Znak sprawy: M/3/6/2015 Załącznik nr 6 do SWKO

WZÓR UMOWY ( dla zadania nr 1 – 94 )

**UMOWA NR …………….**

W dniu ..................,. w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zgodnie z art. 26 oraz 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2015 poz. 618) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r., nr 164, poz.1027 z późn. zm.)

pomiędzy:

**109 Szpitalem Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie**, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin, NIP 851-25-43-558, REGON 810200960, zwanym w dalszej treści umowy „UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA”, reprezentowanym przez:

## KOMENDANTA – płk mgr Marcin SYGUT

a

**……………………………**

**ul. …………………..,** NIP ………….., REGON ……………. zwanym w dalszej treści umowy „PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE”, reprezentowanym przez:

**……………… – ……………………**

została zawarta umowa o następującej treści:

**§ 1**

##### **Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie, przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia, badań diagnostycznych i laboratoryjnych wykazanych w załączniku nr 1 do umowy, stanowiącym jej integralną część, zgodnie z cenami jednostkowymi wskazanymi w ofercie Przyjmującego Zamówienie z dnia ………………. r.

2. Realizacja przedmiotu umowy będzie wykonywana sukcesywnie przez okres **12 miesięcy** od daty podpisania umowy.

**§ 2**

**Realizacja przedmiotu umowy**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada doświadczenie oraz potencjał ekonomiczny i kadrowy niezbędny do wykonania przedmiotu niniejszej umowy.
2. Badania będą wykonywane w miarę bieżących potrzeb Udzielającego Zamówienia na podstawie skierowania/zlecenia podpisanego przez Udzielającego Zamówienia zawierającego:
   1. pieczęć Udzielającego Zamówienia;
   2. imię i nazwisko oraz PESEL osoby, od której pochodzi materiał do badania/osoby skierowanej na badania;
   3. rodzaj badań, które mają zostać przeprowadzone;
   4. wskazanie sugerowanego terminu realizacji badania, krótszego niż termin określony w załączniku nr 1.
   5. pieczątka i podpis lekarza kierującego.
3. Materiał do badań odbierany będzie przez Przyjmującego Zamówienie z Zespołu Pracowni Medycyny Laboratoryjnej 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ we wtorki i czwartki, w godzinach 9.00-13.00 a w przypadkach pilnych na wezwanie.
4. Procedury dotyczące przygotowania pacjenta, sposobu pobrania materiału oraz warunków transportu stanowią załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
5. Koszty transportu, opakowań, odbioru materiału i dostarczania wyników od Udzielającego Zamówienia leżą po stronie Przyjmującego Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie potwierdza odbiór materiału do badań i zapewnia Udzielającemu Zamówienia możliwość kontroli dokumentacji monitorowania temperatury transportu.
7. Przyjmujący Zamówienie zapewnia transport w odpowiednich warunkach i czasie od momentu pobrania próbek z Laboratorium – w zależności od zlecanego parametru – tak, aby czas i jakość transportu nie wpływała na wynik badania i odzwierciedlała faktyczny stan kliniczny pacjenta.
8. Wyniki badań Przyjmujący Zamówienie w formie pisemnej (autoryzowanej), w 2 kopiach, dostarcza do Udzielającego Zamówienia w czasie niedłuższym niż podany w formularzu cenowym dla poszczególnych badań.
9. W szczególnie uzasadnionych przypadkach termin realizacji badań może być przedłużony po uprzednim uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienia w formie pisemnej lub telefonicznej.
10. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość wykonania części usług będących przedmiotem niniejszej umowy przez Podwykonawców o ile spełniają warunki postawione Przyjmującemu Zamówienie. Wykaz części zamówienia, które Przyjmujący Zamówienie powierzy Podwykonawcom stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego Zamówienia o fakcie zlecenia wykonania badań innemu niż wymieniony w załączniku nr 3 Podwykonawcy w celu uzyskania pisemnej zgody.
12. W przypadku wystąpienia przerwy w realizacji badań będących przedmiotem umowy, z przyczyn niezależnych od Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić realizację zleconych przez Udzielającego Zamówienia badań przez Podwykonawcę posiadającego wymagane uprawnienia na swój koszt i na zasadach dotyczących Przyjmującego Zamówienie.
13. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, co do realizacji przedmiotu umowy.
14. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż wypełnił obowiązek ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkód wyrządzonych w związku z realizacją zamówienia, co potwierdzone jest polisą nr ……. wystawioną przez……………………………………….., ważną do dnia ………………r.
15. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, Przyjmujący Zamówienie nie później jak w terminie 30 dni od dnia jej wygaśnięcia dokona zawarcia nowej umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej i w tym terminie przedstawi dowód jej zawarcia, w postaci kserokopii polisy, Udzielającemu Zamówienia.

**§ 3**

##### **Warunki płatności**

1. Z tytułu wykonywania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzymywać będzie wynagrodzenie od Udzielającego Zamówienia w wysokości stanowiącej iloczyn wykonanych badań oraz ich cen jednostkowych przedstawionych w ofercie konkursowej stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Płatność za wykonane badania objęte umową, odbywać się będzie za okresy miesięczne na podstawie wystawionej faktury Vat.
3. Integralną częścią faktury będzie wykaz wykonanych usług, obejmujący przedmiotowe usługi, dane osobowe badanych pacjentów oraz cenę jednostkową wykonanych świadczeń.
4. Zgodnie z ofertą konkursową łączna wartość usługi przez okres obowiązywania umowy wynosi:

netto ....................zł (słownie złotych: …………………………………. złotych 00/100)

1. Przedstawioną w materiałach konkursowych oraz w ofercie Przyjmującego Zamówienie liczbę badań traktuje się jako wielkość przybliżoną w całym okresie obowiązywania umowy.
2. Wartość wynagrodzenia obliczona będzie przez Przyjmującego Zamówienie wg rzeczywistej liczby świadczonych usług.
3. Płatność następować będzie przelewem w złotych polskich po wystawieniu przez Przyjmującego Zamówienie faktury za dany miesiąc w terminie 30 dni od daty dostarczenia faktury do siedziby Udzielającego Zamówienia.
4. Przelewy będą dokonywane na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie:

Nr rachunku:…………………………………….

1. Za termin płatności strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
2. W przypadku opóźnienia w zapłacie naliczone zostaną odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
3. Ceny pozostają niezmienne przez cały okres obowiązywania umowy.

**§ 4**

**Kary umowne**

1. W zakresie odpowiedzialności odszkodowawczej strony ustanawiają odpowiedzialność w formie kar umownych w następujących wypadkach i wysokościach:
   1. 1.1 Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości 10 % wartości kontraktu netto wskazanego w § 3 ust.4.
   2. 1.2 Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy z winy leżącej po stronie Udzielającego Zamówienia w wysokości 10% wartości kontraktu netto wskazanego w § 3 ust.4.
   3. 1.3 Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną za nieterminowe wykonanie badania w wysokości 5% wartości danego badania za każdy dzień spóźnienia od terminu szczegółowo określonego w załączniku nr 1 do umowy lub za niewykonanie badania i niezagwarantowanie wykonania go przez Podwykonawcę w wysokości 500 zł. Za niewykonanie badania rozumie się każdorazową odmowę wydania wyników badania Udzielającemu Zamówienia przez okres 10 dni od terminu określonego w załączniku nr 1 do umowy. Kwota ta nie stanowi wyczerpania roszczeń odszkodowawczych z tego tytułu.

**§ 5**

**Odstąpienia od umowy**

1. Przyjmujący Zamówienie ma prawo odstąpić od umowy, jeżeli:

- Udzielający Zamówienia odmawia bez uzasadnionych przyczyn odbioru przedmiotu umowy;

- Udzielający Zamówienia ogłosił likwidację.

2. Udzielający Zamówienia ma prawo odstąpić od umowy zgodnie z art. 492 Kc, jeżeli:

- Przyjmujący Zamówienie dostarczył wyniki badań nieterminowo;

- Przyjmujący Zamówienie nie dostarczył wyników badań;

- Przyjmujący Zamówienie zawyżył ceny jednostkowe określone w niniejszej umowie;

- Przyjmujący Zamówienie ogłosił upadłość lub likwidację.

**§ 6**

**Rozstrzyganie sporów**

1. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będą ostatecznie rozstrzygane przez właściwy Sąd Powszechny w Szczecinie.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego oraz przepisy szczególne, a zwłaszcza przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2015 poz. 618) oraz wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze.

**§ 7**

**Postanowienia końcowe**

1. Strony zgodnie ustalają, że wierzytelność przysługująca Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy pod rygorem nieważności, nie może być przedmiotem przelewu na rzecz osoby trzeciej pod jakimkolwiek tytułem.

2. Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem podpisania. Zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach w tym dwa dla Udzielającego Zamówienia i jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

## Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

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

**UZGODNIONO:**

1. Zastępca Komendanta (Med.)

…………………………

(pieczęć imienna i podpis)

1. Radca Prawny

…………………………

(pieczęć imienna i podpis)

1. Główny Księgowy

…………………………

(pieczęć imienna i podpis)

Załącznik nr 1

do umowy nr …………..

**WYKAZ BADAŃ**

Załącznik nr 2

do umowy nr …………..

**PROCEDURY I ZASADY PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO BADAŃ,**

**SPOSOBU POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ORAZ WARUNKÓW TRANSPORTU**

Załącznik nr 3

do umowy nr …………..

**WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRE PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE POWIERZY PODWYKONAWCOM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **OKREŚLENIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRE PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE POWIERZY PODWYKONAWCOM (nazwa i nr zadania)** | **NAZWA PODWYKONAWCY** |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**………………….**