

U M O W A Nr

**w sprawie Poszukiwania i Doboru Niepokrewnionych i/lub Haploidentycznych
Dawców Komórek Krwiotwórczych**

zawarta w Warszawie dnia pomiędzy:

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Transplantacji POLTRANSPLANT
z siedzibą: 02-001 Warszawa, Al. Jerozolimskie 87, NIP 526-17-37-736, REGON 012146065
reprezentowanym przez:

Artura Kamińskiego - Dyrektora Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw
Transplantacji „Poltransplant” w imieniu, którego na podstawie upoważnienia działa –
Marcin Macher – Zastępca dyrektora ds. organizacyjno-finansowych

zwanym dalej „Poltransplantem” lub „Zleceniodawcą”,

a

.....
z siedzibą:

.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „Zleceniobiorcą” lub „Ośrodkiem transplantacyjnym”.

Umowa zostaje zawarta na podstawie § 1 ust. 2 pkt 5 Statutu Poltransplantu i art. 38 ust. 3 ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2134) w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ogłoszonego przez Poltransplant zgodnie z ustawą z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.).

§ 1

1. Poltransplant finansuje świadczenia zdrowotne polegające na poszukiwaniu i doborze niepokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych, zwane dalej „procedurami”, które rozpoczęte zostaną przez Zleceniobiorcę na podstawie niniejszej umowy i złożonego w okresie **od 01 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.** przez Zleceniobiorcę „Wniosku o finansowanie”, którego otrzymanie Poltransplant potwierdził.
2. Procedury finansowane przez Poltransplant będą realizowane przez Zleceniobiorcę w okresie obowiązywania umowy zgodnie z „Zasadami poszukiwania i doboru niepokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych” (**Załącznik 1a** do umowy) i biorąc pod uwagę „Zalecany algorytm doboru niepokrewnionych dawców

komórek krwiotwórczych” (**Załącznik 1b** do umowy) oraz „Zalecany algorytm doboru haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych” (**Załącznik 1c** do umowy).

3. Warunkami rozpoczęcia przez Zleceniobiorcę realizacji procedury są:

- 1) wpis biorcy na Krajowej Liście Osób Oczekujących na Przeszczepienie;
- 2) przesłanie przez Zleceniobiorcę do Poltransplantu „Wniosku o finansowanie procedury poszukiwania i doboru dawcy komórek krwiotwórczych” wraz z załączoną podpisaną zgodą pacjenta na realizację świadczenia zdrowotnego oraz na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych zwanego dalej również „Wnioskiem o finansowanie” lub „Wnioskiem”, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2** do umowy wraz z załączoną zgodą pacjenta na realizację świadczenia zdrowotnego oraz na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych;

4. Warunkami sfinansowania przez Poltransplant procedury jest jej rozpoczęcie zgodnie z warunkami określonymi w punkcie 3 oraz

- 1) przyjęcie Wniosku (Załącznik nr 2) przez Poltransplant;
- 2) przesłanie przez Poltransplant do Zleceniobiorcy Potwierdzenia przyjęcia wniosku o finansowanie poszukiwania i doboru dawcy komórek krwiotwórczych (**Załącznik nr 3** do umowy) zwanego dalej również „Potwierdzeniem”;
- 3) złożenie w Poltransplancie, przez Zleceniobiorcę, kompletnego i prawidłowego rozliczenia w tym oryginału „**Wniosku o finansowanie**”, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2** do umowy oraz kopii „**Oświadczenie o wyniku** procedury poszukiwania i doboru dawcy komórek krwiotwórczych”, którego wzór stanowi **Załącznik nr 6** do umowy;

5. Procedurę uznaje się za zakończoną w przypadku pozyskania pełnego wyniku badania pary dawca–biorca i zaakceptowania dawcy do pobrania komórek krwiotwórczych celem przeszczepienia, czego potwierdzeniem jest przekazanie danych dobranego i zaakceptowanego dawcy komórek krwiotwórczych do Poltransplantu, zgodnie z Załącznikami 1 a, 1 b i 1c do Umowy. Po wykonaniu przeszczepienia należy uzupełnić datę przeszczepienia i szczegóły dotyczące przeszczepienia w Rejestrze Przeszczepień (www.rejistrytx.gov.pl), a w przypadku pobrania komórek krwiotwórczych od dawcy haploidentycznego, przesłać raport z pobrania do Centralnego Rejestru Potencjalnych Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej (fax: 22 621 72 82). Procedurę doboru dawcy komórek krwiotwórczych uznaje się za zakończoną także w przypadku: braku akceptacji dawcy/dawców do pobrania celem przeszczepienia lub zaprzestania procedury doboru z innych przyczyn.

6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy ze szczególną starannością.

7. Zleceniobiorca zapewnia, że przedmiot umowy realizowany będzie przez personel posiadający kwalifikacje niezbędne do jej wykonania.
8. Zleceniobiorca w związku z realizacją przedmiotu umowy zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz do poszanowania praw pacjenta.
9. Za zrealizowanie liczby procedur wynikających z umowy odpowiada Zleceniobiorca.
10. Zleceniobiorca zobowiązuje się rozliczać zlecone procedury doboru zgodnie z warunkami niniejszej umowy.
11. Zleceniobiorca może wykonywać wszystkie czynności związane z procedurą doboru we własnym zakresie o ile posiada w swojej strukturze laboratorium diagnostyczne posiadające pozwolenie Ministra Zdrowia na testowanie komórek, tkanek i narządów w zakresie objętym konkursem lub podzlecać jej część dotyczącą badań laboratoryjnych bądź całość procedury innym podmiotom – ośrodkom zewnętrznym, które posiadają pozwolenie Ministra Zdrowia na testowanie komórek, tkanek i narządów w stosownym zakresie.

§ 2

1. Zleceniobiorca w okresie obowiązywania umowy wykona świadczenia zdrowotne i otrzyma na realizację zadań objętych niniejszą umową środki publiczne o wartości całkowitej nie przekraczającej kwoty zł (słownie złotych:), określoną w oparciu o liczbę procedur zgodnie z Planem merytoryczno-finansowym Poszukiwania i Doboru Dawców Komórek Krwiotwórczych stanowiącym **Załącznik nr 4** do umowy.
2. W ramach kwoty określonej w § 2 ust. 1, Zleceniobiorca w okresie obowiązywania umowy może wykonać dodatkowe procedury, ponad liczbę określoną w § 2 ust. 1, doboru o które wystąpił we Wniosku o finansowanie, które zostały przez Poltransplant przyjęte i Potwierdzone.
3. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy w przyjętym okresie rozliczeniowym ustala się na podstawie udokumentowanych zakończonych procedur w rozumieniu § 1 ust. 5 umowy.
4. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy za wykonaną i zakończoną procedurę w rozumieniu § 1 ust. 5 nie może przekraczać kwoty 25 000,00 zł (słownie złotych: dwadzieścia pięć tysięcy) z zastrzeżeniem ust.6.
5. Przez koszty wykonania jednej procedury przez Zleceniobiorcę należy rozumieć:
 - 1) koszty procedury typowania biorcy i dawcy lub dawców według cen podanych podczas procedury konkursowej lub niższej (w przypadku wykonywania badań przez inny podmiot - ośrodek zewnętrzny, koszty należy udokumentować fakturą źródłową z ośrodka zewnętrznego);
 - 2) koszty administracyjno-koordynacyjne ośrodka kwalifikującego;

- 3) udokumentowane fakturami źródłowymi, pochodzącymi bezpośrednio z rejestru dawcy (Poltransplantu lub rejestru zagranicznego), koszty:
 - a) sprowadzenia próbek krwi dawców do badań,
 - b) badań zleconych rejestrowi dawcy przez Zleceniobiorcę,
- 4) udokumentowane fakturami źródłowymi koszty innych niezbędnych badań podyktowanych względami medycznymi.

6. Na prośbę Zleceniobiorcy, Poltransplant może wyrazić zgodę na pokrycie dodatkowych kosztów przekraczających kwotę 25 000,00 zł za procedurę na podstawie faktury korygującej, zwiększającej wartość, wystawionej do faktury, o której mowa w § 4 ust. 2, do wysokości, niewykorzystanych środków z rozliczonych procedur doborowych przeprowadzonych przez Zleceniobiorcę.

