UMOWA (WZÓR)
NR WSzS/DLL/……../2026
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych 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, 42-200 Częstochowa

NIP: 573 22 99 604 REGON: 001281053 KRS:0000003907

reprezentowanym przez:

Dyrektora - Beatę Pochodnię

zwanym dalej ***„Udzielającym zamówienia”***

a

……

……

NIP: …… REGON: …… KRS: ……

Nr Księgi Rejestrowej ……..prowadzonej przez: ……

reprezentowanym przez:

……..

zwanym dalej ***„Przyjmującym zamówienie”.***

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert nr **KO/40/2026** na: **„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118”**, przeprowadzonego w oparciu o Regulamin Konkursu Ofert i na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156 ze zm.).

§1

1. *Udzielający zamówienia* zleca, a *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych tj.: wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych, w tym konsultacji w zakresie określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Szczegółowy cennik i rodzaj badań wskazanych w §1 ust. 1 zawiera załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Rodzaj i ilości badań wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszej 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 roszczeń z tytułu zmian rodzajowych i ilościowych w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia.

4. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo rozszerzenia zakresu badań określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, w związku z realizacją specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Niniejsze będzie wynikać z bieżących potrzeb, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a które są konieczne do zapewnienia pacjentom kompleksowej diagnostyki i zniwelowania ograniczeń dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz spełnienia nałożonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wymogów.

5. *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.*

6. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz spełnia wymogi określone w Regulaminie Konkursu Ofert przez cały okres obowiązywania umowy.

7. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, udzielane będą zgodnie ze złożoną przez *Przyjmującego zamówienie* ofertą oraz zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, które stanowią integralną część umowy.

§2

1. Podstawą wykonania badań jest skierowanie/zlecenie wystawione przez lekarzy U*dzielającego Zamówienia.* Wzór skierowań/zleceń zostanie ustalony po zawarciu umowy. Wystawione skierowanie/zlecenie powinno zawierać co najmniej następujące dane:

1) imię, nazwisko i PESEL pacjenta
2) dane Udzielającego zamówienie
3) rodzaj materiału,
4) dane lekarza zlecającego badanie,
5) informacje o pacjencie lub pobranym materiale mogące mieć wpływ na wynik zlecanych badań,
6) numer telefonu kontaktowego.

2. Na każde badanie wymienione w §1 ust. 1 wymagane jest skierowanie/zlecenie. Warunkiem przyjęcia zamówienia przez *Przyjmującego zamówienie* jest prawidłowo wypełnienie

skierowania/zlecenia oraz dokładnie wypełnione wszystkie pola oraz musi być podpisane przez lekarza zlecającego badanie.

3. Wyniki badań w formie papierowej, w tym drogą elektroniczną w formie zaszyfrowanego pliku, będą dostarczane przez *Przyjmującego zamówienie* na jego koszt, do *Udzielającego zamówienia.* Odbiór wyników w formie papierowej odbywać się będzie za pokwitowaniem odbioru. Przesyłka zawierająca wyniki badań powinna być oznaczona **„WYNIKI BADAŃ POUFNE".** Przesyłanie plików drogą elektroniczną, o których mowa w niniejszej umowie, musi odbywać się z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), z zastrzeżeniem, że w/w pliki muszą być chronione hasłem i zabezpieczone przed dostępem osób trzecich.
4. Koszt transportu badanego materiału do i/z miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem umowy ponosi *Przyjmujący zamówienie.*
5. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do zabezpieczenia na własny koszt i we własnym zakresie odpowiednich pojemników transportowych do transportu próbek oraz druków skierowań/zleceń, przez cały okres realizacji umowy, probówek do pobierania i separowania materiału do badań, szkolenia i przygotowania personelu wskazanego do pracy z materiałem badanym – od daty obowiązywania umowy. Przeprowadzone szkolenia zostaną potwierdzone listą obecności osób przeszkolonych.
6. Transport będzie odbywał się na trasie od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118 do obiektu *Przyjmującego zamówienie.* Koszt transportu materiału do badań oraz wyników badań w formie papierowej ponosi *Przyjmujący zamówienie.*
7. Odbiór materiału do badań odbywać się będzie w Zakładzie Patomorfologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118 od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 13:00.
8. Wydanie materiału do badania odbywać się będzie za pokwitowaniem odbioru.
9. W ramach realizacji niniejszej *Przyjmujacy zamówienie* zobowiązuje się do:
   a) dostarczania *Udzielającemu zamówienia* wyników badań w formie papierowej, w tym w formie elektronicznej w formie zaszyfrowanego pliku.
   b) utylizacji na koszt *Przyjmującego zamówienie* materiału nieutrwalonego (krew, płyn wysiękowy), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Preparaty te nie podlegają zwrotowi.

