

**UMOWA (WZÓR)**  
**NR WSzS/DLL/ /2026**

**w zakresie wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)**  
**dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny**  
**w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118**

zawarta w dniu ..... w Częstochowie pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą**  
**w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, 42-202 Częstochowa**

NIP: 573 22 99 604

REGON: 001281053

KRS:0000003907

reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Beatę Pochodnię**

zwanym dalej „*Udzielającym Zamówienia*”

a

.....  
NIP: .....

REGON: .....

KRS .....

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*”

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert **KO/15/2026** na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)** dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§1**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że prowadzi działalność leczniczą wpisaną do ..... pod numerem ....., prowadzonej przez ..... w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.
2. *Udzielający Zamówienie* zleca, a *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych tj.: **badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)**, w zakresie określonym w *załączniku nr 1* do niniejszej Umowy.
3. Szczegółowy cennik oraz rodzaj poszczególnych badań wskazanych w §1 ust. 1 zawiera *załącznik nr 1* do niniejszej Umowy.
4. *Przyjmujący Zamówienie* wykonuje powyższe świadczenia zdrowotne osobiście w swojej siedzibie, pod adresem.....
5. Zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000r. Prawo Atomowe (tekst jednolity Dz. U. z 2026r.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 1288), o obszarze i sposobie wykonywania badania decyduje lekarz medycyny nuklearnej.
6. *Udzielający Zamówienia* przyjmuje do wiadomości i wyraża zgodę na ewentualną zmianę sposobu i/lub zakresu badania w przypadkach, o których mowa w ust. 5.

## §2

1. Podstawą wykonania badań jest e-skierowanie\* wystawione przez lekarzy zatrudnionych u *Udzielającego Zamówienia*, zawierające co najmniej niżej wymienione dane:
  1. imię, nazwisko i PESEL pacjenta
  2. dane Udzielającego zamówienia
  3. rodzaj zleconego badania,
  4. dane lekarza zlecającego badanie,
  5. informacje mogące mieć wpływ na wynik zlecanych badań,
  6. numer telefonu kontaktowego.

*\*Wzór skierowania zostanie ustalony z Przyjmującym Zamówienie, po rozstrzygnięciu postępowania.*

2. Na każde badanie wymagane jest prawidłowo wypełnione e-skierowanie lekarskie.
3. Przekazywanie zleceń (e-skierowań) na wykonanie badań odbywać się będzie w formie elektronicznej w postaci zaszyfrowanego pliku (np. 7-zip) zabezpieczonego hasłem, wysyłanym na adres e-mailowy *Przyjmującego Zamówienie*: .....@.....
4. Przekazywanie wyników badań odbywać się będzie w formie elektronicznej w postaci zaszyfrowanego pliku (np. 7 - zip) zabezpieczonego hasłem, wysyłanym na adres e-mailowy *Udzielającego Zamówienia*: .....@.....
5. Skierowania z każdego miesiąca będą przechowywane przez *Przyjmującego Zamówienie* przez okres pięciu lat.
6. Wykonywanie badań będzie realizowane poza szybką terapią onkologiczną oraz w zakresie szybkiej terapii onkologicznej wchodzącej w skład diagnostycznego pakietu onkologicznego.
7. Proces rejestracji, ustalenia terminu, wykonania badania oraz wydania wyniku badania objętego szybką terapią onkologiczną odbywa się w trybie pilnym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, wg. obowiązujących przepisów.
8. Badania objęte przedmiotem umowy przeprowadzane będą w siedzibie *Przyjmującego Zamówienie*, po uprzednim uzgodnieniu terminu pod nr telefonu *Przyjmującego Zamówienie*: .....
9. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na żądanie *Udzielającego zamówienia*.
10. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:
  - a) ze strony *Przyjmującego Zamówienie*: .....
  - b) ze strony *Udzielającego Zamówienia*: .....
11. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w ustępie poprzednim, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.
12. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do informowania *Udzielającego Zamówienia* o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizację przedmiotu umowy, w szczególności na terminową bądź prawidłową realizację przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu.
13. W przypadku zgłoszenia przez *Udzielającego Zamówienia* zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, *Przyjmujący Zamówienie* ma obowiązek

skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź też odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni roboczych od ich zgłoszenia.

### §3

1. Za wykonane badania *Przyjmujący Zamówienie* będzie otrzymywał miesięczne wynagrodzenie ustalane na podstawie cen wskazanych w załączniku nr 1 do umowy i płatne na podstawie faktury zawierającej wykaz, o którym mowa w ust. 2 i 4 niniejszego paragrafu.
2. Do faktury *Przyjmujący Zamówienie* dołączy wykaz jakościowo-ilościowy wykonanych świadczeń zawierający co najmniej: imię i nazwisko pacjenta, PESEL pacjenta, rodzaj wykonanego badania, nazwę jednostki kierującej na badanie, imię i nazwisko lekarza kierującego na badanie, datę wykonania badania.
3. *Przyjmujący Zamówienie* wystawi fakturę do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano badania.
4. Brak wykazu, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu zwalnia *Udzielającego Zamówienia* z obowiązku zapłaty za wykonane badania do czasu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury (tzn.: z wykazem, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu).
5. Faktura będzie płatna przelewem na konto *Przyjmującego Zamówienie*:  
.....  
w terminie do **30 dni** od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.
6. W przypadku niezapłacenia faktury w terminie określonym w §3 ust. 5 *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo naliczać odsetki ustawowe.
7. *Udzielający Zamówienia* upoważnia *Przyjmującego Zamówienia* do wystawienia faktury VAT bez jego podpisu.
8. Faktura wystawiona niezgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy lub przepisami powszechnie obowiązującymi uprawnia *Udzielającego Zamówienia* do wystawienia noty korygującej, odmowy przyjęcia faktury albo wstrzymania płatności do czasu usunięcia nieprawidłowości, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług.
9. Do dnia objęcia *Przyjmującego Zamówienia* obowiązkiem wystawiania faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-faktur (KSeF), *Udzielający Zamówienia* dopuszcza wystawianie i przekazywanie faktur:
  - 1) w formie elektronicznej jako pliki PDF, przesyłane na adres poczty elektronicznej *Udzielającego Zamówienia*: **wszs.faktury@szpitalparkitka.com.pl** lub,
  - 2) w innej formie dopuszczonej przepisami powszechnie obowiązującymi.
10. Od dnia objęcia *Przyjmującego Zamówienia* obowiązkiem, o którym mowa w ust. 9, wszystkie faktury dokumentujące realizację Umowy będą wystawiane i przekazywane *Udzielającemu Zamówienia* wyłącznie w postaci faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
11. W przypadku wystąpienia awarii Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF) po stronie systemu, potwierdzonej komunikatem udostępnionym przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, uniemożliwiającej wystawienie faktury ustrukturyzowanej w KSeF, na czas trwania przeszkody, *Udzielający Zamówienia* dopuszcza wystawianie faktur w formie elektronicznej jako pliki PDF i ich przesyłanie z adresu e-mail *Przyjmującego Zamówienia* na adres e-mail *Udzielającego Zamówienia*, o którym mowa w ust. 9 pkt. 1.
12. Faktury wystawione w trybie, o którym mowa w ust. 11, mają charakter tymczasowy i podlegają obowiązkowemu wprowadzeniu do KSeF niezwłocznie po ustaniu awarii lub przeszkody technicznej. Po wprowadzeniu faktury do KSeF, *Przyjmujący Zamówienie*

zobowiązany jest do przekazania *Udzielającemu Zamówienia* numeru identyfikującego fakturę w KSeF.

**13.** Za datę otrzymania faktury przez *Udzielającego Zamówienia* uznaje się:

- 1) w przypadku faktur ustrukturyzowanych – datę ich udostępnienia w KSeF
- 2) w przypadku faktur wystawianych w trybie awaryjnym – datę wpływu faktury na adres poczty elektronicznej *Udzielającego Zamówienia*.

**14.** Niezależnie od uprawnień *Udzielającego Zamówienia* wynikających z ust. 8, brak wprowadzenia faktury wystawionej w trybie, o którym mowa w ust. 11 do Krajowego Systemu e-faktur (KSeF) po ustaniu awarii lub przeszkody technicznej uprawnia *Udzielającego Zamówienia* do wstrzymania płatności do czasu prawidłowego wykonania tego obowiązku.

**15.** *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie, że rodzaj i ilości badań wskazanych w załączniku nr 1 do Umowy, stanowią wartości szacunkowe. *Przyjmującemu Zamówienie* nie przysługuje roszczenie z tytułu niezrealizowania zamówienia we wskazanej wielkości. Rodzaj i ilość badań mogą ulegać zmianie w zależności od faktycznych potrzeb *Udzielającego Zamówienia*, na co *Przyjmujący Zamówienie* wyraża zgodę i nie będzie dochodził żadnych roszczeń z tytułu zmian rodzajowych i ilościowych w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do niezlecania *Przyjmującemu Zamówienie* badań w każdym miesiącu obowiązywania umowy. Liczba zleconych badań w poszczególnych miesiącach może być różna i uzależniona od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.

**16.** Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi: ..... zł brutto (słownie złotych:.....).

**17.** *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania wartości umowy.

**18.** Przedłużenie okresu obowiązywania umowy może nastąpić do czasu wykorzystania wartości umowy, określonej w ust. 16 niniejszego paragrafu.

**19.** Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

#### **§4**

*Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156), że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej jest nieważna.

#### **§5**

Umowa zostaje zawarta na okres **24 miesięcy, tj.: od..... do .....**

#### **§6**

*Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zawartego na warunkach określonych przepisami obowiązującego prawa.

**2.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii polisy OC w dniu zawarcia niniejszej umowy.

**3.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze stałą sumą gwarancyjną.

**4.** W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu lub

wygaśnięcia w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest na żądanie *Udzielającego Zamówienia* przedstawić dowód posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w ust. 1.

5. W przypadku niewykonania przez *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku wskazanego w ustępach poprzedzających, *Udzielający Zamówienia* ma prawo rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

6. *Przyjmujący Zamówienie* samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.

7. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.

8. Strony oświadczają, że w przypadku zaistnienia okoliczności powodujących powstanie obowiązku z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, każda ze Stron niniejszej umowy pokrywa część, która go dotyczy i wynika z przepisów prawa.

## §7

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z najwyższą starannością i w poszanowaniu praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

2. *Udzielający Zamówienia* może naliczyć *Przyjmującemu Zamówienie* karę umowną z tytułu nienależytego wykonania lub niewykonania któregośkolwiek obowiązków wynikających z niniejszej umowy każdorazowo w wysokości 10% średniej wartości brutto miesięcznego wynagrodzenia.

3. Kara może być naliczona po uprzednim wezwaniu *Przyjmującego Zamówienia* do wykonania lub terminowego wykonania określonych obowiązków umownych.

4. Kara umowna, o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu płatna będzie na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez *Udzielającego Zamówienia*. Naliczona kara może być potrącona z wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy.

5. Naliczona kara umowna nie pozbawia *Udzielającego Zamówienia* prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie Cywilnym.

6. Jakość wykonanych świadczeń zdrowotnych musi odpowiadać aktualnym wymogom płatnika – Narodowego Funduszu Zdrowia.

## §8

1. *Przyjmujący Zamówienie* zapewnia, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, udzielane będą wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny i spełniające wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach prawa oraz oświadcza, że świadczenia te wykonywane będą w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym przewidzianym w obowiązujących w tej materii przepisach.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody *Udzielającego Zamówienia*.

3. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy,

spełnia wymogi określone w Regulaminie Konkursu Ofert i niniejszej umowie przez cały okres obowiązywania umowy.

4. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie wykonywania badań objętych przedmiotem niniejszej umowy.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do wpisania niniejszej umowy do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, niezwłocznie po zawarciu umowy. Nr rozliczeniowy *Udzielającego Zamówienia*: 123/100147.

6. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w niniejszej umowie, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez *Przyjmującego Zamówienie* ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.

## §9

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z obowiązującym prawem, ochrony zawartych w niej danych oraz udostępnienia dokumentacji *Udzielającemu Zamówienia* w zakresie ilości i rodzaju świadczeń.

2. *Przyjmujący Zamówienie* zapewnia dostęp do dokumentacji medycznej dla celów kontroli dokonywanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz oświadcza, że w przypadku teŹe kontroli udzieli wszelkich wyjaśnień w zakresie usług wynikających z niniejszej umowy.

3. W zakresie przedmiotu umowy *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upowaŹnione przez *Udzielającego Zamówienia* oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 1461), a w szczególności w zakresie:

- a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b) prowadzenia dokumentacji medycznej, dotyczącej udzielanych świadczeń,
- c) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy zawartej przez *Udzielającego Zamówienia* z NFZ.

4. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości ujawnionych w trakcie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub instytucji umocowanych pod względem formalno-prawnym do przeprowadzenia kontroli, a związanych z udzielaniem przez *Przyjmującego Zamówienie* świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) *Udzielającemu Zamówienia* wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli, w pełnej wysokości, tzn. do kwoty wynikającej z dokumentów źródłowych.

5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

6. Świadczenie usług zdrowotnych wykonywane będzie przez *Przyjmującego Zamówienie* zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zgodnie z warunkami umowy.

7. Odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie *Przyjmujący Zamówienie* i *Udzielający Zamówienia*.

## §10

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, tj. : Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych

(Dz. U. z 2019r., poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – RODO.

**2. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby *Udzielającego zamówienia*, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2019r., poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – RODO oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. *Udzielający Zamówienia* powierza *Przyjmującemu Zamówienie* przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

**3.** Obowiązek zachowania poufności danych, nie dotyczy sytuacji, w których zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na którąkolwiek ze Stron zostanie nałożony obowiązek ich ujawnienia. W tym przypadku, Strona zobowiązana do takiego ujawnienia, przed dokonaniem tego ujawnienia, niezwłocznie powiadomi drugą Stronę o zaistnieniu takiego obowiązku.

## §11

**1.** Umowa może zostać rozwiązana za uprzednim, jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku:

1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub likwidacji *Udzielającego Zamówienia*, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec *Przyjmującego Zamówienie*, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych;

2) zmiany formy organizacyjno-prawnej *Udzielającego Zamówienia*, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych wobec *Przyjmującego Zamówienie*, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.

**2.** Umowa może zostać rozwiązana, wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:

1) gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;

2) utraty przez *Przyjmującego Zamówienie* uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu umowy.

**3.** *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca z przyczyn, których nie dało się przewidzieć w dniu zawarcia umowy.

**4.** Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia Stron.

**5.** Umowa może zostać rozwiązana za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca przez każdą ze Stron.

## §12

**1.** Ewentualna zmiana treści niniejszej umowy oraz treści załączników wymagają formy pisemnej i muszą być podpisane przez obie strony.

2. Strony ustalają, że zapisy umowy, w których zawarte są odniesienia do Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdą zastosowanie w stosunku do podmiotu wstępującego w prawa i obowiązki NFZ, w przypadku jego likwidacji lub ograniczenia zakresu działania.

#### **§13**

W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz przepisy ustawy o działalności leczniczej.

#### **§14**

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądu Powszechnego właściwego miejscowo i rzeczowo dla *Udzielającego Zamówienia*.

#### **§15**

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

***Przyjmujący Zamówienie***

***Udzielający Zamówienia***

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Beata Pochodnia

**Załącznik nr 1**  
**do umowy nr WSzS/DLL/ /2026**

**Rodzaje i cennik badań**  
**Badanie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj badania</b>	<b>Cena jednostkowa brutto PLN</b>
1.	Badanie PET z zastosowaniem 18FDG	
2.	Badanie PET z zastosowaniem 18F cholina (18-fluorocholina)	
3.	Znieczulenie ogólne	

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**