

UMOWA nr K1/2025/DZP/B
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfo scyntygraficznych,
scyntygraficznych i PET-CT

zawarta w dniu2025 r. w Warszawie w wyniku konkursu ofert, przeprowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pomiędzy:

Szpitałem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny, Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej, z siedzibą w Warszawie przy ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25, wpisanym do KRS pod numerem 0000080373, NIP 521-29-35-318, REGON: 012045743 reprezentowanym przez

Dyrektora Szpitala mgr inż. Marię Dziura,
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

i, z siedzibą w, wpisanym do, reprezentowanym przez,

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**,
następującej treści:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfoscyntygraficznych, scyntygraficznych, pozytonowej tomografii emisyjnej PET-CT na rzecz Udzielającego zamówienia (pacjentom skierowanym na te badania przez Udzielającego zamówienia) w rodzajach określonych w **Załączniku nr 1**.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wymagania kwalifikacyjne uprawniające go do wykonywania badań wymienionych w ust. 1. zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Przyjmujący zamówienie będzie realizował świadczenia określone niniejszą umową na poziomie zgodnym z aktualną wiedzą medyczną, zasadami dobrej praktyki lekarskiej oraz z zasadami etyki obowiązującymi przy realizacji świadczeń zdrowotnych, przestrzegając przy tym przepisów prawa oraz postanowień niniejszej umowy.

§ 2.

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje wykonywanie badań określonych w **Załączniku nr 1**.
2. Ceny jednostkowe badań diagnostycznych, miejsce wykonywania badań oraz termin wykonania badań od chwili zgłoszenia-czas oczekiwania na wynik określone zostały w **Załączniku nr 1** do niniejszej umowy.
3. Szacunkowa wartość 525 badań objętych umową w ciągu 12 miesięcy wynosi zł, słownie złotych.
4. Łączna szacunkowa wartość 1.575 badań objętych umową w ciągu 36 miesięcy wynosi netto: zł, słownie złotych, brutto : zł, słownie złotych.
5. Strony dopuszczają zmianę wysokości cen jednostkowych badań określonych w

Załączniku nr 1 do umowy - tj. ich waloryzację, nie częściej niż raz na 12 miesięcy, biorąc za podstawę wartość średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług, publikowanego w Komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Zmiana wysokości cen jednostkowych określonych w **Załączniku nr 1** do umowy wejdzie w życie nie wcześniej niż począwszy od pierwszego miesiąca, roku kalendarzowego, w którym opublikowano Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług za rok poprzedni. Pierwsza waloryzacja cen jednostkowych na podstawie niniejszej umowy może być dokonana najwcześniej w miesiącu czerwcu 2026 r. biorąc za podstawę wartość średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług, publikowanego w Komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w stosunku do adekwatnego miesiąca roku 2025 r.

6. Strona inicjująca zmianę powinna złożyć wniosek zawierający żądanie zmiany wysokości cen jednostkowych, z tym że zmiana wysokości cen jednostkowych nastąpi począwszy od miesiąca, w którym został złożony wniosek.
7. Żadna ze Stron umowy nie będzie uprawniona do zmiany wysokości cen jednostkowych w przypadku gdy wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, o którym mowa w ust. 6 nie przekroczy 3%.
8. Maksymalna wartość zmiany wysokości cen jednostkowych, jaką dopuszcza się w efekcie zastosowania postanowień, o których mowa w ust. 6-8, wynosi 10 % wysokości ceny jednostkowej badania.
9. Udzielający zamówienia zastrzega sobie zlecenie badań objętych niniejszą umową w zależności od konieczności ich wykonania na potrzeby pacjentów i zawarta umowa nie określa ich liczby, lecz jedynie wielkość szacunkową. Wykonanie badań ponad wielkość szacunkową jak i ich zlecenie w mniejszej niż szacunkowa ilości nie rodzi żadnych roszczeń ze strony Przyjmującego zamówienie. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie za faktycznie zlecone i wykonane badania.
10. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rezygnacji z niektórych badań wskazanych w **Załączniku nr 1** w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w momencie zawarcia umowy lub gdy wykonanie tej umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia.
11. Faktyczna liczba wykonanych świadczeń zdrowotnych wymienionych w **Załączniku nr 1** do umowy uzależniona będzie od potrzeb Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia w trakcie realizacji umowy zastrzega sobie prawo do:
 - a) rezygnacji z części świadczeń określonych w **Załączniku nr 1** do umowy, w szczególności w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w momencie zawarcia umowy lub gdy wykonanie tej umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia,
 - b) zmiany liczby świadczeń pomiędzy poszczególnymi ich asortymentami, w zależności od bieżących potrzeb Udzielającego zamówienia i kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), przy zachowaniu cen jednostkowych podanych w **Załączniku nr 1** do umowy,
 - c) zwiększenia liczby badań określonych w **Załączniku nr 1** z zastrzeżeniem, że łączna szacunkowa wartość badań określona w § 2 ust. 4 umowy (z uwzględnieniem waloryzacji, o ile została zastosowana) nie będzie większa niż 10%.

12. Ograniczenie zakresu umowy nie może stanowić podstawy roszczeń Przyjmującego zamówienie wobec Udzielającego zamówienia.
13. W przypadku braku możliwości wykonania badania Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego telefonicznego i pisemnego (email) zawiadomienia Udzielającego zamówienia o tym fakcie oraz przypuszczalnym terminie wykonania badania.
14. W przypadku awarii aparatury, lub innych przyczyn niezależnych od Przyjmującego zamówienie, Strony uzgodnią dalszy sposób wykonania badania diagnostycznego.

§ 3.

1. Miejscem wykonywania badania jest siedziba Przyjmującego zamówienie. Badania są wykonywane w pracowni Przyjmującego zamówienie, adres, w dniach, w godzinach
2. Termin wykonania badania będzie uzgadniany przez udzielającego zamówienia telefonicznie lub pocztą elektroniczną bezpośrednio z pracownią wykonującą badanie, wskazaną w ust. 1.
3. Maksymalne terminy wykonywania i przekazywania przez Przyjmującego zamówienie wyników badań określono w **Załączniku nr 1** do umowy.
4. W razie niemożności wykonania badań w terminach wymienionych w ust. 4. z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, jest on zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym Udzielającego zamówienia, najpóźniej w momencie przekazania materiału do badania. W takiej sytuacji Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pokrycia kosztów tych badań zleconych przez Udzielającego zamówienia innemu Przyjmującemu zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania badania i dysponuje sprzętem umożliwiającym jego wykonanie oraz spełnia wymogi dotyczące ich wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.
6. Zgodnie z postanowieniami art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, określa się minimalną liczbę osób udzielających świadczeń zdrowotnych u Przyjmującego zamówienie na ... osób. Lista lekarzy realizujących zadania przewidziane umową stanowi **Załącznik nr 2** do umowy.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r, poz 581 z późn.zm.).
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dochowania tajemnicy lekarskiej oraz zachowania w tajemnicy danych osób, których dotyczą wykonywane badania oraz przestrzegania ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazania Udzielającemu zamówienia na jego wniosek nieodpłatnie kopii dokumentacji medycznej (wynik badania z opisem) z uwzględnieniem zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

§ 4.

1. Podstawę wykonywania badań będzie stanowić pisemne imienne zlecenie opatrzone pieczęcią i podpisem lekarza Udzielającego zamówienia kierującego na badanie oraz zawierające numer PESEL skierowanego na badania pacjenta, cel i uzasadnienie badania, wstępne rozpoznanie kliniczne z zaznaczonym kodem ICD10 i informacje

niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia badania, podpis i pieczęć lekarza Udzielającego zamówienia kierującego na badanie (wzory skierowań stanowią odpowiednio: **Załącznik nr 3 oraz Załącznik nr 4**).

