# Załącznik nr 2

# do „Materiałów informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert na wykonywanie badań radiologicznych

# w zakresie kompetencji technika elektroradiologii z Zakładzie Diagnostyki Obrazowej WSZ w Koninie”

**UMOWA NR DT/ /2018**

**na wykonywanie badań radiologicznych w zakresie kompetencji technika elektroradiologii**

**w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie**

Zawarta ………………………….............….. 2018 roku w Koninie, pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Koninie, zwanym w dalszej treści umowy „Udzielającym Zamówienia” reprezentowanym przez Leszka Sobieskiego – Dyrektora, **a …………………………………… zam. ul. …………………………………..,** posiadającą dyplom: technika elektroradiologii nr …………,prowadzącą działalność gospodarczą wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej **/Regon ……………… NIP ……………………./** zwaną w treści umowy „Przyjmującym Zamówienie” o następującej treści:

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań radiologicznych w zakresie kompetencji technika elektroradiologii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.Szczegółowy zakres usług i czynności określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Ilość godzin przepracowanych przez Przyjmującego Zamówienie w każdym dniu i miesiącu musi być potwierdzona przez Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Dni i godziny, w których Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonywać badania, określa Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej wg HARMONOGRAMU ŚWIADCZENIA USŁUG PRZEZ TECHNIKÓW W ZAKŁADZIE DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ SZPITALA.
4. Harmonogram ustalany jest w sposób umożliwiający realizowanie przez Przyjmującego Zamówienie średniomiesięcznie ………. godzin wykonywania badań, z tym, że Przyjmujący Zamówienie realizuje przedmiot niniejszej umowy w czasie nie mniejszym niż 120 godzin miesięcznie z zastrzeżeniem ust. 5-9.
5. W przypadku złożenia przez Przyjmującego Zamówienie oferty na mniej niż 120 godzin w miesiącu, przedmiot niniejszej umowy nie może być realizowany w czasie krótszym od zadeklarowanego z zastrzeżeniem ust. 6-9
6. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do uzyskania zwolnienia z obowiązku wykonywania badań określonych umową, przeznaczonego na wypoczynek. Za okres ten Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie. Ustala się, że przynajmniej raz w roku kalendarzowym zwolnienie wynikające z niniejszego punktu może trwać nieprzerwanie przez 14 dni.
7. Przerwy w realizacji niniejszej umowy muszą być uzgodnione z Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
8. Przyjmujący Zamówienie w razie niemożliwości wykonywania zaplanowanych badań niezwłocznie zawiadamia o tym Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej lub osobę przez nią upoważnioną. Uprawnienie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, dotyczy sytuacji nagłych, niemożliwych do zaplanowania zgodnie z obowiązkiem określonym w ust. 7
9. Każda zmiana terminu planowanej przerwy w realizacji umowy powinna być niezwłocznie zgłoszona Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz potwierdzona w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia Udzielającemu Zamówienia zaświadczenia potwierdzającego zdolnośćdo świadczenia usług w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, wydanego przez Lekarza Zakładowego Udzielającego Zamówienia oraz zaświadczenie o przeszkoleniu bhp przez specjalistę ds. bhp Udzielającego Zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do wydania Przyjmującemu Zamówienie skierowania na badania okresowe do Lekarza Zakładowego Udzielającego Zamówienia.

§ 3

1. Udzielający Zamówienia oświadcza, że zawarł ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zawarł ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu.
3. Przyjmujący Zamówienie, przed podpisaniem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, winien przedłożyć Udzielającemu Zamówienia polisę ubezpieczeniową dobrowolnej odpowiedzialności cywilnej.

Niedostarczenie polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej przez Przyjmującego Zamówienie, przed podpisaniem umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, uniemożliwia jej zawarcie.

1. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do przedłożenia ważnej polisy ubezpieczeniowej o której mowa wyżej w przypadku gdy jej ważność upływa przed terminem na jaki zawarta jest niniejsza umowa.

§ 4

* 1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony,   
     z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez stronę z pomocy prawnej.
  2. Strony obowiązane są do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjentów,   
     o ile konieczność ich ujawnienia nie wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
  3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienia nie podanych do wiadomości publicznej.
  4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ponadto do:

a. uczestniczenia w zaznajomieniu przez Administratora Bezpieczeństwa Informacji, a od 25 maja 2018r. Inspektora Ochrony Danych Szpitala z przepisami o ochronie danych osobowych oraz z zasadami środowiska informatycznego Udzielającego zamówienia,

b. zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy,

a w szczególności danych osobowych, w tym dotyczących pacjenta,

c. przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta oraz Rozporządzenia 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),

d. przestrzegania ustanowionych w Szpitalu zasad zapewnienia bezpieczeństwa danych i środowiska informatycznego Udzielającego zamówienia,

e. przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienie i procedur NFZ.

* 1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wiadomości, że zostaje upoważniony do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji umowy i wpisany do ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych Szpitala.
  2. Obowiązek zachowania tajemnicy nie pozostaje w sprzeczności z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie wykonuje przedmiot umowy korzystając z lokalu, aparatury, sprzętu medycznego, materiałów medycznych, preparatów diagnostycznych i innych środków, pomiarów i testów niezbędnych do wykonywania zamówienia, udostępnionych mu przez Udzielającego Zamówienia. Konserwacja i naprawa sprzętu odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych zleconych umową i nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie nie może odmówić wykonywania badań w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, objętego niniejszą umową, chyba, że Udzielający Zamówienia nie zapewni odpowiednich warunków do realizacji tych że badań.
2. Przyjmujący Zamówienie wykonuje badania radiologiczne na podstawie skierowania.
3. Zawarcie kolejnej umowy przez Przyjmującego Zamówienie nie może ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy, wykonywania badań, chyba że Udzielający Zamówienia wyrazi na to zgodę w formie zmiany niniejszej umowy.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie nie pobiera opłat od pacjentów za wykonywanie badań w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
2. Należne opłaty są uiszczane przez pacjenta, w rejestracji Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w kasie lub na konto Udzielającego Zamówienia.

§ 8

1. Łączny średniomiesięczny limit godzinowy dla wszystkich podmiotów wykonujących badania w ramach kompetencji technika elektroradiologii wynosi 2200 godzin.
2. Udzielający Zamówienia informuje Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej o średniomiesięcznym limicie godzin Przyjmującego Zamówienie.
3. Limit określony w ust. 1 jest rozliczany narastająco w roku kalendarzowym z zastrzeżeniem, że pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w pierwszym dniu obowiązywania umowy, a kończy 31 grudnia 2018 r. Ostatni okres rozliczeniowy rozpoczyna się 1 stycznia 2021 r., a kończy w dniu 30 czerwca 2021 r. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy okres rozliczeniowy kończy się ostatniego dnia obowiązywania umowy.
4. Przekroczenie limitu w okresie rozliczeniowym nie powoduje obowiązku wypłaty wynagrodzenia z zastrzezeniem ust. 4
5. Przekroczenie limitu w okresie rozliczeniowym może nastąpić wyłącznie w szczególnie uzasadnionych, nieprzewidzianych normalną działalnością, okolicznościach za uprzednią zgodą Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa. Kopię zgody Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej dostarcza do Działu Księgowości.

§ 9

* 1. Strony ustalają wynagrodzenie dla Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonywania badań objętych niniejszą umową wg stawki **…….. zł.** - za 1 godzinę wykonywania badań.
  2. Wynagrodzenie dla Przyjmującego Zamówienie będzie wypłacane w okresach miesięcznych.
  3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest faktura wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie sprawdzona pod względem merytorycznym przez Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej, a w przypadku jej nieobecności przez osobę upoważnioną zgodnie z Instrukcją Obiegu Dokumentów lub Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
  4. Zatwierdzenia faktury do wypłaty dokonują osoby upoważnione w Instrukcji Obiegu Dokumentów Udzielającego Zamówienia.
  5. Fakturę za wykonane badania Przyjmujący zamówienie dostarcza do Działu Księgowości Udzielającego Zamówienia do 10 dnia następnego miesiąca za pośrednictwem kancelarii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie. Za datę dostarczenia faktury przyjmuje się datę wpływu do kancelarii.
  6. Faktura za wykonane badania musi odpowiadać przepisom Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013 r. w sprawie wystawiania faktur. Faktura nie może być przekreślona oraz nie może nosić śladów poprawiania poprzez wymazywanie, korektorowanie itp.
  7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wpisać na fakturze nr umowy.
  8. Zapłata wynagrodzenia za wykonane badania następować będzie w terminie do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie każdorazowo wskazany na fakturze. Uchybienie terminowi określonemu w ust. 5 poprzez niezłożenie faktury lub błędne jej sporządzenie do 7 dni włącznie spowoduje przesunięcie przelewu wynagrodzenia na konto Przyjmującego Zamówienie o liczbę dni opóźnienia w złożeniu prawidłowo wystawionej faktury, natomiast opóźnienie o ponad 7 dni spowoduje przesunięcie terminu zapłaty na kolejny miesiąc rozliczeniowy.
  9. Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym nastapiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

§ 10

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) i z Urzędem Skarbowym.

§ 11

Niniejsza umowa została zawarta na **czas określony od dnia 01.07.2018 r. do 30.06.2021 r.**

§ 12

Strony niniejszej umowy postanawiają sprawy sporne rozwiązywać w drodze polubownej.

