada odpowiednią aparaturę i urządzenia, umożliwiające prawidłowe, tj. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wiedzą i sztuką medyczną, wykonywanie przedmiotu umowy.
6. Szacunkowa wartość umowy wynosi **172 162,00 zł.** (dla pakietu nr 1), **718 200,00 zł** (dla pakietu numer 2)

§ 3

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zarejestrowania się w „Portalu Świadczeniodawcy”, udostępnionym przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od daty zawarcia

niniejszej umowy oraz do bieżącej aktualizacji danych w okresie trwania umowy. O każdej dokonanej aktualizacji danych Przyjmujący zamówienie ma obowiązek powiadomić pisemnie Udzielającego zamówienia.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, przestrzegając ogólnie obowiązujących standardów postępowania i procedur medycznych przy świadczeniu usług medycznych.
3. Przyjmujący zamówienie, w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń, może powierzyć wykonywanie przedmiotu umowy osobie trzeciej, jednakże wyłącznie za uprzednią, pisemną zgodą Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia i osobom trzecim w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy. Przyjmujący zamówienie odpowiada jak za własne działania lub zaniechania osób, którym powierzył lub za pomocą, których świadczy przedmiot umowy.
4. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Udzielającego zamówienia o utracie uprawnień do realizacji przedmiotu umowy.
5. Podstawą wykonywania przez Przyjmującego zamówienie przedmiotu umowy jest wystawione przez Udzielającego zamówienia zlecenie / skierowanie, sporządzone wg wzorów stanowiących **Załącznik Nr 3** do niniejszej umowy. Na podstawie wystawionego przez Udzielającego zamówienia skierowania Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wykonać wszystkie badania niezbędne do wydania rzetelnego wyniku wraz z rozpoznaniem.
6. *Przyjmujący zamówienie odpowiedzialny będzie za zapewnienie transportu materiału do genetycznych do miejsca świadczenia, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami prawa - dotyczy pakietu nr 1.*
7. *Udzielający zamówienia zobowiązany będzie do zapewnienia transportu, na wskazany przez Przyjmującego zamówienie, adres materiału do badań genetycznych pacjentów Oddziału Neurologii Dziecięcej.- dotyczy pakietu nr 2*
8. *Materiały przekazane przez Udzielającego zamówienia (preparaty pooperacyjne) winny być utrwalone. Wymogi w zakresie utrwalenia materiału pobranego do badania genetycznego od pacjenta (ujęte w **Załączniku nr 6** do niniejszej umowy). - dotyczy pakietu nr 1.*
9. *Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, w terminie 7 dni roboczych od podpisania umowy, do dokonania uzgodnień z Pracownią Histopatologii Fundacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w zakresie sposobu przekazania materiału do badania genetycznego. - dotyczy pakietu nr 1.*
10. *Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dokonania zbiorczej konkluzji (stanowiącej ostateczny wynik badania), która zgodnie z aktualną wiedzą medyczną obejmie wspólną interpretację wyniku badania histopatologicznego oraz genetycznego. - dotyczy pakietu nr 1.*
11. *Wyniki badań genetycznych, stanowiących przedmiot niniejszej umowy, udostępniane będą Udzielającemu zamówienia w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej na stronie internetowej Przyjmującego zamówienie przy użyciu wydanych personelowi Udzielającego zamówienia Indywidualnych Kart Dostępu, w terminie **do 8 dni roboczych** od dnia przekazania materiału. W przypadku zaistnienia konieczności wykonania badania genetycznego (przy braku skierowania), lekarzowi patomorfologowi pracującemu na rzecz Przyjmującego zamówienie przysługuje prawo do uzgodnienia*

terminu udostępnienia wyniku badania genetycznego z Ordynatorem / Lekarzem Kierującym Oddziału Udzielającego zamówienia, który zlecił wykonanie badania genetycznego. Zestawienie miesięczne wykonanych badań, stanowiące załącznik do faktury, zostanie przekazane Udzielającemu zamówienia w formie elektronicznej (plik programu Excel) na adres e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl w terminie do 5 dni roboczych po upływie danego miesiąca. Zestawienia powinny być przesyłane Udzielającemu zamówienia z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych i wrażliwych (pliki zaszyfrowane, chronione hasłem).- dotyczy pakietu nr 1 /

*Wyniki badań genetycznych, stanowiących przedmiot niniejszej umowy, udostępniane będą Udzielającemu zamówienia w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej na stronie internetowej Przyjmującego zamówienie przy użyciu wydanych personelowi Udzielającego zamówienia Indywidualnych Kart Dostępu, w terminie **do 90 dni roboczych** od dnia przekazania materiału. Zestawienie miesięczne wykonanych badań, stanowiące załącznik do faktury, zostanie przekazane Udzielającemu zamówienia w formie elektronicznej (plik programu Excel) na adres e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl w terminie do 5 dni roboczych po upływie danego miesiąca. Zestawienia powinny być przesyłane Udzielającemu zamówienia z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych i wrażliwych (pliki zaszyfrowane, chronione hasłem).- dotyczy pakietu nr 2*

12. Czas oczekiwania na wyniki badań zawierających rozpoznanie, stanowiących przedmiot umowy, określa **Załącznik Nr 2** do umowy.
13. Opóźnienie w terminie wykonania badań genetycznych ma miejsce w sytuacji, gdy w której wynik badania zostanie udostępniony Udzielającemu zamówienie po terminie wynikającym określonym w niniejszej z umowie.
14. Przedmiot niniejszej umowy realizowany będzie w siedzibie Przyjmującego zamówienie, za wyjątkiem sytuacji opisanej w ust. 3 powyżej.

§ 4

SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy z wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego, posiadającego wymagane prawem dopuszczenia do stosowania w świadczeniu usług zdrowotnych.
2. Świadczenia objęte niniejszą umową realizowane będą w pomieszczeniach Przyjmującego zamówienie, spełniających wymogi określone w przepisach sanitarno-epidemiologicznych, przeciwpożarowych oraz BHP oraz dotyczących działalności prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 5

OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
 - 1) wykonywania usług medycznych określonych w § 2 ust. 1 umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, przestrzegając obowiązujących standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności zaś przepisów wymienionych w § 1 niniejszej umowy;
 - 2) autoryzacji wszystkich wyników badań przez specjalistę z danej dziedziny;

- 3) rozstrzygania po swojej stronie wszelkich wątpliwości diagnostycznych, w tym do przeprowadzania niezbędnych konsultacji specjalistycznych z innymi ośrodkami lub specjalistami. Przeprowadzone konsultacje nie zmieniają wymogu terminowego przekazania wyników badań opisanego w § 3 ust.11 umowy;
 - 4) nie umieszczania na wynikach badań żadnych komentarzy/ adnotacji nie dotyczących postawionego rozpoznania. Wszelkie wątpliwości po stronie Przyjmującego zamówienie powinny być rozstrzygane z Udzielającym zamówienie drogą pisemną lub telefoniczną;
 - 5) poddania kontroli Płatnika (NFZ) na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie niniejszej umowy;
 - 6) poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie jakości świadczeń;
 - 7) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach przewidzianych dla podmiotów leczniczych;
 - 8) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta;
 - 9) ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i przepisami dotyczącymi tajemnicy lekarskiej;
 - 10) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których Przyjmujący zamówienie powziął wiadomość przy realizacji niniejszej umowy, w tym tych, które stanowią tajemnicę handlową w rozumieniu obowiązujących przepisów prawnych, m.in. przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj.: Dz.U. 2022 poz. 1233 z późn. zm). Przyjmujący zamówienie zachowa w tajemnicy i wykorzysta wyłącznie dla realizacji przedmiotu umowy, posiadaną wiedzę o zasobach, sposobie i celu działania Udzielającego zamówienia;
 - 11) wykonywania obowiązków wynikających z przedmiotu umowy rzetelnie, z zachowaniem szczególnej staranności, a także z wykorzystaniem całej swojej wiedzy, doświadczenia zawodowego oraz znajomości najnowszych osiągnięć medycyny;
 - 12) znajomości i przestrzegania aktualnych przepisów wydanych przez Ministra Zdrowia oraz Płatnika (NFZ) dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności obowiązujących zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 13) przestrzegania obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w tym w razie potrzeby, gdy Udzielający zamówienia stwierdzi fakt powierzenia danych osobowych, zawarcie z Udzielającym zamówienia umowy powierzenia danych osobowych stanowiącej **załącznik nr 5**.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia rejestru przyjmowanych zleceń i wyników badań wykonanych na ich podstawie oraz udostępnienia rejestru bądź też zestawień utworzonych na jego podstawie na każde żądanie Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego upoważnionej.
 3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami i osobami fizycznymi nie będą miały wpływu na ilość, jakość, terminowość i koszt świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
 4. Przyjmujący zamówienie oświadcza o braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz, że w

stosunku do wykonawcy nie zachodzi podstawa wykluczenia przewidziana w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

