**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**UMOWA Nr 1/Stom./2017**

**o udzielenie usług** **w zakresie technicznego wykonywania prac**

**ortodontycznych/protetycznych**

zawarta w dniu …… ……. 2017 r. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej** z siedzibą we Wrocławiu przy ul. R. Weigla 5, 50 -981 Wrocław, wpisanym do rejestru Ministra Zdrowia Nr 99 - 00085, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr KRS: 0000016478,

REGON 930090240, NIP 899-22-28-956

reprezentowanym przez:

Komendanta - płk lek. med. Wojciechem TAŃSKIM

zwanym w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

a ………………………………………………………………………………………………………………………………….

prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie…………………………………………………………

REGON ……………………….., NIP ………………………………………………………………………………………

reprezentowanym przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie”**

Niniejsza umowa jest następstwem ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienia konkursu na podstawie ustawy z dnia15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2016 r, poz. 1638) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, z późn. zm.).

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych obejmujących czynności techniczne z zakresu technicznego wykonywania prac ortodontycznych/protetycznych na potrzeby Polikliniki Stomatologicznej i Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo - Twarzowej, których rodzaje i ceny jednostkowe określa **załącznik Nr 1** do niniejszej umowy, stanowiący jej integralną część.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń, będących przedmiotem umowy i nie może powierzać ich wykonania osobom trzecim.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić ciągłość usług objętych umową.
4. Zlecone prace będą dostarczane przez Przyjmującego Zamówienie lekarzowi zlecającemu wykonanie usługi na jego koszt.

**§ 2**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada fachowe kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie stanowiącym przedmiot niniejszej umowy, określony w § 1 ust. 1, dysponuje lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym odpowiadającym potrzebom realizacji tych świadczeń oraz spełnia warunki określone w przepisach   
   o działalności gospodarczej, na dowód czego przedstawił stosowne dokumenty.
2. Świadczenia, będące przedmiotem niniejszej umowy, wykonywane będą przez Przyjmującego Zamówienie w jego pracowni oraz z jego własnych materiałów, o jakości określonej przez Udzielającego Zamówienia.

**§ 3**

Świadczenia, będące przedmiotem niniejszej umowy, wykonywane będą przez Przyjmującego

Zamówienie na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza dentystę specjalistę   
w dziedzinie ortodoncji/protetyki.

**§ 4**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pełnej dyspozycyjności, względem Udzielającego Zamówienia oraz do terminowego wykonywania świadczeń, zgodnie ze zleceniem lekarza dentysty (ortodonty/protetyka).
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług objętych niniejszą umową zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym przez Kierownika Polikliniki Stomatologicznej.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług objętych niniejszą umową niezwłocznie w miarę fizycznych oraz technicznych możliwości.
4. Termin wykonania zamówienia nie może być dłuższy niż 7 dni (roboczych). Dłuższy termin wykonania jest możliwy tylko w przypadku pisemnego wpisu na zleceniu przez lekarza zlecającego.
5. W przypadku opóźnienia w realizacji świadczenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, zobowiązany jest on do zapłaty Udzielającemu Zamówienia kary umownej w wysokości 10 % wysokości świadczenia za każdy dzień opóźnienia.

**§ 5**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych związanych z czynnościami technicznymi w zakresie wykonania prac ortodontycznych (i /lub protetycznych) zgodnie z aktualnymi wymogami wiedzy w tej dziedzinie oraz na odpowiednim poziomie jakości.
2. Na wykonane świadczenia Przyjmujący Zamówienie udziela gwarancję na okres 12 miesięcy od dnia ich przekazania pacjentowi. Za błędy popełnione w gabinecie odpowiada Udzielający Zamówienia i pokrywa koszt danego etapu pracy. Błędne wykonanie etapu pracy w pracowni obciąża finansowo Przyjmującego Zamówienie.   
   W przypadku złego wykończenia wykonanych prac Przyjmujący Zamówienie obciążony jest kosztem całkowitym źle wykonanej pracy. Kwestie sporne będzie rozstrzygał Kierownik Polikliniki Stomatologicznej (jeżeli usługa była wykonywana na zlecenie lekarza Polikliniki Stomatologicznej) lub Ordynatora Klinicznego Oddziału Chirurgii Szczękowo – Twarzowej jeżeli usługa była wykonywana na zlecenie lekarza Oddziału).