2. Pacjentom kierowanym przez Udzielającego zamówienia na usługi w ramach tzw. pakietu onkologicznego (pacjenci, którym została wystawiona karta pacjenta onkologicznego) – Udzielający zamówienia zobowiązuje się każdorazowo umieszczać na skierowaniu informację „DILO” (w postaci pieczętki lub ręcznego dopisania przez lekarza z imienną pieczętką i podpisem).
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielenia świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy w terminach określonych w Załączniku nr 1. Termin dla badań wymienionych L.p. 1 – 5 Załącznika nr 1 i liczony jest od chwili zgłoszenia (telefonicznego lub pocztą elektroniczną) i obejmuje: wykonanie badania, otrzymanie opisu i wyniku badania (zdjęcia).
4. W przypadkach uzasadnionych błędnych wyników, powstałych z winy Przyjmującego zamówienie, badania będą powtórzone bezpłatnie dla Udzielającego zamówienia.
5. W dniu badania pacjent otrzyma opis wykonanego badania i wynik (zdjęcia) – dotyczy wyłącznie badań scyntygraficznych węzła wartowniczego (L.p. 6 i L.p. 7 **Załącznik nr 1**).
6. System informatyczny obsługujący pracownię TK Przyjmującego zamówienie musi:
 - a) zapewnić wydawanie wyników on-line (tj. część opisowa wraz z częścią graficzną w formacie .pdf) dla pacjentów Szpitala Udzielającego zamówienia
 - b) zapewni dostęp do witryny wyników on-line (tj. część opisowa wraz z częścią graficzną w formacie .pdf) umożliwiającą upoważnionemu personelowi Szpitala pobranie wyników pacjentów Szpitala.
10. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za sposób przeprowadzenia badań, stosowane dla potrzeb badań procedury diagnostyczne i lecznicze oraz za ordynowanie wszelkich leków, wyrobów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.

§ 5.

1. Podstawą do dokonania rozliczenia za wykonane badania będzie faktura wraz z zestawieniem rodzaju i ilości badań wykonanych zgodnie z **Załącznikiem Nr 5** do umowy. Zapłata obejmować będzie faktycznie wykonane badania.
2. Za wykonane badania Przyjmujący Zamówienie będzie wystawiał faktury do 10-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Późniejsze doręczenie faktury Udzielającemu zamówienia może skutkować odpowiednim przedłużeniem terminu zapłaty
4. Przyjmujący Zamówienie będzie przysyłał szczegółowe zestawienie ilościowe i wartościowe zgodnie z **Załącznikiem Nr 5** do umowy, na adres e-mail wskazany przez Udzielającego Zamówienia: Dokument musi być zabezpieczony hasłem chroniącym (warunek złożoności hasła: minimum 8 znaków. Duża litera, cyfra).
5. Okresem rozliczeniowym za wykonane badania jest okres jednego miesiąca.
6. Należność z tytułu wykonanych badań regulowana będzie przez Udzielającego Zamówienia w terminie ... dni od daty otrzymania faktury wraz z wymaganymi załącznikami. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie na fakturze.

7. Udzielający zamówienia wyraża zgodę na przesyłanie faktur drogą elektroniczną (email) na adres: sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl.
8. Termin zapłaty uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść należnych mu wierzytelności na osoby trzecie.

§ 6.

1. Strony ustanawiają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań umownych, w formie kar umownych w następujących przypadkach i wysokościach:
 - a) w przypadku opóźnienia w przekazaniu wyniku badania, w terminie oferowanym, określonym w Załączniku nr 1 Udzielający zamówienia ma prawo do nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 50% wartości opóźnionego badania;
 - b) w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy innego niż określone w § 6 ust. 1 lit. a z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może obciążyć Przyjmującego zamówienie obowiązkiem zapłaty kary umownej w wysokości 500 zł. za każde naruszenie.
 - c) w przypadku nieprzedłożenia aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Udzielający zamówienia ma prawo naliczyć Przyjmującemu zamówienie kary umowne w wysokości 500 zł brutto za każdy dzień zwłoki;
 - d) w przypadku opóźnienia w zapłacie należności za badania w stosunku do terminu wymienionego w § 5. ust. 6. Przyjmujący zamówienie ma prawo domagać się od Udzielającego zamówienia zapłacenia odsetek ustawowych za czas opóźnienia.
2. W przypadku niewywiązywania się przez Przyjmującego zamówienie z zobowiązań umowy, w tym w zakresie niestarannego lub nieczytelnego prowadzenia dokumentacji, stwierdzonej podczas kontroli Udzielający zamówienia ma prawo wystąpić do Przyjmującego zamówienie o zapłatę kary finansowej w wysokości proporcjonalnej do wysokości kary nałożonej przez organ kontrolujący
3. W przypadku wystąpienia szkody przewyższającej karę umowną, Udzielający zamówienia może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych
4. Udzielający zamówienia ma prawo do potrącania należności naliczonych z tytułu kar umownych z wymaganych należności Przyjmującego zamówienie określonych na fakturze.
5. Kary umowne będą płatne przez Przyjmującego zamówienie w terminie 14 dni od wystawienia noty obciążeniowej przez Udzielającego zamówienia.

§ 7.

1. **Umowę zawarto na okres 3 lat i obowiązywać będzie od dnia ...2025 r. do dnia ...2028 r.**
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
 - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
 - c) na mocy zgodnego porozumienia stron.

3. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienia bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
 - a) przyjmujący zamówienie nie dostarczy w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy kopii polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub w okresie trwania niniejszej umowy nie zachowa ciągłości polisy;
 - b) przyjmujący zamówienie zostanie skreślony z rejestru podmiotów leczniczych;
 - c) wykreśleniu z rejestru podmiotów leczniczych ulegnie wpis dotyczący działalności prowadzonej w siedzibie Udzielającego zamówienia;
 - d) przyjmujący zamówienie przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia;
 - e) przyjmujący zamówienie w sposób rażąco naruszy postanowienia niniejszej umowy, w szczególności zaprzestanie wykonywania świadczeń objętych umową lub ograniczy ich wykonywanie w takim stopniu, iż spowoduje to zakłócenia w prawidłowym funkcjonowaniu i prowadzeniu działalności przez Udzielającego zamówienia lub w sposób rażąco dopuści się naruszenia praw pacjentów.
4. Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie Udzielający zamówienia złoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.
5. Niezależnie od przyczyn określonych powyżej w ust. 2-4 każdej ze Stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy. Okres wypowiedzenia wynosi 3 miesiące. Wypowiedzenie musi być dokonane pisemnie. Przyczyny wypowiedzenia umowy mogą obejmować wyłącznie następujące okoliczności:
 - a) brak zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego zamówienie za co najmniej 2 pełne okresy płatności i niedokonanie zapłaty pomimo wyznaczenia Udzielającemu Zamówienia dodatkowego terminu 14 dni na uregulowanie zaległych płatności;
 - b) gdy dalsza realizacja umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia.

§ 8.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielenia świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wymagania uprawniające go do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami i postanowieniami umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania badań przy użyciu aparatury, sprzętu i materiałów niezbędnych do wykonywania danego świadczenia zdrowotnego, spełniających standardy określone przez NFZ i inne właściwe organy i instytucje, dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania wynikające z przepisów prawa.
4. Przyjmujący zamówienie przy wykonywaniu umowy zobowiązany jest przestrzegać wszelkich aktualnych przepisów prawnych w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim

powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U z 2022 r. poz. 402 z późn. zm.).

5. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za jakość i terminowość wykonanych badań, jakość wyników zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i zgodność z aktualnymi wymaganiami norm prawnych.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie objętym umową na sumę ubezpieczenia nie niższą niż ... zł i zobowiązuje się utrzymywać ważność tego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy. Kopia Polisy stanowi **Załącznik Nr 6** do niniejszej umowy.
7. Jeżeli termin ważności polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego zamówienie upływa w okresie obowiązywania umowy, to Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przedłożenia nowej lub wznowionej polisy w ciągu 7 dni przed upływem ważności dotychczasowej polisy pod rygorem rozwiązania umowy przez Udzielającego zamówienia w dniu upływu ważności dotychczasowej polisy.
8. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za niedopełnienie swoich obowiązków, wynikających z niniejszej Umowy i zobowiązuje się do zwolnienia Udzielającego zamówienia z odpowiedzialności z tego wynikającej oraz do pokrycia w całości strat z tym związanych.
9. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
10. Przyjmujący zamówienie może być zobligowany do pokrycia wyrządzonej Udzielającemu zamówienia szkody również w okresie po zakończeniu jej obowiązywania, o ile szkoda wynika z działań lub zaniechań mających miejsce w trakcie realizacji umowy

§ 9.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przez Udzielającego zamówienia i/lub Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie realizacji niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do umieszczania informacji o niniejszej umowie oraz wszelkich zmian jej dotyczących, w tym także dat jej obowiązywania, w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (tzw. SZOI) na portalu NFZ (Nr SZOI Udzielającego zamówienia).
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania i rozliczania usług objętych umową.
4. Każda ze Stron oświadcza, że w związku z obowiązkami wynikającymi z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanym RODO) jest Administratorem Danych Osobowych i przetwarza dane osób fizycznych (pracowników i pacjentów) w rozumieniu art. 4 ust. 7 oraz art. 5 i 6.
5. Każda ze Stron jest zobowiązana do realizacji praw i obowiązków administratora danych osobowych.
6. Udzielający zamówienia udostępnia Przyjmującemu zamówienie dane osobowe w zakresie nie większym niż:
 - a) Pracownicy i osoby współpracujące / lekarze – imię i nazwisko, dane kontaktowe, stanowisko, numer prawa wykonywania zawodu,

- b) pacjenci – imię/imiona i nazwisko/nazwiska pacjenta/ki, PESEL, nr księgi głównej, wstępne rozpoznanie kliniczne, rozpoznanie histopatologiczne, informacje niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia badania, w szczególności zalecenia, dotychczasowy przebieg choroby, opis zastosowanego leczenia, rodzaj zleconego badania, a Przyjmujący zamówienie staje się ich administratorem.
7. Strony oświadczają, że przestrzegają zasad przetwarzania danych osobowych wynikających z RODO, w szczególności art. 5-11 i zapewniają wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych dla zachowania wymogów bezpieczeństwa i ochrony tych danych (art. 32-34 RODO) tak aby przetwarzanie udostępnionych danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą zapewniając dostęp do tych danych wyłącznie osobom upoważnionym.
8. Dostęp do danych, o których mowa powyżej odbywa się na zasadach określonych w wewnętrznych regulacjach Przyjmującego zamówienie.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego stosowania się do postanowień Polityki Ochrony Danych Osobowych Szpitala.
10. W związku z faktem, że Strony mogą przekazywać na potrzeby realizacji Umowy dane osobowe swoich pracowników i innych osób współpracujących na innej podstawie prawnej niż umowa o pracę delegowanych do realizacji obowiązków w ramach Umowy, w tym również dane osobowe osób reprezentujących Strony, każda ze Stron zobowiązana jest każdorazowo przekazać tym osobom w imieniu drugiej Strony informację o przetwarzaniu danych osobowych klauzulę informacyjną stanowiącą **Załącznik nr 7 i 8** do umowy.

§ 10.

Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienia bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:

1. Przyjmujący zamówienie zostanie skreślony z rejestru podmiotów leczniczych.
2. Wykreśleniu ulegnie wpis dotyczący działalności prowadzonej w siedzibie Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie w sposób rażący naruszy postanowienia niniejszej umowy, w szczególności zaprzestanie wykonywania świadczeń objętych umową lub ograniczy ich wykonywanie w takim stopniu, iż spowoduje to zakłócenia w prawidłowym funkcjonowaniu i prowadzeniu działalności przez Udzielającego zamówienia lub w sposób rażący dopuści się naruszenia praw pacjentów.
5. Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie Udzielający zamówienia złoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§ 11.

1. Osobami odpowiedzialnymi za realizację przedmiotu umowy ze strony Udzielającego zamówienia są:

-
imię, nazwisko, funkcja, numer telefonu, email
-
imię, nazwisko, funkcja, numer telefonu, email

2. Osobami odpowiedzialnymi za realizację przedmiotu umowy ze strony Przyjmującego zamówienie są:

-
imię, nazwisko, funkcja, numer telefonu, email
-
imię, nazwisko, funkcja, numer telefonu, email

§ 12.

W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta i wydanych na ich podstawie przepisów wykonawczych.

§ 13.

W przypadku nie spłaconych zobowiązań Udzielającego zamówienia wobec Przyjmującego zamówienie zakazuje się ich cesji.

§ 14.

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powyższy wiadość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233) oraz podlegają ochronie w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dotyczące go dane identyfikujące, przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 902), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.

§ 15.

Ewentualne spory wynikające z realizacji umowy będą rozstrzygane polubownie, a w razie niedojścia do ugody będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 16.

Zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron z wyłączeniem sytuacji złożenia oświadczeń woli Stron zgodnie z art. 78(1) Kodeksu cywilnego.

Załącznik Nr 1 Rodzaje i ceny badań.

Załącznik nr 2 Lista lekarzy realizujących zadania przewidziane umową.

Załącznik nr 3 Wzór skierowania na badanie scyntygraficzne.

Załącznik nr 4 Wzór skierowania na badanie PET-CT.

Załącznik nr 5 Szczegółowe zestawienie rozliczeniowe wykonanych badań.

Załącznik Nr 6 Kopia polisy ubezpieczeniowej.

Załącznik nr 7 Klauzula informacyjna Udzielającego zamówienia.

Załącznik nr 8 Klauzula informacyjna Przyjmującego zamówienie.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Załącznik Nr 1
do Umowy nr K1/2025/DZP/B
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfo scyntygraficznych,
scyntygraficznych i PET-CT
zawartej w dniu ... 2025 pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny
SPZOZ w Warszawie

a

.....
Rodzaje i ceny badań

<i>L.p.</i>	<i>Rodzaj badania</i>	<i>Szacunkowa roczna liczba badań na 12 miesięcy</i>	<i>Maksymalny termin wykonania badania</i>	<i>Oferowany termin wykonania badania</i>	<i>Cena 1 badania w zł (brutto)</i>	<i>Wartość badań na 12 miesięcy w zł (brutto)</i>
1.	PET-CT z zastosowaniem 18-Fluorodeoksyglukozy ([18F] FDG)	24	10 dni*			
2.	PET-CT z zastosowaniem 18-Fluorocholiny ([18F] - cholina)	2	10 dni*			
3.	SCYNTYGRAFIA KOŚCI (99mTc-HMDP) badanie całego ciała	178	10 dni*			
4.	SCYNTYGRAFIA KOŚCI trójfazowa (99mTc-HMDP) badanie całego ciała	2	10 dni*			
5.	SCYNTYGRAFIA KOŚCI (99mTc-HMDP) badanie całego ciała + SPECT-CT	2	10 dni*			
6.	SCYNTYGRAFIA WĘZŁA WARTOWNICZEGO (rak piersi i inne - bez SPECT-CT)	315	Wynik przekazywany bezpośrednio Pacjentowi po przeprowadzeniu badania			
7.	SCYNTYGRAFIA WĘZŁA WARTOWNICZEGO (Czerniak i inne - SPECT-CT)	2	Wynik przekazywany bezpośrednio Pacjentowi po przeprowadzeniu badania			
Razem wartość badań na 12 miesięcy:		525				

*Termin liczony jest od chwili zgłoszenia (telefonicznego lub pocztą elektroniczną) i obejmuje: wykonanie badania, otrzymanie opisu i wyniku badania (zdjęcia).