§ 6

OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się w szczególności do:
 - 1) terminowej zapłaty wynagrodzenia za prawidłowe i zgodne z umową wykonanie przedmiotu umowy;
 - 2) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych dotyczących Przyjmującego zamówienie oraz danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy w czasie jej trwania, jak i po jej zakończeniu;
 - 3) przekazywania Przyjmującemu zamówienie wszelkich potrzebnych do postawienia rozpoznania genetycznego dokumentów i informacji klinicznych, które posiada. W przypadku braku niezbędnych dokumentów i informacji Przyjmujący zamówienie wyśle faxem lub w formie korespondencji elektronicznej na adres: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl do Udzielającego zamówienia wezwanie do usunięcia braków, czego konsekwencją będzie wstrzymanie czasu wykonania wskazanego badania, pod warunkiem, że dane te będą niezbędne/ istotne w procesie postawienia rozpoznania.

§ 7

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu umowy.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia, jak również za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń stanowiących przedmiot umowy ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia oraz Przyjmujący zamówienie.

§ 8

UBEZPIECZENIE

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, które będzie pokrywało szkody wynikłe w związku z prowadzeniem działalności, przy czym ubezpieczenie to będzie pokrywało również szkody wynikłe w związku ze świadczeniem usług przez Przyjmującego zamówienie na podstawie niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tj.: Dz.U. z 2019 r. poz. 866).
3. W okresie obowiązywania umowy Przyjmujący zamówienie ma obowiązek zabezpieczyć ciągłość i ważność polisy OC pod rygorem natychmiastowego zerwania umowy oraz okazać ją na każde wezwanie Udzielającego zamówienia.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przedłożyć Udzielającemu zamówienia kopię polisy OC, która stanowić będzie **Załącznik Nr 4** do umowy, najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

§ 9

WYNAGRODZENIE

1. Udzielający zamówienia za wykonanie przedmiotu umowy zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie, stanowiące iloczyn liczby wykonanych badań oraz ceny jednostkowej brutto.
2. Cenę jednostkową brutto poszczególnych badań zawiera Cennik usług medycznych stanowiący **Załącznik Nr 2** do umowy.
3. Cena jednostkowa, o której mowa w ust. 2 uwzględnia wszelkie niezbędne koszty konieczne do wykonania przedmiotu umowy.
4. Wynagrodzenie obliczane jest po upływie każdego kolejnego miesiąca wykonywania przedmiotu umowy.
5. Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienia fakturę w terminie do 14 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.
6. Podstawę zapłaty przez Udzielającego zamówienia wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego zamówienie stanowi prawidłowo wystawiona przez Przyjmującego zamówienie faktura wraz z załączonym wykazem czynności wykonanych przez Przyjmującego zamówienie w ramach przedmiotu umowy wraz z zestawieniem wykonanych badań, stanowiącym podstawę obliczenia wynagrodzenia wskazanego w fakturze. Zestawienie zrealizowanych badań stanowiące załącznik do faktury zostanie wysłane w pliku Excel na adres e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl lub przekazane za pomocą platformy internetowej, do której dostęp zostanie nadany przez Przyjmującego zamówienie przedstawicielom Udzielającego zamówienia.
7. Udzielający zamówienia dokonuje zapłaty za wykonanie przedmiotu umowy w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury, przelewem na podany na fakturze rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie.
8. Przyjmujący zamówienie może żądać od Udzielającego zamówienia zapłaty odsetek ustawowych za każdy dzień zwłoki Udzielającego zamówienia w zapłacie faktury za wykonany i odebrany przedmiot umowy.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, iż nie będzie naliczał dodatkowych opłat za gotowość do wykonywania usług medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy.
10. W przypadku badań wykonanych przez osobę trzecią, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przedstawić Udzielającemu zamówienia kopię rachunku / faktury wystawionej przez osobę trzecią, która wykonała badania.

§ 10

KARY

1. Jeżeli Przyjmujący zamówienie przerwie wykonywanie przedmiotu umowy, z przyczyn leżących po jego stronie, traci wówczas prawo do wynagrodzenia, także za usługi wykonane do tego momentu, a ponadto zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 20 000 zł.
2. Przyjmujący zamówienie zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienia karę umowną w wysokości 20 000 zł w przypadkach wskazanych w § 12 ust. 6 pkt 1), 3), 4), 5), 6).