§ 13

1. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań w zakresie niezbędnych do udzielanych przez siebie świadczeń.
2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do nieodpłatnego wzywania na konsultacje lekarzy oraz innych pracowników medycznych pozostających w gotowości dyżurowej.
3. Przyjmujący Zamówienie w przypadkach uzasadnionych wątpliwości ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania świadczenia.

§ 14

1. Umowa rozwiązuje się:

1. z upływem terminu na jaki została zawarta,
2. z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych z powodu wykreślenia Szpitala z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Wojewody Wielkopolskiego,

c) z dniem określonym w porozumieniu stron, dotyczącym rozwiązania umowy za zgodnym

oświadczeniem obydwu stron.

2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za uprzednim trzymiesięcznym wypowiedzeniem.

§ 15

Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym przez:

1. Udzielającego Zamówienia w przypadkach:

a/ popełnienia przestępstwa przez Przyjmującego Zamówienie uniemożliwiającego realizację umowy,

b/ rażącego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie:

- zasad kodeksu etyki personelu WSZ w Koninie,

- regulaminów obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,

- tajemnicy zawodowej lub służbowej,

c/ odmowy doręczenia aktualnej polisy OC z tytułu wykonywanego zawodu, udziału w szkoleniach

organizowanych przez Udzielającego Zamówienia.

2. Przyjmującego Zamówienie w przypadku nie wypłacenia przez Udzielającego Zamówienia należnego

wynagrodzenia za dwa kolejne okresy rozliczeniowe.

§ 16

W przypadku rozwiązania niniejszej umowy na mocy porozumienia stron Udzielający Zamówienia może zatrudnić Przyjmującego Zamówienie.

§ 17

1. Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie aneksu, uzgodnionego przez strony.

2. Aneks, o którym mowa w ust. 1 wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 18

Jeżeli szkoda w mieniu którejkolwiek ze stron, powstała w wyniku działania lub zaniechania związanego z wykonywaniem postanowień niniejszej umowy, druga strona ma prawo dochodzić odszkodowania na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

§ 19

1. Strony umowy ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
2. Przed ewentualną wypłatą odszkodowania, Strony przeprowadzą wszelkie możliwe działania prawne w celu uniknięcia płatności odszkodowania.

§ 20

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej / Dz.U. z 2018 roku poz.160 tj. z późn.zm./.

§ 21

Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla miejsca siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 22

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Przyjmującego Zamówienie, dwa dla Udzielającego Zamówienia.

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

(Przyjmujący Zamówienie) (Udzielający Zamówienia)

**Załącznik nr 1 do UMOWY NR DT/ /2018**

**na wykonywanie badań radiologicznych w zakresie kompetencji technika elektroradiologii**

**w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie**

Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

* wykonywania badań radiologicznych w zakresie kompetencji technika elektroradiologii w ZDO, zgodnie ze skierowaniem lekarza kierującego, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów ochrony radiologicznej,
* prowadzenia właściwej dokumentacji (również w formie elektronicznej, związanej z wykonywanymi badaniami),
* obsługi systemu teleradiologii,
* przestrzegania zasady przyjmowania pacjentów na badania wg ustalonej kolejności, przypadki nagłe przyjmowane poza kolejnością,
* codziennego przygotowania aparatury do przeprowadzenia badań,
* prawidłowej eksploatacja sprzętu,
* utrzymanie czystości na stanowisku pracy,
* obsługi skanera filmów termoczułych,
* zgłaszania awarii sprzętu medycznego kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej i do Działu Zaopatrzenia i Nadzoru nad Aparaturą i Sprzętem,
* terminowego wykonywania badań,
* przestrzegania zasad funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie i Zakładu Diagnostyki Obrazowej określonych w obowiązujących aktach normatywnych oraz przepisach wewnętrznych,
* przestrzegania przepisów regulujących świadczenie usług w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, a także umów zawartych przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie na udzielania świadczeń zdrowotnych.

**Załącznik nr 2 do UMOWY NR DT/ …. /2018**

**na wykonywanie badań radiologicznych w zakresie kompetencji technika elektroradiologii**

**w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie**

**dla Pani/Pana …………………………………………………**

**za miesiąc ………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data wykonywania badań radiologicznych w zakresie kompetencji technika elektroradiologii w ZDO | Godziny  od - do | Liczba godzin wykonywania badań radiologicznych w zakresie kompetencji technika elektroradiologii w ZDO | Podpis Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej lub Kierownika Zespołu Techników Zakładu Diagnostyki Obrazowej |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |

**……………………………………..**

Podpis i pieczęć Kierownik

Zakładu Diagnostyki Obrazowej