c) zwrotu do *Udzielającego zamówienia* na koszt *Przyjmującego zamówienie* materiału w postaci bloczków parafinowych i niewykorzystanych rozmazów cytologicznych,

d) prowadzenia rejestru zamówień z obowiązkiem jego udostępniania *Udzielajacemu zamówienia.*

e) rejestracji i wykonaniu opisu makroskopowego tkanek/płynów, tj. materiału biologicznego, przeznaczonych do badań diagnostycznych oraz na utrwaleniu/zabezpieczeniu materiału biologicznego w zależności od potrzeb diagnostycznych.

f) wykonaniu preparatu histopatologicznego (bloczek lub szkiełko), przygotowanego z tkanek/płynów pobranych od pacjentów przez *Udzielającego Zamówienia,* oraz wykonaniu dodatkowego bloczku lub bloczków, wynikających z konieczności docięcia z istniejących materiałów biologicznych przekazanych przez *Udzielającego Zamówienia.*

g) oceny preparatu histopatologicznego i ustaleniu rozpoznania przez lekarza będącego specjalistą patomorfologii, patologii klinicznej lub hematologii.

h) wykonywania badań immunohistochemicznych oraz histochemicznych zgodnie z decyzją lekarza specjalisty patomorfologa, w wypadku gdy jest to niezbędne do wydania rozpoznania patomorfologicznego i w celu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Umową, zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej.

i) prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

j) posiadania zasobów organizacyjnych, technicznych, finansowych i wykwalifikowany personel do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki histopatologicznej oraz cytologicznej.

10. *Przyjmujacy Zamówienie* zobowiązuje się przechowywać tkanki lub płyny pobrane od pacjentów *Udzielającego Zamówienia,* chroniąc je przed utratą lub zniszczeniem od chwili przekazania ich wraz ze skierowaniem przez *Udzielającego Zamówienia* do *Przyjmującego Zamówienie* przez okres nie dłuższy niż 28 dni, licząc od dnia ustalenia rozpoznania patomorfologicznego.

11. *Przyjmujacy Zamówienie* zobowiązuje się przechowywać skierowania/zlecenia lekarskie i wyniki badań przez okres wymagany prawem oraz utylizować materiał biologiczny, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

12. Strony zgodnie postanawiają, że w przypadku stwierdzenia przez *Przyjmującego Zamówienie,* że materiał diagnostyczny jest nieprzydatny diagnostycznie lub zawiera inne wady uniemożliwiające prawidłowe wykonanie badań, *Przyjmujacy Zamówienie* ma prawo nie przyjąć materiału do badań, o czym niezwłocznie poinformuje *Udzielającego*

Zamówienia, sporządzi protokół z nieprzyjęcia materiału i w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze odeśle przekazany materiał wraz z protokołem i skierowaniem/zleceniem.

§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 dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 4 niniejszego paragrafu. *Przyjmujacy zamówienie* oświadcza, że ceny określone w załączniku nr 1 do umowy nie ulegną zmianie w całym okresie obowiązywania umowy.

2. Do faktury *Przyjmujący zamówienie* dołączy wykaz jakościowo-ilościowy wykonanych świadczeń (badań).

3. *Przyjmujący zamówienie* wystawi fakturę do **10** dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano badania. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia *Przyjmującego zamówienie* z tytułu wykonania przedmiotu umowy.

4. Brak dokumentów, 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 **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 zamówienie* do wystawienia faktury VAT bez jego podpisu.

8. Faktura wystawiona niezgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, przepisami powszechnie obowiązującymi lub bez danych niezbędnych do jej prawidłowej identyfikacji, weryfikacji, ujęcia w ewidencji księgowej albo realizacji płatności, uprawnia Udzielającego zamówienia — w zakresie dopuszczalnym przez obowiązujące przepisy prawa — do żądania usunięcia nieprawidłowości, wystawienia faktury korygującej, odmowy przyjęcia faktury albo wstrzymania płatności do czasu usunięcia nieprawidłowości.

