

UMOWA (WZÓR)
NR WSzS/DLL/ /2025

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:

p.o. Dyrektora – Beatę Pochodnię

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....
NIP:

REGON:

KRS

reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert **KO/26/2025** 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 2024r., poz. 1277) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2023r., poz. 195), 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, wysłanym 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, wysłanym 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. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie, że rodzaj i ilości badań wskazanych w załączniku nr 1 do Umowy, stanowią wartości szacunkowe. *Przyjmującemu Zamówienia* 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 Zamówienia* 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 Zamówienia* badań w każdym miesiącu obowiązywania umowy. Liczba zleconych badań w poszczególnych miesiącach może być różna i uzależniona od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.
9. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi: zł brutto (słownie złotych:).
10. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania wartości umowy.
11. Przedłużenie okresu obowiązywania umowy może nastąpić do czasu wykorzystania wartości umowy, określonej w ust. 9, niniejszego paragrafu.
12. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego Zamówienia* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

§4

Przyjmujący Zamówienia przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024r., poz. 799 ze zm.), 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 czas **12 miesięcy**, tj.: od..... do

§6

1. *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 obowiązującymi przepisami prawa.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* kopii polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy, dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.
3. W przypadku niewykonania przez *Przyjmującego Zamówienie* obowiązku wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, *Udzielający Zamówienia* rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§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 oświadczą, 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 tejże 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 upoważnione 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 2024r. poz. 146 ze zm.), 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, znajdują 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

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

Załącznik nr 1
do umowy nr WSzS/DLL/ /2025

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

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

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia