

**RAMMEAVTALE
OM LEVERING AV
TJENESTER INNEN
TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING
(TSB)**

Mellom

Helse Midt-Norge RHF

og

Tyrilistiftelsen

Innhold

1.	Partene	4
2.	Bakgrunn.....	4
3.	Formål	4
4.	Avtalens bestanddeler	5
5.	Varighet og omfang	5
5.1	Varighet.....	5
5.2	Omfang (ytelsesavtalen)	5
6.	Ytelsens innhold.....	6
6.1	Vedrørende fristbrudd	6
6.2	Fritt behandlingsvalg	6
6.3	Personell	6
6.4	Partenes samarbeid og gjensidige plikter	6
6.5	Forpliktelse etter utløp.....	6
6.6	Tilsynsorganer	7
6.7	Avbrudd i behandlingen og rapportering i den forbindelse	7
7.	Markedsføring	7
8.	Utvikling av tjenestetilbudet.....	7
8.1	Forskning og utdanning.....	8
9.	Rapportering	8
9.1	Kvalitetsmålinger.....	9
10.	Pris og betaling	9
10.1	Betaling	9
10.2	Pris for oppdraget / behandlingstilbudet.....	10
10.3	Prisjustering	10
11.	Endring/reforhandling.....	10
12.	Forsikring	11
13.	Revisjon	11
14.	Krav til lønns- og arbeidsvilkår	11
15.	Etiske retningslinjer.....	12
16.	Force majeure.....	12
17.	Opphør/oppsigelse	12
17.1	Nedtrapping ved avslutning av avtalen	12
17.2	Opphør	12

18.	Avtalerettslige sanksjoner	12
19.	Øvrige bestemmelser	13
19.1	Twist og søksmål	13
19.2	Rettsetterfølger.....	13
19.3	Antall eksemplarer av avtaledokumentet	13

1. Partene

Partene i denne Rammeavtalen, heretter omtalt som Avtalen, er:

Tyrilistiftelsen, orgnr 961 025 311, heretter omtalt som Leverandør eller institusjon.

og

Helse Midt-Norge RHF, orgnr 983 658 776, heretter omtalt som Oppdragsgiver.

Partenes formelle representanter i Avtaleperioden er:

For Tyrilistiftelsen: Leder

For Helse Midt-Norge RHF: Direktør for Helsefag

2. Bakgrunn

Oppdragsgiver vurderer de private tilbyderne av spesialisthelsetjenester som verdifulle bidragsytere til den offentlige helsetjenesten både der det ikke er tilstrekkelig kapasitet i det offentlige, der de har behandlingstilbud som ikke finnes i det offentlige og som et alternativ til offentlig virksomhet med hensyn til kvalitet, pris og tilgjengelighet.

Oppdragsgiver skal i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder bl.a.:

tverrfaglig spesialisert rusbehandling, herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 til 10-4.

For å oppfylle denne delen av «sørge-for-ansvaret» inngår Oppdragsgiver også avtaler med private aktører som yter tjenester innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i tillegg til det som ytes i helseforetakene.

3. Formål

Avtalen har til formål å regulere forholdet mellom Oppdragsgiver og Leverandør vedrørende tjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (heretter kalt TSB) samt utvikle en samhandling preget av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestene til beste for pasienten.

Det er partenes intensjon å inngå et langsiktig samarbeidsforhold for å kunne yte kvalitetsmessig gode helsetjenester til befolkningen i Helseregion Midt-Norge, og som samtidig gir Leverandør rimelige forutsetninger for langsiktig planlegging og forutsigbarhet i driften.

4. Avtalens bestanddeler

I denne avtalen inngår følgende dokumenter:

- Dette avtaledokumentet samt eventuelle senere endringsavtaler
- Vedlegg 1 - Årlig Ytelsesavtale
 - Bilag A - Generelle krav
 - Bilag B - Besvarelse av Kravspesifikasjon
 - Bilag C - Bemanningsoversikt
 - Bilag D - Kapasitet, priser og kostnad (Prisskjema)
- Vedlegg 2 - Bank-/Morselskapsgaranti

5. Varighet og omfang

5.1 Varighet

Avtalen gjelder inntak av pasienter til døgnbehandling fra 1.7.2022.