9. W zakresie, w jakim *Przyjmujący zamówienie* jest objęty obowiązkiem wystawiania faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur, dalej: „KSeF", faktury dokumentujące realizację niniejszej Umowy powinny być wystawiane i udostępniane Udzielającemu zamówienia w KSeF, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

10. W przypadkach, w których zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa faktura może zostać wystawiona lub przekazana poza KSeF, w szczególności w okresie przejściowym, w trybach awaryjnych, w przypadku niedostępności KSeF, trybu offline, awarii całkowitej KSeF albo w

innych przypadkach wyłączonych z obowiązku wystawiania faktur ustrukturyzowanych, Udzielający Zamówienia dopuszcza przekazywanie faktur w formie elektronicznej jako pliki PDF na adres poczty elektronicznej: **wszs.faktury@szpitalparkitka.com.pl**, albo w innej formie dopuszczonej przepisami powszechnie obowiązującymi.

11. Jeżeli faktura wystawiona poza KSeF podlega obowiązkowi późniejszego przesłania do KSeF, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przesłać ją do KSeF w terminie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa oraz niezwłocznie poinformować Udzielającego zamówienia o numerze identyfikującym fakturę w KSeF, jeżeli numer taki został nadany.

12. Za datę otrzymania faktury przez Udzielającego zamówienia uznaje się:

1) w przypadku faktur ustrukturyzowanych wystawionych i udostępnionych w KSeF — datę ich udostępnienia Udzielającemu zamówienia w KSeF;

2) w przypadku faktur wystawionych lub przekazanych poza KSeF w trybach dopuszczonych przepisami prawa — datę ich faktycznego otrzymania przez Udzielającego zamówienia, chyba że przepisy prawa określają inną datę otrzymania faktury dla danego trybu jej wystawienia lub przekazania.

13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapewnić zgodność procesu wystawiania, przekazywania i korygowania faktur z aktualnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi KSeF, w szczególności z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz przepisami wykonawczymi.

14. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi: …… zł brutto (słownie złotych: ……).

15. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania wartości umowy.

16. Przedłużenie okresu obowiązywania umowy może nastąpić do czasu wykorzystania wartości umowy, określonej w ust. 14 niniejszego paragrafu.

§4

Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z tytułu niniejszej umowy może nastąpić po wyrażeniu zgody przez Podmiot Tworzący - art. 54 ust 5 ustawy o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r. poz. 156 ze zm.).

§5

1. *Przyjmujący zamówienie* na żądanie *Udzielającego zamówienia* zobowiązuje się do udzielania informacji (pisemnej lub ustnej) co do sposobu realizacji przyjętego zamówienia.

2. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowy przebieg realizacji niniejszej umowy są:

a) ze strony *Przyjmującego zamówienie*: ……

b) ze strony *Udzielającego zamówienia*: ……..

3. W przypadku zmiany osób odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg realizacji umowy, o których mowa w § 5 ust. 2, Strony zobowiązane są do informowania o powyższych zmianach z zachowaniem formy pisemnej.

4. *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.

5. W przypadku zgłoszenia przez *Udzielającego zamówienia* zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, *Przyjmujący zamówienie* ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź tez odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni roboczych od ich zgłoszenia.

§6

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 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.*

4. Każda ze Stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji i danych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

5. Przedmiotem tajemnicy są informacje i dane o charakterze:

- organizacyjnym, prawnym statystycznym, ekonomicznym finansowym i technicznym,
- dane osobowe pacjentów i współpracowników,
- informacje niejawne.

6. Obowiązek zachowania poufności danych, o których mowa w ust.4 i 5 trwa także po ustaniu łączącej strony umowy.

7. 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.

§7

1. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej udzielonych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującym prawem oraz ochroną danych zawartych w tej dokumentacji.

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 związanych z wykonywaniem przedmiotu 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 2026r. poz. 1461 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. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie objętym umową.

5. 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.

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

7. *Przyjmujący zamówienie i Udzielający Zamówienia* zobowiązani są 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.

8. Każda ze Stron, tj: *Udzielający zamówienia* jak i *Przyjmujacy zamówienie* jako podmioty lecznicze są Administratorem Danych Osobowych pacjentów i zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych pacjentów zgodnie z aktualnymi przepisami RODO i prawem polskim w tym zakresie obowiązującym.

§8

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 w terminie **7** dni od daty zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy, aktualnej polisy OC.

3. W przypadku niewykonania przez *Przyjmującego zamówienie* obowiązku wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, *Udzielający zamówienia* rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

§9

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

2. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do naliczania kar umownych za niedotrzymanie terminu wykonywania badań objętych niniejszą umową. Termin wykonania poszczególnych badań określony jest w załączniku nr 1 do niniejszej umowy i liczony jest od dnia otrzymania materiału do badania do dnia udostępnienia przez *Udzielającego zamówienia* wyniku w formie papierowej lub elektronicznej.