**§ 6**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi współodpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ponosi również współodpowiedzialność za szkody wyrządzone przez pracowników Udzielającego zamówienia, którymi posługuje się przy wykonywaniu obowiązków z niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową oraz do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kopii polisy ubezpieczeniowej.
3. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest, na podstawie umowy o udzielanie zamówienia do wykonania zadań.
4. W przypadku zakończenia ważności polisy w czasie trwania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia bez wezwania aktualną kopię polisy ubezpieczeniowej. Niedostarczenie ważnej polisy ubezpieczeniowej w terminie   
   7 dni spowoduje rozwiązanie niniejszej umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się po posiadania konta w Narodowym Funduszu Zdrowia w systemie SZOI oraz wprowadzania i zatwierdzania informacji wymaganych od podwykonawców.

**§ 7**

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia lub osoby przez niego upoważnione w zakresie realizacji przedmiotu umowy i przestrzegania jej warunków, a w szczególności dotyczącej ilości   
   i jakości wykonywanych świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli w zakresie spełniania wymagań określonych w „Szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Narodowym Funduszu Zdrowia” w obrębie wykonywanych usług objętych umową i na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.)

**§ 8**

1. Wykonywanie usług, o których mowa §1 odbywa się na zasadach odpłatności, według cen zawartych w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Podane w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy ceny nie ulegną zamianie przez okres obowiązywania umowy.
3. Podstawą wypłaty należności, o której mowa w ust. 1, jest Faktura Vat wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie z załączonym wykazem usług. Wykaz usług obejmuje imienny wykaz pacjentów, dla których wykonano usługi w danym miesiącu, ich rodzaj   
   i ilość.
4. Przysługujące Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie ustalane będzie za okresy miesięczne w oparciu o wykaz usług (wykonanych świadczeń) przyjętych   
   i zatwierdzonych pod względem merytorycznym przez Kierownika Polikliniki Stomatologicznej lub Ordynatora Klinicznego Oddziału Chirurgii Twarzowo – Szczękowej oraz obowiązujący cennik, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie wskazane w fakturze VAT, w terminie 14 dni roboczych od daty doręczenia Udzielającemu Zamówienia faktury VAT.
6. W przypadku niedotrzymania terminu płatności Przyjmujący Zamówienie ma prawo do naliczania odsetek za zwłokę w wysokości odsetek ustawowych.

**§ 9**

Przyjmujący Zamówienie samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.

**§ 10**

1. Umowę zawiera się na czas określony, od dnia **16.01. 2017r. do 31.12.2020r.,**z możliwością jej przedłużenia.

**§ 11**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
2. z upływem czasu, na który była zawarta;
3. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
4. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia;
5. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
6. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za uprzednim 1 – miesięcznym wypowiedzeniem, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
7. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym   
   w przypadku, gdy:
8. Przyjmujący Zamówienie przenosi swoje obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę/y/ trzecie bez zgody Udzielającego Zamówienia;
9. Przyjmujący Zamówienie nie wyraża zgody na kontrolę wykonywania świadczeń określonych w umowie lub utrudnia jej przeprowadzenie;
10. Przyjmujący Zamówienie nie wywiązuje się z terminowości i właściwej jakości świadczeń, ogranicza dostępność świadczeń oraz zawęża ich zakres;
11. Przyjmujący Zamówienie naruszył obowiązujące przepisy prawa, powodując, że dalsze wykonywanie świadczeń jest niemożliwe.
12. utraty prawnych lub faktycznych możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia określonych niniejszą umową lub zaistnienia długotrwałej tj. przekraczającej 60 dni przeszkody w udzielaniu tych świadczeń,
13. nie zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub zawarcia jej na kwotę niższą niż określona w umowie lub nieprzedstawienia w terminie 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy polisy ubezpieczeniowej OC lub zawarcia jej na kwotę niższą niż określona w umowie.

**§ 12**

1. Zmiany, uzupełnienia oraz jakiekolwiek oświadczenia składane przez strony w związku   
   z niniejszą umową winny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy powołanych na wstępie aktów prawnych oraz odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory powstałe w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozstrzygane przez właściwy rzeczowo sąd powszechny siedziby Udzielającego Zamówienia.
4. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwie dla każdej ze Stron.

Załącznik Nr 1:

formularz cenowy

**Udzielający Zamówienia** **Przyjmujący Zamówienie**

………………………………… ………………………………….

**Załącznik Nr 1**

do umowy Nr 1/Stom./2017 z dnia 16.01.2017 r.

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj świadczeń –**  **usługi ortodontyczne** | **Cena jednostkowa brutto w zł.** | **Stawka podatku VAT** |
|  | Model diagnostyczny jednej szczęki wykonany z gipsu modelowego  *Uwaga: cena modelu roboczego stanowi składową ustalonej ceny aparatu*. |  |  |
|  | Proteza ortodontyczna uzupełniajaca braki do 4 zębów w 1 łuku zębowym |  |  |
|  | Aparat blokowy (z elementami drucianymi) |  |  |
|  | Aparat Klammta (z elementami drucianymi) |  |  |
|  | Aparat Metzeldera (z elementami drucianymi) |  |  |
|  | Aparat Stockfischa (z elementami drucianymi) |  |  |
|  | Aparat Schwarza (z elementami drucianymi) |  |  |
|  | Płytka retencyjna (z elementami drucianymi) |  |  |
|  | Nakładka podwyższająca zwarcie (1 szt.) |  |  |
|  | Utrzymywacz przestrzeni – płytowy (z elementami drucianymi) |  |  |
|  | Równia pochyła (bez elementów drucianych) |  |  |
|  | Dodatkowe elementy regulujące do aparatów,protez i napraw: |  |  |
| \* śruba jednokierunkowa Fischera |  |  |
| \* śruba podstawowa 2 - kierunkowa |  |  |
| \* śruba złożona 3 - kierunkowa |  |  |
| \* śruba segmentowa |  |  |
| \* śruba zawiasowa |  |  |
|  | Naprawa pękniętego aparatu z wyciskiem |  |  |
|  | Naprawa pękniętego aparatu bez wycisku |  |  |
|  | Rekonstrukcja aparatu z wyciskiem (bez elementów) |  |  |
|  | Naprawa lub wymiana 1 – 2 elementów drucianych w aparacie |  |  |
|  | Naprawa lub wymiana 3 (i więcej) elementów drucianych w aparacie |  |  |
|  | Wymiana śruby 1 - kierunkowej |  |  |
|  | Wymiana śruby 2 - kierunkowej |  |  |
|  | Wymiana śruby 3 - kierunkowej |  |  |
|  | Proteza dziecięca |  |  |
|  | Naprawa protezy ruchomej |  |  |
|  | Szyna relaksacyjna |  |  |
|  | Płytka nagryzowa |  |  |
|  | Płytka retencyjna |  |  |

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

(data, pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj świadczeń –**  **Usługi protetyczne** | **Cena jednostkowa brutto w zł.** | **Stawka podatku VAT** |
|  | Model diagnostyczny jednej szczęki wykonany z gipsu modelowego  *Uwaga: cena modelu roboczego stanowi składową ustalonej ceny pracy protetycznej.* |  |  |
|  | Proteza akrylowa całkowita szczęki łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej |  |  |
|  | Proteza akrylowa całkowita żuchwy łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej |  |  |
|  | Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi klamrami) w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym |  |  |
|  | Proteza częściowa akrylowa (z prostymi doginanymi klamrami)  w zakresie 5-8 brakujących zębów w jednym łuku zębowym |  |  |
|  | Proteza częściowa akrylowa(z prostymi doginanymi klamrami)  w zakresie 2-4 brakujących zębów w jednym łuku zębowym |  |  |
|  | Proteza częściowa akrylowa(z prostymi doginanymi klamrami)  w zakresie 1 brakującego zęba w jednym łuku zębowym |  |  |
|  | Całkowite podścielenie jednej protezy z ukształtowaniem obrzeża dla szczęki lub żuchwy |  |  |
|  | Wykonanie obturatora dla zamknięcia podniebienia miękkiego |  |  |
|  | Wykonanie tymczasowej protezy poresekcyjnej wypełniającej ubytki po resekcji lub uzupełniającej duże defekty szczęki |  |  |
|  | Wykonanie protezy poresekcyjnej ostatecznej |  |  |
|  | Naprawa protezy ruchomej |  |  |
|  | Szyna chirurgiczna gładka bez zaczepu |  |  |
|  | Szyna chirurgiczna z drutu z zaczepem lutowanym |  |  |
|  | Płytka z obturatorem wykonana przez polimeryzację długoczasową |  |  |
|  | Utrzymywacz przestrzeni – płytowy (z elementami drucianymi) |  |  |
|  | Nakładka podwyższająca zwarcie (1 szt.) |  |  |
|  | Proteza dziecięca |  |  |
|  | Szyna relaksacyjna |  |  |
|  | Płytka nagryzowa |  |  |
|  | Płytka retencyjna |  |  |

**Udzielający Zamówienia** **Przyjmujący Zamówienie**

………………………………… ………………………………….