Forberedelser til full bemanning må påbegynnes tidlig i 2022 slik at alle ressurser er på plass senest 1.7.2022.

Avtalen har en varighet på fire år med to opsjoner på forlengelse for Oppdragsgiver på inntil to år for hver opsjon.

Maksimal varighet er således 8 år fra 1.7.2022. Forlengelse skal være meddelt skriftlig senest seks måneder i forkant.

Oppdragsgiver har allikevel rett til å forlenge avtaleperioden i inntil 6 måneder dersom dette er nødvendig for å sikre forsvarlig saks- og pasientbehandling i forbindelse med avtalens utløp og påfølgende ny konkurranse og/eller ny leverandør.

Andre bestemmelser som regulerer utløp av avtaleperioden, er gitt i etterfølgende pkt 6.5 og 17.1.

5.2 Omfang (ytelsesavtalen)

Avtalen omfatter både pasienter fra helseregion Midt-Norge og pasienter fra andre helseregioner, som kan benytte avtalene i henhold til retten til fritt valg av behandlingssted.

Leverandør har rett og plikt til å levere tjenester i henhold til den til enhver tid gjeldende ytelsesavtale.

Ytelsesavtalen anses som en del av denne avtalen og utgjør Vedlegg 1. Ytelsesavtalen inngås for ett år av gangen. Ytelsesavtalen skal være gjenstand for drøfting i de årlige justeringsforhandlingene i henhold til overordnede føringer, faglig praksis og behov, jf pkt 8.

Ytelsesavtalen med Bilag inneholder også krav til tjenestene, belegg og aktivitet.

6. Ytelsens innhold

Utover det som er fastsatt som krav andre steder i avtalen og i tilhørende Vedlegg/Bilag, er det stilt følgende krav:

6.1 Vedrørende fristbrudd

Det skal ikke forekomme fristbrudd.

Leverandøren må arbeide aktivt for å oppfylle pasientenes rettigheter slik at fristbrudd unngås. Det betyr at Leverandøren skal ha et system som gir oversikt over ventetider og fare for fristbrudd.

Dersom Leverandøren ikke kan gi pasienter som er satt opp på venteliste hos Leverandøren med behandlingsoppstart innen fristen, et tilbud innen fastsatt frist for nødvendig helsehjelp, eller tidspunktet senere endres slik at fristen ikke overholdes, skal Leverandøren følge nasjonale føringer, samt til enhver tids gjeldende rutine fra Oppdragsgiver for melding av fristbrudd. Dersom dette medfører økte kostnader for Helse Midt-Norge, vil Leverandøren som har pasienten på venteliste bli belastet for denne kostnaden.

6.2 Fritt behandlingsvalg

I følge pasient- og brukerrettighetsloven skal private institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk inngå i fritt behandlingsvalg der de har avtale med regionale helseforetak om dette. Avtalen vil derfor gjelde pasienter fra alle helseregionene i Norge.

Pasienter fra alle regioner skal i utgangspunktet prioriteres likt. Ved risiko for fristbrudd for pasienter fra Helse Midt- Norges region, skal institusjonen prioritere disse pasientene foran pasienter fra andre regioner. For øvrig legges ordinære bestemmelser om prioritering i helsevesenet til grunn, jf. pasient- og brukerrettighetsloven, prioriteringsforskrift og prioriteringsveileder.

6.3 Personell

Leverandøren skal til enhver tid ha en personalstyrke som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av Leverandørens tilbud, samt Ytelsesavtalens Bilag C - Bemanning.

Endring av bemanningsfaktor skal skriftlig meldes til og godkjennes av Oppdragsgiver.

Tilsvarende skal det meldes dersom antall pasienter i institusjonen øker slik at bemanningsfaktoren endres.

Leverandørens personalstyrke skal være tema i de årlige justeringsforhandlingene.

Leverandøren bærer alle kostnader forbundet med etablering, opprettholdelse og videreutvikling av de samlede faglige kvalifikasjoner.

