

U M O W A Nr/Z/2027

zawarta w dniu pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego
ul. Piłsudskiego 61, 34 – 600 Limanowa, NIP: 737-17-41-935, REGON: 000304378
KRS: 0000019390

w imieniu którego działa Dyrektor – **dr Marcin Radzięta**
zwanym w dalszej części umowy „**Udzielający Zamówienia**”

a

.....
.....
NIP, REGON:

Księga rejestrowa:

zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmujący Zamówienie**”.

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku wyboru przez Udzielającego zamówienia oferty
Przyjmującego zamówienie w postępowaniu konkursowym w Szpitalu Powiatowym w Limanowej
Imienia Miłosierdzia Bożego

PRZEDMIOT I CENA UMOWY

§ 1

Udzielający Zamówienia zleca, a **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek wykonywania świadczeń medycznych w zakresie **opisów badań RTG oraz TK w oparciu o teleradiologię w okresie od 1 stycznia 2027 roku do 31 grudnia 2029 roku dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego** w ilości i za cenę jak w formularzu asortymentowo – cenowym – Załącznik Nr 1 będącym integralną częścią umowy.

TERMIN REALIZACJI

§ 2

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od 1 stycznia 2027 roku do 31 grudnia 2029 roku.**
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z ważnej przyczyny z zachowaniem **trzymiesięcznego** okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca lub za porozumieniem stron w dowolnym czasie.

WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUGI

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dokonywania opisów badań TK, RTG, wykonywanych przez Udzielającego zamówienie i przesyłanych do Przyjmującego zamówienie przy użyciu łącza teleinformatycznego (teleradiologii) a następnie odsyłania tych opisów Udzielającemu zamówienia.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ciągle i nieprzerwane, tj. przez 24h na dobę, przez 365 dni w roku, do wykonywania opisów otrzymywanych od Udzielającego zamówienie badań.
3. Przyjmujący zamówienie zabezpiecza kontakt z lekarzem opisującym 24/7/365 pod wskazanym numerem telefonu, nadzorując telefonicznie przygotowanie pacjenta, zastosowanie odpowiedniego protokołu badania w tym podanie środków kontrastowych per os i iv oraz przebieg i zakres badania.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się przez cały okres wykonywania usługi, że będzie objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie prawo niewykonania umowy w pełnym zakresie, jednak nie mniejszym niż 50%,
Przedstawione ilości w **Formularzu asortymentowo-cenowym** są ilościami szacunkowymi.
6. W przypadku braku możliwości wywiązania się z terminu wykonania badania, **Przyjmujący Zamówienie** jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o powyższym **Udzielającego Zamówienia**.
7. Zasady związane z ochroną danych osobowych, ich przetwarzaniem zostaną przez strony uregulowane odrębnym porozumieniem.

WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 4

1. Zamówienie realizowane jest według cen zawartych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym **Załącznik** do umowy.
2. Ceny, o których mowa w ust. 1 nie mogą wzrosnąć w czasie trwania umowy z zastrzeżeniem ust. 3 -4.
3. W przypadku zmiany stawki podatku VAT na usługi świadczone w ramach niniejszej umowy zmiana ceny następuje nie wcześniej niż z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę, po zawarciu stosownego aneksu.
4. Udzielający zamówienie przewiduje możliwość waloryzacji cen przedmiotu umowy, w przypadku wzrostu obiektywnych czynników cenotwórczych Przyjmującego zamówienie, przy czym nie częściej niż 2 razy w roku (od 1 stycznia i 1 lipca). Przyjmujący zamówienie wnoszący o waloryzację zobowiązany jest przedstawić pisemny wniosek z udokumentowaniem zasadności wzrostu cen z przedstawieniem kalkulacji cen obecnych i proponowanych. Waloryzacja następuje w drodze aneksu do umowy.
5. Zapłata za wykonanie usługi nastąpi w formie przelewu bankowego na konto **Przyjmującego Zamówienia** w terminie **21 dni** od daty otrzymania faktury.
6. Faktury będą wystawiane za okresy miesięczne na podstawie imiennego wykazu wykonanych badań z nazwiskiem lekarza i komórki organizacyjnej.
7. **Przyjmujący Zamówienie** nie może bez pisemnej zgody **Udzielającego Zamówienia** przenieść wierzytelności wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 5

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy **Udzielającym Zamówienia** a Dyrektorem Oddziału NFZ.

3. **Strony** uregulują w drodze odrębnej umowy zasady ochrony danych osobowych w związku z realizacją umowy.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 7

Spory wynikłe na tle wykonania niniejszej umowy, strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwemu rzeczowo Sądowi dla Udzielającego Zamówienie.

§ 8

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki do umowy:

1. Formularz asortymentowo-cenowy

Udzielający Zamówienia:

Przyjmujący Zamówienie: