

- PROJEKT -

UMOWA O WSPÓŁPRACY.....

zawarta w dniu..... pomiędzy....., posiadającym pozwolenie Ministra Zdrowia w zakresie gromadzenia, przetwarzania, sterylizacji, przechowywania, testowania i dystrybucji auto i allogenicznych przeszczepów biostatycznych i biowitalnych; wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy pod nr KRS....., NIP, REGON, reprezentowanym przez:

....., zwanym dalej **bankiem tkanek**

a

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu, z siedzibą 41-902 Bytom, Al. Legionów 10, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054127, NIP: 626-25-10-567, REGON: 000296271 wykonującym działalność leczniczą, reprezentowanym przez:

Wojciecha Michalika – Dyrektora, zwanym dalej **podmiotem leczniczym**, o następującej treści:

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest:

1. współpraca stron w zakresie wykonywania przez **bank tkanek** na rzecz **podmiotu leczniczego**: gromadzenia, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek i tkanek zgodnie z § 19 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2018, 2060). Pod pojęciem współpracy w zakresie:
 - 1.1 testowania rozumie się wykonywanie badań w kierunku chorób zakaźnych wymaganych dla kwalifikacji dawców tkanek mięśniowo – szkieletowych,
 - 1.2 przechowywania rozumie się utrzymywanie przeszczepów we właściwie kontrolowanych warunkach do chwili ich dystrybucji,
 - 1.3 dystrybucji rozumie się transport i dostarczenie przeszczepów do odbiorcy.Koszty czynności wymienionych w pkt. 1.1 i 1.2 zostały uwzględnione w opłacie za oferowane przeszczepy. Koszty dystrybucji wymienionej w pkt. 1.3 pokrywa **podmiot leczniczy**. Zakres współpracy dotyczy jedynie przeszczepów komórek i tkanek będących w ofercie i obejmuje wyłącznie czynności wymienione wyraźnie w umowie.
2. Dostawa przez **bank tkanek** na rzecz **podmiotu leczniczego** allogenicznych i autologicznych przeszczepów biostatycznych wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Strony uzgadniają wartość przedmiotu umowy w zakresie, o którym mowa § 1 pkt. 2 na kwotę: (słownie:...) według kosztu przygotowania przeszczepów zawartego w załączniku nr 1 do umowy.
2. Opłaty określone w ust. 1 stanowią zwrot kosztów, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 1.07.2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i



narządów (Dz. U. 2015, 793) z późniejszymi zmianami. Opłaty ustalono na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.03.2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów. (Dz. U. 2014, 469).

3. Strony umowy dopuszczają możliwość zmiany kosztów przygotowania przeszczepów po uprzednim poinformowaniu **podmiotu leczniczego** i uzyskaniu jego akceptacji. W razie braku akceptacji umowa ulega rozwiązaniu.
4. Strony dopuszczają możliwość wydłużenia czasu trwania umowy w przypadku niezrealizowania całości wartości przedmiotu umowy.
5. **Bank tkanek** oświadcza, że świadczenia zdrowotne określone w § 1, mieszczą się w zakresie statutowej działalności **banku tkanek**, będą wykonywane w pomieszczeniach i przy użyciu aparatury medycznej, urządzeń i sprzętu oraz leków i wyrobów medycznych spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach, a nadto, że personel medyczny zatrudniony w **banku tkanek** posiada uprawnienia zawodowe oraz spełnia wszelkie wymogi zdrowotne określone dla wykonywania przedmiotu umowy.
6. **Bank tkanek** oświadcza, iż zatrudnia personel medyczny w liczbie umożliwiającej mu należyte wykonanie umowy, przy czym świadczenia zdrowotne określone w § 1 będą wykonywane przez minimum jedną osobę, spełniającą wszelkie wymagania określone w niniejszej umowie.
7. **Bank tkanek** nie może przenosić bez pisemnej zgody **podmiotu leczniczego** na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy.
8. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie niniejszej umowy ponoszą solidarnie **podmiot leczniczy i bank tkanek**.
9. **Bank tkanek** oświadcza, że posiada i w okresie obowiązywania umowy będzie posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, spełniające wymagania Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019, poz. 866).

§ 3

1. Po zrealizowaniu dostawy **podmiot leczniczy** przekaże należność przelewem na konto **banku tkanek** w terminie 60 dni od otrzymania faktury VAT.
2. **Podmiot leczniczy** upoważnia **bank tkanek** do wystawienia faktury VAT bez podpisu **podmiotu leczniczego**.

§ 4

1. Dostawa przeszczepów odbędzie się na koszt **podmiotu leczniczego**.
2. Dostawy będą odbywały się sukcesywnie na podstawie złożonego pisemnego zamówienia. Termin realizacji zamówienia uzależniony będzie każdorazowo od możliwości **banku tkanek**.

§ 5

1. Realizacja niniejszej umowy odbywać się będzie z uwzględnieniem przepisów wynikających z obowiązujących aktów prawnych, a w szczególności z ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz obowiązujących aktów wykonawczych, w tym w szczególności rozporządzenia, o którym mowa w § 2 ust. 2 umowy i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 roku w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów.



2. **Podmiot leczniczy** jest zobowiązany do wysyłania powiadomień do **banku tkanek** z poważnego i niepożądanego zdarzenia (SAE) – załącznik nr 2, jeżeli takie zdarzenie wystąpił w trakcie wykonywania procedury transplantacyjnej oraz z wystąpienia poważnej i niepożądanej reakcji (SAR) – załącznik nr 3, jeżeli taka reakcja wystąpiła u biorcy przeszczepów.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umowa zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego i innych wymienionych w niniejszej umowie.
4. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy:
 - a. Ze strony podmiotu leczniczego jest: tel.
 - b. Ze strony **banku tkanek** jest: tel.

§ 6

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia2021 r. do dnia2023 r. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia złożonego na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 7

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy, strony deklarują rozstrzygać w drodze negocjacji, a w razie braku porozumienia rozstrzygać je będzie sąd właściwy miejscowo ze względu na siedzibę **banku tkanek**.

§ 8

Wszystkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podmiot Leczniczy:

Bank Tkanek:

KIEROWNIK APTEKI
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu

mgr farm. Iwona Jędrusiak

SPECJALISTA
Działu Prawnego
Aneta Bakoniak

ADWOKAT
Alina Alonkowska