6.4 Partenes samarbeid og gjensidige plikter

Partene skal samarbeide og vise lojalitet ved leveringen av de avtalte tjenestene. De skal i tide underrette hverandre om forhold som kan få betydning for avtalen, og i nødvendig utstrekning sende hverandre kopier av referater, korrespondanse og annet materiale som kan ha betydning for den annens ytelse etter avtalen.

6.5 Forpliktelse etter utløp

Også etter utløpet av denne avtale er Leverandør ansvarlig for forskriftsmessig oppbevaring av pasientjournaler for de pasienter som er behandlet i henhold til avtalen.

Journalene skal oppbevares i minimum 10 år, og deretter overleveres det Statlige Helserelaterte arkiv. Slik overlevering kan foretas før utløpet av 10-årsperioden dersom virksomheten skulle avvikles, eller ikke lenger har praktiske muligheter for sikker oppbevaring. Ved overføring til det Helserelaterte arkivet eller til annen virksomhet som ledd i overdragelse, skal Oppdragsgiver varsles skriftlig/pr e-post.

Eventuelle henvendelser fra tidligere pasienter om overføring /kopi av eller innsyn i journal, og/eller klagesaker i forbindelse med behandling gitt under avtalen skal håndteres av Leverandør. Ved klagesaker skal Oppdragsgiver varsles skriftlig med anonymisert kopi av klagen.

Leverandør plikter å videresende all relevant informasjon for pasienter behandlet under denne avtalen til de Helseforetak som anmoder om dette som ledd i pasientbehandlingen. Leverandør må sikre at pasientsamtykke foreligger.

6.6 Tilsynsorganer

Leverandøren plikter å samarbeide med representantene fra organer som fører tilsyn og kontroll med tjenesten. Leverandøren har plikt til å legge forholdene til rette for slikt tilsyn, og gi tilsynsorganet alle nødvendige opplysninger.

Leverandøren plikter å opplyse alle pasientene om aktuelle tilsynsordninger og informere om gjeldende lover og forskrifter om rettigheter under oppholdet, herunder klagerett.

6.7 Avbrudd i behandlingen og rapportering i den forbindelse

Dersom pasienten får avbrudd i behandlingen og forlater institusjonen før avtalt tid, eller pasienten tas til behandling i annen del av spesialisthelsetjenesten kan aktivitet rapporteres i inntil 7 – sju kalenderdager, forutsatt at pasienten returnerer og fortsetter behandlingen innen 14 – fjorten kalenderdager.

Dersom pasienten ikke returnerer kan Leverandør rapportere aktivitet til den dato pasienten forlot institusjonen.

Ved pålegg fra Leverandør om å avbryte behandling og forlate institusjon før avtalt tid som følge av vold eller alvorlige trusler om bruk av vold, og /eller distribusjon av rusmidler, kan aktivitet i inntil 3 – tre kalenderdager rapporteres. Ekstra aktivitet kan ikke rapporteres dersom avbrudd pålegges av andre årsaker.

7. Markedsføring

Markedsføring, herunder presentasjon på internett, skal, innenfor de ytelser hvor det er avtale med Oppdragsgiver, være i samsvar med avtalen og være forsvarlig, nøktern og saklig (herunder presentasjon av omfang av avtalen, innhold, intensitet i tilbudet, inntakskriterier, fasiliteter, bemanning og ventetider).

8. Utvikling av tjenestetilbudet

Oppdragsgiver ønsker å styrke samarbeidet med de private avtalepartnere innen TSB for å få ønsket utvikling av det samlede tjenestetilbudet.

Dersom Oppdragsgivers behov for tjenester endrer seg, kan det ved reforhandlinger foretas endringer i ytelsesavtalen både med hensyn til omfang og krav til ytelsene.

Det vil i denne sammenheng bli avholdt minimum årlige justeringsforhandlinger mellom partene hvor behov for utvikling av tjenestetilbudet vil vurderes med utgangspunkt i endret behov, Leverandørens rapportering,

eventuelle revisjonsrapporter og konkrete hendelser. Dette vil danne utgangspunkt for forhandlinger om de årlige ytelsesavtalene. De årlige forhandlingene bør være ferdige senest 3 måneder før neste avtaleår.

I tillegg avholdes det årlige dialogmøter mellom Leverandør og Oppdragsgiver hvor begge parter kan ta opp relevante problemstillinger, og hvor det er anledning for gjensidig informasjonsutveksling.

Leverandøren må tilpasse seg og utvikle tjenestetilbudet i forhold til utviklingen av regionens samlede behov.

8.1 Forskning og utdanning

Leverandøren erkjenner sitt ansvar når det gjelder bl.a. å drive med utviklingsarbeid og delta i forskning innenfor feltet, bidra innenfor utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende - herunder barn som pårørende.

Leverandør er positiv til at man i avtaleperioden etablerer og/eller viderefører ordninger på dette området enten mot et enkelt helseforetak, mot Oppdragsgiver eller andre interessenter/aktører.

Leverandøren må delta i forsknings- og/eller utviklingsarbeid både lokalt og regionalt inkludert rusmedisinske fora/møteplasser.

Virksomheten skal legge til rette for fagutvikling og kompetanseheving, og ansatte skal gis anledning til å delta i relevante fagråd og fagnettverk.

Leverandørens bidrag i denne forbindelse skal dekkes innenfor avtalens økonomiske ramme.

Ekstraordinære ytelser, som kan hjemle økonomisk kompensasjon utenfor avtalens ramme, kan være:

- Utdanning av leger:
Leverandør vil gjennom inngåelse av avtale med Oppdragsgiver kunne kvalifisere til deltakelse i utdanning av legespesialister innen TSB. Dette vil kunne reguleres gjennom direkte avtale mellom aktuelt Helseforetak i regionen og Leverandør. Herunder inngår også vilkår om økonomisk vederlag. Det forutsettes at leverandør legger til rette for slik deltakelse ved avtaleinngåelse.
- Forskning:
Dersom Leverandør blir pålagt deltakelse i større forskningsoppdrag, kan det avtales økonomisk vederlag.
Leverandør kan selvsagt initiere egne forskningsprosjekter innen TSB.

9. Rapportering

Leverandøren skal for egen kostnad utarbeide og levere de rapporter/statistikker som kreves som følge av gjeldende lover, regler samt nasjonale og regionale styringskrav. I tillegg må Leverandøren imøtekomme de krav om rapporter/statistikk som Oppdragsgiver måtte gi for sin kontroll og oppfølging.

Som eksempel på slike rapporter kan nevnes;

- månedlig aktivitetsrapport både på døggnivå samt poliklinikk til Oppdragsgiver eller den/de som oppdraget er delegert til.
- rapportering til Avdeling Helseregister i Helsedirektoratet og Statistisk Sentralbyrå
- poliklinisk og ambulant aktivitet i henhold til regelverket
- varsel om mulig fristbrudd til Seksjon for regional analyse og pasientkoordinering (SAP, St Olavs Hospital).

Leverandøren skal holde ventetider oppdatert i velg behandlingssted på helsenorge.no.

Leverandøren skal varsle Oppdragsgiver om pålegg fra offentlig myndighet i anledning oppdraget som er rettet direkte mot ham.

Alvorlige hendelser skal rapporteres som tilsynssak og i tillegg oversendes oppdragsgiver uten unødig venting. Leverandøren skal sikre at oppdragsgiver står som kopimottaker på all korrespondanse mellom leverandør og tilsynet.

9.1 Kvalitetsmålinger

Tjenestene skal utføres etter de krav og retningslinjer som til enhver tid kreves av Oppdragsgiver. Leverandøren skal for egen kostnad utarbeide og levere nødvendige rapporteringer på kvalitetsmål som kreves av Oppdragsgiver. Oppdragsgiver tar sikte på i samarbeid med Leverandøren å skolere og informere om eventuelle særskilte kvalitetsmål og verktøy.

10. Pris og betaling

10.1 Betaling

Årlig avtalesum for døgnaktivitet fremgår av vedlagte ytelsesavtale. Vederlaget hver måned skal være 1/12 av avtalt årlig økonomiske ramme for avtalt døgnaktivitet.

For poliklinisk og ambulant aktivitet, faktureres faktisk gjennomførte og godkjente konsultasjoner. Økonomisk totalramme for denne aktiviteten, vil fremgå av Ytelsesavtalens kvantum og enhetspriser. Leverandør kan ikke fakturere aktivitet utover en slik totalramme innenfor angitt varighet av Ytelsesavtalen, men er pliktig å fortsette å yte tilstrekkelige ytelser ut respektive avtaleår/-periode.

Leverandør fakturerer Oppdragsgiver etterskuddsvis pr mnd.

- Faktura skal sendes elektronisk i henhold elektronisk handelsformat (EHF).
- Elektronisk adresse til Oppdragsgiver: 983658776
- Faktura skal inneholde opplysningen om at ytelsen er «tverrfaglig spesialisert rusbehandling» og hvilken måned den gjelder for.
- Ved utløpet av avtalen kan det praktiseres en noe avvikende fakturering.
- Faktura har 30. dagers betalingsforfall.

Oppdragsgivers kostnader vedrørende pasienter som er omfattet av ordningen fritt behandlingsvalg, bosatt utenfor Midt-Norge (iht. registrert adresse i folkeregisteret) skal faktureres av Helse Midt-Norge RHF til de andre regionale helseforetakene (RHF). For å sikre riktig fakturering skal det spesifiseres antall pasienter fordelt på helseregionene. Minimum følgende opplysninger bes oppgitt som vedlegg til faktura for sist avsluttede måned:

- Helseregion
- Pasienten(ene)s kommunenummer
- Antall opphold pr. kommune
- Antall døgn, i sum for alle opphold pr. kommune

Lavere dekning av helsepersonell (ref Bilag C til Ytelsesavtalen) eller lavere belegg (ref Ytelsesavtalen) enn avtalt, kan medføre at utbetaling avkortes, ref pkt 18 eller at Oppdragsgiver krever forholdsmessig tilbakebetaling. Det samme gjelder for poliklinisk og ambulant aktivitet dersom det er avvik mellom fakturert aktivitet og godkjent aktivitet i Avdeling Helseregister i Helsedirektoratet.

10.2 Pris for oppdraget / behandlingstilbudet

Priser framgår av Ytelsesavtalen og Bilag D til Ytelsesavtalen.

Avtalt pris skal dekke alle kostnader Leverandøren har for å yte tjenestene, herunder tolketjenester og pensjonskostnader. Historiske pensjonskostnader, som følge av offentlig tjenstepensjon og opptjeningstid før 01.01.2019, er virksomhetenes ansvar, og skal ikke inngå i prisen.

Utgifter til smitteverntiltak, pasientens medisiner etc. inngår i avtalt pris, unntak gjelder for LAR-medikamenter, interferonbehandling for hepatitt C og for HIV-positive pasienter som dekkes etter regning av Oppdragsgiver. Dekning av kostnader for andre ekstraordinært kostbare medisiner skal drøftes med Oppdragsgiver i forkant av at behandlingen påbegynnes.

Dekning av utgifter forbundet med treningsreiser eller permisjoner skal utøves i henhold til syketransportforskriftens § 7 med merknader.

Det skal kun regnes aktivitet for faktisk gjennomførte pasientdøgn/produserte tjenester. Det gjelder også for pasienter som har opphold ved Leverandøren med hjemmel i straffegjennomføringsloven § 12.

Når Leverandøren har gitt kommunen beskjed om at plass er reservert for pasienter på HOTL § 10-2 og § 10-3 samt frivillig hasteinnleggelse av gravide, kan det regnes aktivitet for de behandlingsdøgn som ikke kan benyttes av pasienten mens kommune eller politi arbeider med å få gjennomført innleggelsen.

10.3 Prisjustering

Partene skal gjennomføre forhandlinger om årlig ytelsesavtale, herunder om justering i kostnadsramme og priser.

Det skal være samsvar mellom tjenestene som leveres og kostnadsramme/priser.

Partene skal omforenes om regulering senest 3 uker før hvert nytt avtaleår – første gang for perioden 1.1.2023-31.12.2023.

11. Endring/reforhandling

Leverandøren er innforstått med at føringer som gis fra sentrale myndigheter til de regionale helseforetakene mht. produksjon og aktivitet, kan bli gjort gjeldende i forholdet mellom partene.

Dersom Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden innfører endringer eller gir pålegg, som vesentlig endrer partenes forutsetninger for avtalen, kan begge parter kreve reforhandling av avtalen med sikte på å gjenopprette balansen i avtalen.

Partene kan også kreve reforhandling ved annen vesentlig endring av ekstraordinær karakter i forhold utenfor partenes kontroll som har vesentlig betydning for partenes ytelse.

Ved vesentlig endringer skal Leverandøren, så langt mulig, gis rimelig tid for gjennomføring av endringene. Endringene kan være for en kortere eller lengre periode innenfor avtalens samlede varighet.

Uten å stadfeste hva som er en vesentlig endring, vil endringer som skyldes endret behov for tjenestene i regionen og som er innenfor +/- 25 % av opprinnelig årsramme (deflatorregulert), være innenfor det forhandlingsrommet som Leverandør må være forberedt på for etterfølgende avtaleår.

12. Forsikring

Pasienter som behandles under avtalen med Oppdragsgiver, er sikret gjennom NPE (Norsk Pasientskadeerstatning). Ved skadetilfeller betaler Leverandøren egenandel etter samme satser som helseforetakene er pålagt.

Leverandøren har selv ansvaret for å sikre at Leverandøren, ansatte og innleid arbeidskraft til enhver tid har de nødvendige forsikringer.

13. Revisjon

Leverandør skal gi oppdragsgiver mulighet til revisjon av etterlevelse av avtalen. Oppdragsgiver har rett til å foreta revisjon av leverandørens systemer, rutiner og aktiviteter som er forbundet med tjenestene.

Revisjonsretten starter ved avtaleinngåelsen og er begrenset til avtaleperioden. Ved revisjon skal leverandøren vederlagsfritt yte assistanse. Revisjon kan blant annet omfatte befaringer, samtaler med ledelse og ansatte, innsyn i tilsynsrapporter fra myndighetene og i personnøytrale henvisninger samt i andre forhold av betydning for revisjonen. Oppdragsgiver har dessuten rett til å benytte en uavhengig tredjepart for gjennomføring av revisjon, samt internrevisjonen i Helse Midt-Norge, jf. helseforetakslovens § 37 a).

Internrevisjonen kan, uten hinder av taushetsplikt, kreve enhver opplysning, redegjørelse eller ethvert dokument og foreta de undersøkelser som den finner nødvendig for å gjennomføre oppgavene. Opplysningene skal så langt det er mulig gis uten individualiserende kjennetegn. Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

14. Krav til lønns- og arbeidsvilkår

Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører som direkte medvirker til å oppfylle avtalen, har lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av dette punkt.

På områder som er dekket av forskrift om allmenngjort tariffavtale skal lønns- og arbeidsvilkår være i samsvar med gjeldende forskrifter.

På områder som ikke er dekket av forskrift om allmenngjort tariffavtale skal lønns- og arbeidsvilkår være i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransje. Med lønns- og arbeidsvilkår menes i denne sammenheng bestemmelser om minste arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempetillegg og dekning av utgifter til reise, kost og losji i den grad slike bestemmelser følger av tariffavtalen.

Alle avtaler som Leverandøren inngår som innebærer utføring av arbeid under denne avtalen skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

Leverandøren skal på forespørsel legge frem en egenerklæring om lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte hos Leverandøren og eventuelle underleverandører som direkte medvirker til å oppfylle avtalen. Leverandør og eventuelle underleverandører må i tillegg på forespørsel fra Oppdragsgiver kunne dokumentere at kravene til lønns- og arbeidsvilkår er oppfylt.

Oppdragsgiver forbeholder seg retten til, dersom Leverandøren eller eventuelle underleverandører ikke oppfyller kravene til lønns- og arbeidsvilkår, å holde tilbake deler av avtalesummen inntil det er dokumentert at forholdet er brakt i orden.

15. Etiske retningslinjer

Oppdragsgivers til enhver tid gjeldende etiske retningslinjer gjelder for Leverandøren.