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

4. Kara umowna, o której mowa w ust. 1 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. W razie rozwiązania umowy przez *Udzielającego zamówienia* bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego zamówienie*, Udzielający Zamówienia może żądać od *Przyjmującego zamówienie* zapłaty kary umownej w wysokości 10% średniej wartości brutto miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.

§10

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia …… do dnia ……..**

§11

1. Umowa może zostać rozwiązana za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca, w szczególności w następujących przypadkach:

1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie *Udzielającego zamówienia*, 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,

3) całkowitego zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych, np. w przypadku likwidacji działalności *Udzielającego zamówienia* , bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, 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. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia Stron.

4. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1) z upływem czasu, na który została zawarta,

2) z dniem wyczerpania łącznej wartości wynagrodzenia, określonej w § 3, ust. 14.

5. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

6. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§12

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

1Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej, inne przepisy dotyczące przedmiotu niniejszej umowy oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§15

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby *Udzielającego zamówienia.*

§16

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 WSzS/DLL/……/2026

Lp.	Nazwa badania	Cena w złotych brutto	Termin wykonania badania – dni robocze
1.	Rutynowe badanie szpiku kostnego (HE, paS, żelazo) cena za badanie histopatologiczne trepanobioptatu (w tym chorych na makroglobulinę Waldenstroma, trepanobiopsja szpiku wraz z badaniem immunohistochemicznym potwierdzającym klinalny naciek chłoniaka limfoplazmocytowego) z użyciem wskazanych barwień. Cena za jeden bloczek. Dodatkowe barwienia histochemiczne i/lub immunohistochemiczne wykonywane są zgodnie z decyzja patomorfologa specjalisty gdy jest to niezbędne do wydania pełnej oceny.		
2.	Rutynowe badanie węzła chłonnego (HE, paS) cena za badanie histopatologiczne jednego węzła chłonnego z użyciem wskazanych barwień Dodatkowe barwienia histochemiczne i/lub immunohistochemiczne wykonywane są zgodnie z decyzja patomorfologa specjalisty gdy jest to niezbędne do wydania pełnej oceny.		
3.	Rutynowe badanie histopatologiczne innych poza trepanobioptatami i węzłami chłonnymi materiałów tkankowych, barwienie standardowe H+E. Cena za jeden bloczek.		
4.	Konsultacja gotowych preparatów bez wykonywania barwień specjalnych (cena za konsultacje gotowych preparatów dla jednego przypadku medycznego bez wykonywania barwień specjalnych) . Warunkiem przyjęcia zlecenia wykonania konsultacji jest		

	dostarczenie pełnej dokumentacji medycznej, to jest: wyniku badania histopatologicznego i/lub innych wyników badań jeżeli były wykonane, bloczków parafinowych oraz preparatów szkiełkowych. Dodatkowe barwienia histopatologiczne i/lub immunohistochemiczne wykonywane są zgodnie z decyzją patomorfologa specjalisty gdy jest to niezbędne do wydania pełnej oceny.		
5.	Barwienie histochemiczne (wybiórcze) z oceną (cena za jedno barwienie histochemiczne z oceną)		
6.	Barwienie immunohistochemiczne z oceną (za oznaczenie jednego antygenu)		

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo rozszerzenia zakresu badań określonych w powyższej tabeli, w związku z realizacją specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Niniejsze będzie wynikać z bieżących potrzeb, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a które są konieczne do zapewnienia pacjentom kompleksowej diagnostyki i zniwelowania ograniczeń dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz spełnienia nałożonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wymogów.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

Załącznik nr 2 do Umowy nr WSzS/DLL/ 2026

Nazwa Przyjmującego Zamówienie: ……

KRS : ……

REGON: ……

NIP: ……

Nr umowy: ……

Oświadczenie

Oświadczam/my, że Przyjmujący Zamówienie:

- jest poza Krajowym Systemem e-Faktur i obecne wystawiane są faktury poza systemem
- jest w Krajowym Systemem e-Faktur i obecne wystawiane są faktury w systemie

(niewłaściwe skreślić)
Jeżeli zmieni się statut wystawiania faktur zobowiązujemy powiadomić Zamawiającego. Złożone oświadczenie dotyczy obowiązującej umowy i składanych zamówień.
Niniejsze oświadczenie zostało sporządzone w celu dokumentacyjnym. Składane jest tylko raz.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:
Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
miejscowość, dnia

podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli

w imieniu Przyjmującego Zamówienie