

UMOWA NR CZDIR/DS/ /2025/W

zawarta w Sosnowcu w dniu r pomiędzy:

Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.

ul. G. Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec

zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000532342,

NIP 644-35-08-924, Regon 276240724

reprezentowanym przez: **Prezesa Zarządu – dr n.med. Andrzej Siwiec**

zwanym w treści umowy „Zleceniodawcą”.

a

.....

.....

zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem.....

Regon....., NIP.....

reprezentowanym przez:

.....

.....

zwanym w treści umowy „Zleceniobiorcą”.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu
(na podstawie art 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej
oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

§1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług przez Zleceniobiorcę polegające na wykonywaniu **badan elektromiografii EMG dla dzieci**, zgodnie z załącznikiem nr 1 Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
2. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb.
3. Zleceniobiorca gwarantuje, że przedmiot i warunki realizacji niniejszej umowy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.
4. Zleceniobiorca gwarantuje, że świadczenia zdrowotne wykonywane na podstawie niniejszej umowy będą udzielane przez co najmniejosób

§2

Warunki wykonywania przedmiotu umowy

1. Zleceniobiorca oświadcza, że:
 - a. przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych przez niego wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
 - b. zapewnia realizację badań objętych zakresem konkursu (*zgodnie ze złożoną ofertą*),
 - c. personel Zleceniobiorcy, który będzie przeprowadzał badania, posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania badań oraz autoryzacji wyników,
 - d. posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, aparatura i sprzęt medyczny winny być dopuszczone do użytkowania przy udzielaniu świadczeń medycznych (CE, aktualne i udokumentowane przeglądy).

e. świadczenia wykonywane będą na podstawie indywidualnych skierowań wystawianych i podpisywanych przez lekarzy Zleceniodawcy, opieczetowanych pieczęcią nagłówkową Zleceniodawcy, które powinno zawierać:

- oznaczenie Zleceniodawcy (nazwę podmiotu, adres podmiotu wraz z numerem telefonu, kod identyfikacyjny, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru z dnia 29.03.2019 r (z późn. zm.),
- oznaczenie rodzaju podmiotu, do którego kieruje się pacjenta na badanie,
- datę wystawienia skierowania,
- dane pacjenta (PESEL oraz imię i nazwisko pacjenta),
- rodzaj badania,
- rozpoznanie kliniczne, wyniki badań diagnostycznych (opis stanu zdrowia pacjenta) i inne informacje mogące mieć wpływ na wynik zleconego badania,
- podpis i pieczęć lekarza zlecającego wraz z numerem prawa wykonywania zawodu.

2. Strony ustalają, iż przewidywany czas oczekiwania:

- na wykonanie badania wynosi.....
- na wynik badania wynosi.....

3. Zleceniodawca zobowiązany jest do zapewnienia transportu sanitarnego pacjentowi do siedziby Zleceniobiorcy i z powrotem na własny koszt – dla badań kierowanych z oddziałów Zleceniodawcy. Pacjenci kierowani na badanie z Poradni specjalistycznych znajdujących się przy Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II, koszt dojazdu pokrywają we własnym zakresie.

4. Badania wykonywane będą w: (*pełny adres*).....

5. Termin badania ustalamy pod nr tel.:.....

6. Strony ustalają, że wynik badania będzie przesłany drogą elektroniczną, poprzez przekazanie bezpieczną (szyfrowaną) korespondencją mailową na adres: sekretariat@czdir.pl. Strony ustalają, że hasło do otwarcia zaszyfrowanego załącznika każdorazowo będzie przekazywane drogą telefoniczną.

7. Zleceniobiorca zapewni niezwłocznie, na własny koszt przesyłanie wyników badań z opisem w formie papierowej do siedziby Zleceniodawcy. W uzasadnionych przypadkach Zleceniodawca dopuszcza przekazywanie wyników upoważnionemu pracownikowi Zleceniodawcy.

8. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z art. 25 ustawy o działalności leczniczej, przez cały okres obowiązywania umowy. Zleceniobiorca zobowiązany jest do dostarczenia Zleceniodawcy kopii polisy umowy.

§3

Warunki płatności

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy określa **załącznik nr 1** stanowiący integralną część umowy.
2. Strony ustalają, że rozliczenie za wykonane usługi odbywać się będzie w okresach miesięcznych.
3. Za wykonane usługi Zleceniobiorca wystawi fakturę do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

4. Zleceniobiorca do każdej faktury jest zobowiązany dołączyć wykaz wykonanych usług ze wskazaniem dat ich wykonania i danych pacjentów (PESEL – dwie ostatnie liczby XX), rodzaj badania oraz cenę.
5. Zleceniodawca dokona płatności poszczególnych faktur przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy w terminie do 30 dni od daty otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z wykazem wykonanych świadczeń.
6. Zleceniodawca dopuszcza stosowanie przez Zleceniobiorcę ustrukturyzowanych faktur elektronicznych. W przypadku skorzystania przez Zleceniobiorcę z możliwości wysłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zleceniodawcy, Zleceniobiorca przesyła fakturę VAT na adres: faktury@czdir.pl
7. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
8. Zleceniodawca szacuje kwotę zobowiązania w okresie trwania umowy w wysokościzł brutto (słownie:). W razie wyczerpania wskazanej kwoty przed terminem określonym w §8 umowa wygasa, a strony nie nabywają względem siebie żadnych roszczeń z tego tytułu.
9. W przypadku zlecenia mniejszej ilości badań do wykonania niż szacowana, lub niewykorzystania puli stanowiącej szacunkową wartość zamówienia, Zleceniobiorca nie nabywa w stosunku do Zleceniodawcy żadnych roszczeń finansowych.
10. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.
11. Zleceniobiorca ma obowiązek niezwłocznego wskazania Zleceniodawcy rachunku bankowego, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, w tym podmiotów, których rejestracja jako podatników VAT została przywrócona, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej zgodnie z art. 96 b ustawy o podatku od towarów i usług.
12. W przypadku zmiany rachunku bankowego lub wykreślenia wskazanego rachunku bankowego Zleceniobiorcy z wykazu jest on zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Zleceniodawcę w terminie 1 dnia od momentu zaistnienia zmiany. Informacja winna zawierać nowy numer rachunku bankowego umieszczony w wykazie na który mają zostać dokonane płatności, i być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Zleceniobiorcy oraz w pierwszej kolejności przekazana Zleceniodawcy drogą elektroniczną (na adres poczty elektronicznej: sekretariat@czdir.pl), a następnie w oryginale do siedziby Zleceniodawcy. Informacja o której mowa powyżej stanowi podstawę do sporządzenia przez Zleceniodawcę aneksu do umowy w zakresie zmiany rachunku bankowego. W przypadku poinformowania Zleceniodawcy o zmianie rachunku bankowego, jego wykreślenia lub stwierdzenia przez Zleceniodawcę wykreślenia wskazanego rachunku bankowego Zleceniobiorcy z wykazu, płatność wymagalna zostaje zawieszona do dnia wskazania przez Zleceniobiorcę innego rachunku, który znajduje się w wykazie.
13. W przypadku zawieszenia terminu płatności faktury zgodnie z pkt 5, który został określony zgodnie z niniejszą umową, Zleceniobiorcy nie będzie przysługiwało prawo do naliczania dodatkowych opłat, kar, rekompensat, ani nie będzie naliczał odsetek za powstałą zwłokę w zapłacie faktury.
14. W przypadku, jeżeli Zleceniodawca dokona wpłaty na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany w umowie, a rachunek ten na dzień zlecenia przelewu nie będzie ujęty w wykazie, Zleceniobiorca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zleceniodawcy kary umownej w wysokości równowartości sankcji jaka zostanie nałożona przez Urząd Skarbowy wobec Zleceniodawcy wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od



osób prawnych jaki Zleceniodawca zapłaci do Urzędu skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów, albo szkody jaką Zleceniodawca poniesie z tego tytułu.

§4

Obowiązki Zleceniobiorcy

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Zleceniobiorca wyraża zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Zleceniodawca oświadcza, iż w placówce wprowadzono standardy ochrony małoletnich dostępne na stronie internetowej Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o. <https://www.czdir.pl/> a Zleceniobiorca zobowiązuje się do zapoznania się z nimi i ich przestrzegania podczas realizowanych dostaw/usług.
4. Na podstawie Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii Europejskiej oraz art. 24 ust. 6 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów, Zleceniodawca oświadcza, iż posiada wdrożoną procedurę zgłaszania nieprawidłowości. Procedura dostępna jest na stronie internetowej Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o.o. <https://www.czdir.pl/>.

§5

Kary umowne

1. Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 5% wartości brutto ostatnio wystawionej faktury, jeżeli z własnej winy nie wykona lub nienależycie wykona usługę objętą umową.
2. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 5% szacunkowej wartości umowy w razie rozwiązania umowy w trybie §6 ust.2.
3. Zleceniodawca uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w zakresie przewyższającym wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§6

Rozwiązanie, odstąpienie od umowy

1. Każda ze strony może rozwiązać niniejszą umowę z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
2. Zleceniodawcy przysługuje prawo natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku rażącego lub uporczywego naruszania przez drugą stronę postanowień niniejszej umowy, w szczególności zaprzestania udzielania świadczeń medycznych przez Zleceniobiorcę lub nienależytego ich wykonywania.

§7

Postanowienia końcowe

1. Zleceniobiorca nie może bez pisemnej zgody Zleceniodawcy przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z

dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z późn. zm.

3. Zmiany treści umowy wymagają zgody obu stron wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności, z tym zastrzeżeniem, że nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Zleceniodawcy, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

4. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

5. Osobą do kontaktu ze strony Zleceniodawcy jest Edyta Wybańska- Luboń, nr tel. 32 720 77 20, adres e-mail: e.wybanska@czdir.pl

6. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zleceniobiorcy jest.....nr tel....., adres e-mail.....

7. W związku z tym, że każda ze Stron podczas realizacji niniejszej Umowy przetwarzać będzie dane osobowe pacjentów we własnych celach, Strony przyjmują, że każda z nich jest osobnym administratorem danych osobowych pacjentów. Każda Strona potwierdza, że jej procesy gromadzenia, przetwarzania i ujawniania wszelkich danych dotyczących określonego pacjenta wiążące się z niniejszą Umową są oraz będą zgodne z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Strony oświadczają, że podczas gromadzenia i przetwarzania danych osobowych pacjentów zobowiązują się podjąć odpowiednie środki w celu ich zabezpieczenia oraz zachowania ich poufności. Strony oświadczają także, że będą stosować odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić właściwy do występującego ryzyka poziom bezpieczeństwa danych osobowych przetwarzanych w związku z Umową, a w szczególności że dane osobowe będą zabezpieczone przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem

§8

Termin wykonania przedmiotu umowy

Umowę zawiera się na czas określony od dnia do dnia

§9

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem jednego egzemplarza dla Zleceniobiorcy drugiego dla Zleceniodawcy.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA



Lp.	Nazwa badania	Ilość badań	Cena jednostkowa za badanie brutto w zł
	Badania EMG		
1	Badanie jednego nerwu	17	
2	Badanie jednej kończyny (2 nerwy)	17	
3	Badanie dwóch kończyn	20	
4	Jednostronne badanie splotu barkowego	5	
5	Badanie w kierunku polineuropatii (4 kończyny)	13	
6	Badanie jednego mięśnia	10	
7	Badanie kolejnego mięśnia	5	
8	Próba miasteniczna (dwa układu nerwu- mięsień)	3	