3. Jeżeli Udzielający zamówienia odstąpi od umowy z przyczyn przez siebie zawinionych, zapłaci Przyjmującemu zamówienie karę umowną w wysokości 20 000 zł oraz dokona zapłaty za wykonane i opisane do tego momentu badania.
4. Jeżeli Udzielający Zamówienie bądź Przyjmujący Zamówienie odstąpi od umowy z przyczyn zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości 20 000 zł.
5. Przyjmujący zamówienie zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienia karę umowną w wysokości 20% od wartości opóźnionego badania, za każdy dzień przekroczenia terminu wykonania badania, wskazanego w niniejszej umowie.
6. Przyjmujący zamówienie zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienie karę umowną w wysokości 10 000 zł, w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez Przyjmującego zamówienie któregokolwiek z pozostałych postanowień niniejszej umowy, nie wskazanych w ust. 4.
7. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, stronie uprawnionej przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania uzupełniającego do wysokości szkody, w tym także zwrotu utraconego zysku.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na potrącanie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
9. Brak szkody nie wyłącza odpowiedzialności z tytułu kar umownych.

§ 11

CESJA

1. Każda ze stron niniejszej umowy nie może dokonać cesji wierzytelności bez uprzedniej, pisemnej zgody drugiej strony umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezawierania umów poręczeń jak i gwarancji z podmiotami trzecimi dotyczących zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.
3. W przypadku braku możliwości wykonania badań, bądź niewykonania badań z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może powierzyć wykonanie świadczeń będących przedmiotem umowy innemu podmiotowi. W takim przypadku Przyjmujący zamówienie zostanie obciążony kosztami wykonania tych badań, w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy kosztem ich wykonania przez Przyjmującego zamówienie a kosztami, jakie poniósł Udzielający zamówienia z tytułu zastępczego wykonania umowy.

§ 12

CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta **na czas określony, tj. od dnia 1 grudnia 2022 r. r. do dnia 30 listopada 2024 r.**
2. Umowa przestaje wiązać strony, niezależnie od okresu czasu, na jaki została zawarta (§ 12 ust. 1 umowy), jeżeli zostanie wcześniej zrealizowana, tj. jeżeli przed upływem okresu, na jaki została zawarta wyczerpana zostanie wartość udzielonego zamówienia określona w § 2 ust. 6 umowy.
3. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem Stron w każdym czasie.
4. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy, przez którąkolwiek ze Stron.

5. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego:
 - 1) przez Przyjmującego zamówienie w przypadku: niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy z winy Udzielającego zamówienia,
 - 2) przez Udzielającego zamówienia w przypadku:
 - a) utraty przez Udzielającego zamówienia płynności finansowej,
 - b) niewykonywania lub nienależytego wykonywania przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
 - c) zdarzenia powodującego, że Przyjmujący zamówienie nie będzie w stanie wykonywać przedmiotu umowy przez okres nieprzerwany, dłuższy niż 20 dni,
6. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - 1) gdy Przyjmujący zamówienie dopuścił się rażącego naruszenia postanowień umowy lub przerwał realizację przedmiotu umowy z przyczyn nieusprawiedliwionych,
 - 2) braku lub rozwiązania umowy z NFZ, zmniejszenia wartości kontraktu z NFZ, wyczerpania limitów określonych w umowie z NFZ,
 - 3) gdy Przyjmujący zamówienie utracił uprawnienia do realizacji przedmiotu umowy,
 - 4) gdy Przyjmujący zamówienie nie zabezpieczy ciągłości i ważności polisy OC,
 - 5) gdy Przyjmujący zamówienie przeniósł swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego zamówienia,
 - 6) gdy dane zawarte w ofercie Przyjmującego zamówienie okażą się nieprawdziwe.
7. Umowa może zostać rozwiązana przez Przyjmującego zamówienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Udzielający zamówienia zalega w zapłacie należności powyżej trzech miesięcy od terminu płatności.
8. Umowa ulega rozwiązaniu, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy.