16. Force majeure

Dersom avtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeliggjøres av forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som de ikke burde ha forutsett ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid som forholdet varer. Slike forhold inkluderer forhold som etter norsk rett blir betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout, men ikke i egen virksomhet.

Bestemmelsen gjelder ikke dersom den rammede part uten urimelig kostnad og ulempe kan overvinne følgene av de uforutsette hindringene.

Den rammede part plikter å varsle den annen part straks dersom slike hindringer oppstår. Dersom hindringen varer eller må antas å vare mer enn 30 dager, kan avtalen sies opp av den annen part etter varsel på 14 dager. Den rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

17. Opphør/oppsigelse

17.1 Nedtrapping ved avslutning av avtalen

Ved utløp av avtalen plikter Leverandør å samarbeide med Oppdragsgiver og eventuell ny leverandør på en måte som ivaretar pasientene på best mulig måte. Forut for oppstart av en ny avtale, må det inngås samarbeid mellom eksisterende og ny leverandør om overføring av pasienter som ikke ansees ferdigbehandlet innen avtalens utløp. Det kan bli aktuelt med særskilte avtaler om ferdigbehandling av pasienter.

17.2 Opphør

Dersom Leverandøren anser at det er sannsynlig at virksomheten vil måtte opphøre, skal Oppdragsgiver varsles umiddelbart for å gjennomføre eventuelle forhandlinger om avvikling av avtaleforholdet.

Det er stilt bank- eller morselskapsgaranti som tilsvarer driftskostnader i tre (3) måneder + 10 % av årlig fastsatt avtaleverdi. Slik garanti skal fremlegges forut for signering av avtale og gjelde for avtaleperioden. Garantidokumentet utgjør Vedlegg 2 til Ytelsesavtalen.

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen på et eller flere punkter, skal underretning gis uten ugrunnet opphold. Det skal samtidig settes en rimelig frist for retting av misligholdet. Avtalen kan ved mislighold som ikke er rettet etter fastsatt frist og ved gjentatt mislighold sies opp med 6 måneders varsel. Dersom det foreligger vesentlig mislighold, kan avtalen sies opp med 3 ukers varsel. Fristene regnes fra det tidspunkt motparten mottok varslet.

Partene plikter i slike tilfelle å avklare hvordan pasientene skal informeres og følges opp videre.

18. Avtalerettslige sanksjoner

Dersom Leverandøren ikke leverer i henhold til avtalen, kan Oppdragsgiver tilbakeholde inntil 10 % av hver betaling, inntil forholdet er rettet og leveransen er i samsvar med avtalen. Dersom retting ikke skjer innen rimelig tid, avkortes utbetalingen tilsvarende for gjeldende periode.

Denne sanksjonen kommer i tillegg til de sanksjoner Oppdragsgiver har i henhold til alminnelig avtalerett, for eksempel krav om prisavslag og erstatning, og av avtaledokumentene forøvrig.

19. Øvrige bestemmelser

19.1 Tvist og søksmål

I tilfelle uenighet om avtalens innhold skal denne søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

Partene plikter å medvirke til at forhandlinger avholdes. Er tvisten ikke løst innen 14 dager etter at første forhandlingsmøte er avholdt, kan hver av partene bringe saken inn for de ordinære domstoler. Som verneting vedtas Trøndelag tingrett.

Dersom partene blir enige om dette, kan tvisten søkes løst ved voldgift etter de til enhver tid gjeldende lovregler om dette.

19.2 Rettsetterfølger

Leverandøren kan ikke overdra avtalen til tredjemann uten Oppdragsgivers skriftlige forhåndssamtykke.

Leverandøren skal heller ikke overlate deler av tjenesten til underleverandør uten Oppdragsgivers skriftlige forhåndssamtykke. Et slikt samtykke fritar imidlertid ikke Leverandøren for plikter etter denne avtale.

Det tas forbehold om at endringer i organiseringen av spesialisthelsetjenesten kan få virkning på Oppdragsgivers side. Overføring av avtalen til slik rettsetterfølger skal ikke regnes som overdragelse.

19.3 Antall eksemplarer av avtaledokumentet

Avtalen er utformet i to eksemplar, hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

Avtalen er elektronisk signert av begge parter.