7. Za „fakturę źródłową” uważa się fakturę z laboratorium, które **wykonało** zlecone badania lub fakturę z rejestru dawcy (Poltransplantu lub rejestru zagranicznego) odpowiedzialnego za zlecone czynności.

§ 3

1. Bez względu na liczbę wysłanych Wniosków o finansowanie, Zleceniobiorca otrzyma na realizację zadań objętych niniejszą umową środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej kwoty określonej w § 2 ust. 1.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się przeznaczyć przekazane w ramach niniejszej umowy środki publiczne wyłącznie na realizację procedur.

3. Zleceniobiorca może domagać się od Poltransplantu wyłącznie kosztów poszukiwania i doboru dawcy komórek krwiotwórczych, zrealizowanych i rozliczonych zgodnie z warunkami niniejszej umowy, które poniósł od dnia wpływu do Poltransplantu, prawidłowo wypełnionego i podpisanego Wniosku o finansowanie. Poltransplant akceptuje jedynie wykonane czynności doborowe w tym laboratoryjne, wystawione faktury oraz załączniki kosztowe z datą nie wcześniejszą niż data wpływu Wniosku do Poltransplantu.

4. Za datę wpływu Wniosku o finansowanie rozumie się datę otrzymania przez Poltransplant prawidłowo wypełnionego i podpisanego Wniosku wraz z załączoną podpisaną zgodą pacjenta na realizację świadczenia zdrowotnego oraz na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych, w systemie Centralnego Rejestru Niespokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej zwanym dalej „CRNPDSiKP” lub datę dostarczenia oryginału Wniosku do siedziby Poltransplantu jeśli jest wcześniejsza.

5. Poltransplant dopuszcza przesłanie Wniosku o finansowanie również mailem na adres „rejestr@szpik.info” lub faxem na numer 22 621 72 82 pod warunkiem, że wszystkie dane zawarte we wniosku będą czytelne i z zastrzeżeniem, że ich czytelność określa Poltransplant, a odpowiada za to Zleceniobiorca. W przypadku przesłania Wniosku mailem lub faxem, za

datę otrzymania przyjmuje się datę wpisu w rejestrze dokumentów otrzymanych prowadzonym przez Poltransplant.

6. Przesłanie Wniosku w postaci skanu w systemie „CRPNDSIKP”, mailem, faxem lub w innej formie nie zwalnia Zleceniobiorcy z obowiązku dostarczenia do Poltransplantu oryginału „Wniosku o finansowanie”.

7. Po otrzymaniu prawidłowo wypełnionego i podpisanego Wniosku, Poltransplant prześle do Zleceniobiorcy Potwierdzenie.

§ 4

1. Rozliczanie zakończonych procedur odbywa się na bieżąco, nie później niż w ciągu 4 miesięcy od daty złożenia Wniosku i nie później niż 30 dni od otrzymania przez Zleceniobiorcę kompletu dokumentów kosztowych, z zastrzeżeniem ust. 1a oraz ust. 8.

1a. Procedury doboru rozpoczęte na podstawie Wniosków o finansowanie złożonych do Poltransplantu w okresie:

- 1) od 1 stycznia 2023 r. do 31 października 2023 r. będą rozliczane na bieżąco,
- 2) od 1 listopada 2023 r. mogą być rozliczone i zapłacone w 2024 roku,

pod warunkiem przekazania do Poltransplantu kompletnego i prawidłowego rozliczenia o którym mowa w ust. 2 z zastrzeżeniami w ust. 3- 5 oraz ust.8.

2. Podstawę rozliczenia stanowić będzie jedna, osobna dla każdego pacjenta (biorcy) faktura wystawiona na Poltransplant obejmująca łącznie całość poniesionych, wnioskowanych do rozliczenia kosztów wraz z wymaganymi w ust. 3 dokumentami za procedury zakończone w rozumieniu § 1 ust. 5 umowy.

3. Do faktury o której mowa w ust. 2, Zleceniobiorca załącza następujące dokumenty:

- 1) kopię otrzymanego od Poltransplantu „Potwierdzenia przyjęcia Wniosku” oraz oryginał Wniosku, jeśli nie został dostarczony wcześniej;
- 2) szczegółowe rozliczenie merytoryczno-finansowe procedury doboru sporządzone wg. **Załącznika nr 5** do umowy;
- 3) kopie wyników tj. formularze sprawozdań z badań laboratoryjnych wystawionych zgodnie z odrębnymi przepisami o diagnostyce laboratoryjnej zawierających dane zgodnie z obowiązującymi standardami jakości dla laboratoriów które uzyskały pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia na działalność określoną w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
- 4) ostateczne zestawienie wyników antygenów zgodności tkankowej dobranej pary dawca – biorca (sprawozdanie z doboru) potwierdzone przez diagnostę laboratoryjnego;
- 5) komplet dokumentów potwierdzający poniesienie kosztów określonych w § 2 ust. 5;
- 6) prawidłowo wypełnione i podpisane Oświadczenie o wyniku procedury poszukiwania i doboru (niezależnie od jej wyniku) wg. wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do umowy.

4. W przypadku aktywacji dawców polskich należy zarejestrować odpowiednią procedurę w systemie „CRNPDSiKP” oraz przekazać wyniki wszystkich badanych dawców odpowiednim ośrodkom dawców szpiku poprzez uzupełnienie właściwego formularza w systemie „CRNPDSiKP”.

5. W każdym przypadku rozliczenia procedury Poltransplant może zażądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wysokość faktury, a termin ich otrzymania ma wpływ na termin zapłaty.

6. Wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy przekazywane będzie na jego rachunek bankowy w terminie określonym w ust. 7 po przekazaniu do Poltransplantu kompletnego i prawidłowego rozliczenia tj. faktury, o której mowa w ust. 2 z dokumentami o których mowa w ust. 3 oraz po uzupełnieniu właściwego formularza w systemie „CRNPDSiKP” o którym mowa w ust. 4, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz ust. 1a. W przypadku stwierdzenia braków lub nieprawidłowości w wystawionej fakturze lub dokumentach rozliczeniowo-kosztowych, Poltransplant zwróci się do Zleceniobiorcy o dokonanie uzupełnienia, wyjaśnienia lub korekty oraz wstrzymuje zapłatę wynagrodzenia do czasu złożenia prawidłowego dokumentu lub wyjaśnienia sprawy.

7. Termin zapłaty wynosi 30 dni od daty złożenia kompletu prawidłowych dokumentów, wyjaśnienia nieprawidłowości i/lub uzupełnienia braków.

8. Dokumenty określone w ust. 2 i ust. 3 dotyczące procedur rozpoczętych:

- 1) od 1 stycznia 2023 r. do 30 września 2022 r. Zleceniobiorca prześle do Poltransplantu nie później niż w terminie do 10 grudnia 2023 r.
- 2) od 1 października 2023 r. do 31 grudnia 2023 r. Zleceniobiorca prześle do Poltransplantu nie później niż w terminie do 10 kwietnia 2024 r.

9. Końcowe rozliczenie merytoryczno-finansowe sporządzone według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 7** do umowy Zleceniobiorca prześle do Poltransplantu w terminie do 10 kwietnia 2024 r.

10. W przypadku stwierdzenia przez Poltransplant innego niż przewiduje niniejsza umowa wykorzystania przez Zleceniobiorcę środków publicznych, Zleceniobiorca zwróci wydatkowaną niezgodnie z przeznaczeniem kwotę w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania do jej zwrotu, wraz z ustawowymi odsetkami za okres niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystywania przekazanych środków publicznych.

11. Stwierdzenie przez Poltransplant wykorzystania środków publicznych niezgodnie z ich przeznaczeniem wskazanym w niniejszej umowie stanowi podstawę do wcześniejszego rozwiązania umowy bez wypowiedzenia (natychmiastowy tryb rozwiązania umowy).

12. W razie wcześniejszego rozwiązania umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć do Poltransplantu okresowe rozliczenie umowy za cały okres jej trwania w terminie do 15 dnia następnego miesiąca po jej rozwiązaniu, według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do umowy.

13. Zleceniobiorca zobowiązuje się udzielać wszelkich dodatkowych informacji związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy i przedkładać bez wezwania dokumenty niezbędne do rozliczenia kosztów realizacji przedmiotu umowy.

14. W przypadku domniemanej przez Zleceniobiorcę zwłoki w zapłacie wynagrodzenia po terminie określonym w § 4 ust. 6, przed wystawieniem wezwania do zapłaty lub noty odsetkowej Zleceniobiorca skontaktuje się Poltransplantem w celu wyjaśnienia powodów zwłoki w zapłacie.

15. W przypadku faktycznej zwłoki w zapłacie wynagrodzenia po terminie określonym w § 4 ust. 6 Zleceniobiorca nie obciąża Poltransplantu odsetkami, jeśli zwłoka spowodowana była nieprzekazaniem przez Ministra Zdrowia środków finansowych do Poltransplantu.

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest przekazać do Poltransplantu **„Zestawienie wykonania”** świadczeń zdrowotnych i przewidywaną do wykonania liczbę procedur doboru dawców komórek krwiotwórczych, według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 8** do umowy do dnia 10 października 2023 r. według stanu na dzień 30 września 2023 r., wraz z określeniem przewidywanej do wykonania liczby procedur do czasu zakończenia umowy.

2. Zestawienie, o którym mowa w ust. 1 może stanowić podstawę do zmiany przez Poltransplant umowy w zakresie wartości całkowitej środków publicznych przyznanych na świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową.

3. W wypadku nie przesłania przez Zleceniobiorcę zestawienia, o którym mowa w ust. 1 w terminie wskazanym w tym przepisie, albo w przypadku rozpoczęcia przez Zleceniobiorcę do dnia 30 września 2023 r. mniej niż 50%, liczby procedur wynikających z umowy, Poltransplant może bez konieczności sporządzania aneksu do umowy, decyzją Dyrektora Poltransplantu, dokonać jednostronnie skorygowania liczby przyznanych procedur i odpowiednio środków publicznych przyznanych na świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową, o której mowa w § 2 ust. 1, przyjmując za podstawę korekty liczbę i wartość zakończonych procedur.

4. O podjętych decyzjach Dyrektora Poltransplantu w przypadkach, o których mowa w ust. 2 i 3, Poltransplant zawiadomi pisemnie Zleceniobiorcę w terminie 14 dni. Zawiadomienie nastąpi listem poleconym za zwrotnym poświadczeniem odbioru na adres Zleceniobiorcy. Zawiadomienie wywołuje skutek prawny od daty jego doręczenia Zleceniobiorcy.

§ 6

1. Strony wyznaczają do kontaktów związanych z realizacją umowy następujące osoby:
- ze strony Poltransplantu:

w sprawach merytorycznych:

- dr hab. Artur Kamiński	tel. 22 622 58 06
- dr Małgorzata Dudkiewicz	tel. 22 627 07 48

w sprawach finansowych:

- mgr Marcin Macher

tel. 22 622 58 06

- ze strony Zleceniobiorcy:

w sprawach merytorycznych

– [REDACTED]

tel. [REDACTED]

w sprawach finansowych

– [REDACTED]

tel. [REDACTED]

2. Korespondencja do Zleceniobiorcy doręczana będzie na adres:

[REDACTED]

3. Korespondencja do Poltransplantu doręczana będzie na adres:

Centrum Organizacyjno- Koordynacyjne do Spraw Transplantacji

POLTRANSPLANT,

Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

§ 7

1. Poltransplant lub osoba przez niego upoważniona może w trakcie trwania umowy, w tym również po rozwiązaniu albo wygaśnięciu umowy jednak nie później niż w ciągu 5 lat od dnia wygaśnięcia lub rozwiązania umowy, przeprowadzić u Zleceniobiorcy kontrolę w zakresie: prawidłowości realizacji procedur stanowiących przedmiot umowy, celowości i gospodarności w wydatkowaniu przekazanych środków publicznych, oceny prawidłowości dokonywania rozliczeń merytorycznych, finansowych i formalnych umowy.

2. W wypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu niniejszej umowy, Poltransplant zaleci Zleceniobiorcy ich usunięcie w wyznaczonym terminie.

3. W razie stwierdzenia rażących uchybień lub nie zastosowania się Zleceniobiorcy do zaleceń, o których mowa w ust. 2, Poltransplant może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia (natychmiastowy tryb rozwiązania umowy).

4. W sytuacji, o której mowa w ust. 3 Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 10% środków publicznych przekazanych Zleceniobiorcy za realizację przedmiotu umowy.

5. Na żądanie Poltransplantu, Zleceniobiorca zobowiązuje się, w każdym czasie, w tym również po rozwiązaniu albo wygaśnięciu umowy, udzielać w wyznaczonym przez Poltransplant terminie wszelkich informacji i przedkładać dokumentację dotyczącą przedmiotu umowy jednak nie dłużej niż w ciągu 5 lat od dnia wygaśnięcia lub rozwiązania umowy.

§ 8

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń wykonywanych na podstawie niniejszej umowy zgodnie z art. 136b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do posiadania ważnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania.

3. W przypadku braku możliwości udokumentowania faktu posiadania ważnej polisy, o której mowa w ust. 1 w terminie 30 dni od daty jej wygaśnięcia, umowa o przekazanie środków publicznych na świadczenia zdrowotnego „Poszukiwania i Doboru Niespokrewnionych i/lub Haploidentycznych Dawców Komórek Krwiotwórczych” ulegnie rozwiązaniu bez wypowiedzenia.

§ 9

1. Umowa niniejsza wygasa:

- 1) z upływem terminu, na który została zawarta,
- 2) w razie wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a których powstania strony nie mogły przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia, albo bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, o których mowa w umowie.

§ 10

Wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem przelewu (cesja wierzytelności) bez zgody Poltransplantu.

§ 11

Strony dołożą wszelkich starań, aby ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy były załatwione polubownie. Negocjacje zmierzające do ugodowego załatwienia sprawy strony podejmą niezwłocznie i w dobrej wierze. Jeśli w ciągu 14 dni od ich rozpoczęcia negocjacje nie doprowadzą do zawarcia porozumienia, każda ze Stron może wystąpić o rozstrzygnięcie sporu do sądu właściwego dla siedziby Poltransplantu.

§ 12

Zmiana postanowień umowy może nastąpić, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 i 3, wyłącznie za zgodą obu Stron, w formie aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 13

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.),
- 2) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.),
- 3) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.),
- 4) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.),

- 5) ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 289 z późn. zm.),
- 6) ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2134).

§ 14

Umowa obowiązuje od dnia zawarcia do 30 kwietnia 2024 r., z zastrzeżeniem postanowień umownych wykraczających poza ten okres, które obowiązują aż do pełnej realizacji praw i obowiązków przewidzianych dla Stron w umowie.

§ 15

1. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa dla każdej strony.
2. Poniższe załączniki stanowią integralną część umowy:
 - 1) nr 1a – Zasady poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych,
 - 2) nr 1b – Zalecany algorytm poszukiwania i doboru Niespokrewnionych dawców komórek krwiotwórczych,
 - 3) nr 1c – Zalecany algorytm doboru haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych,
 - 4) nr 2 – Wniosek o finansowanie procedury poszukiwania i doboru dawcy komórek krwiotwórczych,
 - 5) nr 3 – Potwierdzenie otrzymania Wniosku,
 - 6) nr 4 – Plan merytoryczno – finansowy,
 - 7) nr 5 – Rozliczenie merytoryczno – finansowe,
 - 8) nr 6 – Oświadczenie o wyniku procedury poszukiwania i doboru dawcy komórek krwiotwórczych,
 - 9) nr 7 – Roczne rozliczenie merytoryczno – finansowe,
 - 10) nr 8 – Zestawienie wykonania,
 - 11) nr 9 – Wzór zgody pacjenta na realizację świadczenia zdrowotnego oraz na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie poszukiwania i doboru niespokrewnionych i/lub haploidentycznych dawców komórek krwiotwórczych

POLTRANSPLANT

ZLECENIOBIORCA