§ 13

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie warunki umowy zawarte pomiędzy Stronami mają charakter poufny.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają zapisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie zmiany oraz uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnego Aneksu, podpisanego przez obie Strony umowy pod rygorem nieważności.
4. Wszystkie Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
5. Ewentualne spory wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy Strony będą rozstrzygać polubownie w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia, spór rozstrzygać będzie sąd właściwy dla miejsca siedziby Udzielającego zamówienia.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy wskazane w § 1 ust. 1 umowy.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

Załącznik Nr 2 do Umowy nr

Pakiet nr 1

L.p.	Rodzaj badania	Przewidywana ilość badań w okresie 24 m-cy	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (III x V)	Maksymalny czas oczekiwania na wynik*
I	II	III	IV	V	VI	VII
1	Kodelecja 1p/19q – badanie metodą FISH Badanie FISH /ISH do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu co najmniej 4 sond - zaawansowane badania genetyczne	100				
2	IDH1/IDH2 – badanie mutacji Analiza jednej lub kilku mutacji wykrywanych w od jednego do 6 amplikonów przy użyciu sekwencjonowania Sangera - proste badanie genetyczne	100				
3	MGMT – badanie metylzacji promotora MGMT Analiza metylacji - złożone badanie genetyczne	100				
RAZEM						

Pakiet nr 2

L.p.	Rodzaj badania	Przewidywana ilość badań w okresie 24 m-cy	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (III x V)	Maksymalny czas oczekiwania na wynik*
I	II	III	IV	V	VI	VII
1	Panel NGS 1000	80				
2	Padaczka – panel noworodkowy (89 geny)	80				
3	Panel chorób metabolicznych	80				
4	DMD NGS	40				
RAZEM						

* Czas oczekiwania na wyniki nie może być dłuższy niż wskazany w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert

.....
Oznakowanie podmiotu i komórki organizacyjnej
zlecającej badanie (pieczętka nagłówkowa)

**ZLECENIE LEKARSKIE NA WYKONANIE BADANIA
GENETYCZNEGO**

1. Nazwisko i imię pacjenta
2. PESEL Płeć.....
3. Nr Księgi Głównej
4. Nr pacjenta
5. Rozpoznanie kliniczne – podejrzenie
6. Rodzaj pobranego materiału
7. Oznakowanie i ilość pobranego materiału:
 - wycinek nr 1
 - wycinek nr 2
 - wycinek nr 3
 - wycinek nr 4
 - wycinek nr 5
 - wycinek nr 6
8. Pobrany materiał utrwalony w
9. Data pobrania materiału
10. Kod komórki, w której pobrano materiał

Krótkie dane kliniczne:

.....
Data, podpis i pieczętka lekarza
zlecającego badanie

Prosimy o dokładne wypełnienie wszystkich rubryk, podawanie dotychczasowych przebiegów choroby, wyniku dodatkowych badań i nadsyłanie materiału do badania histopatologicznego w 10% roztworze zbuforowanej formaliny.

.....
Oznakowanie podmiotu i komórki organizacyjnej
zlecającej badanie (pieczętka nagłówkowa)

**ZLECENIE LEKARSKIE NA WYKONANIE BADANIA
GENETYCZNEGO**

1. Nazwisko i imię pacjenta
2. PESEL Płeć.....
3. Nr Księgi Głównej
4. Nr pacjenta
5. Rozpoznanie kliniczne – podejrzenie
6. Rodzaj pobranego materiału
7. Procedura diagnostyczna
8. Czy pacjent był poddany transfuzji krwi w ciągu ostatnich 90 dni? Jeśli tak to jaka frakcja?
9. Czy pacjent był poddany przeszczepieniu szpiku krwiotwórczych komórek macierzystych (HSCT)?
10. Cel badania - diagnostyka postnatalna:
 - weryfikacja rozpoznania klinicznego
 - określenie statusu nosicielstwa
 - określenie predyspozycji do zachorowania na w/w chorobę genetyczną
 - diagnostyka przedobjawowa
11. Wskazania do przeprowadzenia badania:
 - 1) pozytywny wywiad rodzinny (stopień pokrewieństwa z osobą na daną chorobę)
.....
.....
.....
 - 2) kliniczne objawy choroby takie jak:
.....
.....
.....
.....
.....
inne:
.....
.....
.....

3) Czy badanie molekularne jest prowadzone po raz pierwszy?.....
Jeśli NIE, to w jakim ośrodku były wykonane i w kierunku jakiej choroby:
.....
.....
.....

4) Czy w rodzinie występowały choroby genetyczne uwarunkowane?
Jeśli TAK, należy wymienić jednostki chorobowe oraz stopień pokrewieństwa w
stosunku do probanta oraz imię i nazwisko probanta:
.....
.....