Oferowana cena badań w ciągu 36 miesięcy brutto zł

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Załącznik Nr 2
do Umowy nr K1/2025/DZP/B
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfo scyntygraficznych,
scyntygraficznych i PET-CT
zawartej w dniu ... 2025 pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny
SPZOZ w Warszawie
a

.....

Lista lekarzy realizujących zadania przewidziane umową stanowi lista lekarzy złożona
wraz z ofertą

Załącznik Nr 3
do Umowy nr K1/2025/DZP/B
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfo scyntygraficznych,
scyntygraficznych i PET-CT
zawartej w dniu ... 2025 pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny
SPZOZ w Warszawie
a

.....

Wzór skierowania na badanie scyntygraficzne

SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. ŚWIĘTEJ RODZINY SP ZOZ
PRZYCHODNIA PRZYSZPITALNA
Poradnia Onkologiczna
02-544 Warszawa, ul. A.J.Madalińskiego 25
tel. (22) 4512 600
Regon: 012045743; NIP: 521-29-35-318
kod resortowy: 000000007140 02 034 1240

DILO

Warszawa,

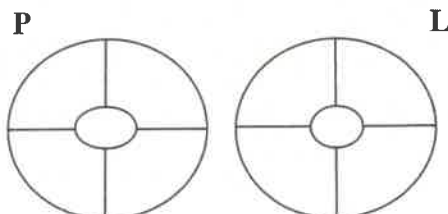
SKIEROWANIE DO PRACOWNI

BADANIE SCYNTYGRAFICZNE

- ☐ układ kostny (^{99m}Tc -HMDP)
- ☐ tarczyca (^{131}I) +jodochwytność
- ☐ tarczyca ($\text{Na}^{99m}\text{TcO}_4$)
- ☐ nerki dynamiczne (^{99m}Tc -EC)
- ☐ nerki statyczne (^{99m}Tc -DMSA)
- ☐ perfuzja płuc (^{99m}Tc -MAA)
- ☐ przytarczyce (^{99m}Tc -MIBI)
- ☐ oznakowanie węzła wartowniczego
pacha prawa ☐ pacha lewa ☐
- ☐

LECZENIE

- ☐ tarczycy ^{131}I
- ☐ radiosynowektomia (^{90}Y , ^{186}Re , ^{169}Er)
- ☐ bolesne przerzuty do kości ^{153}Sm -EDTMP
- ☐



Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia / PESEL: '

Rozpoznanie / uwagi:.....

.....

podpis lekarza kierującego

Załącznik Nr 4
do Umowy nr K1/2025/DZP/B
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfo scyntygraficznych,
scyntygraficznych i PET-CT
zawartej w dniu ... 2025 pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny
SPZOZ w Warszawie
a

.....

Wzór skierowania na badanie PET-CT

DILO

.....
Jednostka kierująca

SKIEROWANIE NA BADANIE PET-CT
do kliniki w ramach umowy o współpracę

[¹⁸ F]FDG ☐ *	[¹⁸ F]CHOLINA ☐ *
--	--

Imię i nazwisko Pacjenta		Data wystawienia	
PESEL		Nr tel. Pacjenta	
Rozpoznanie kliniczne		Kod ICD 10	
Rozpoznanie histopatologiczne		Waga Pacjenta	
Cel badania			
Dotychczasowy przebieg choroby			

Dotychczasowe leczenie							
Chirurgiczne		Chemioterapia			Radioterapia		
Nie leczony	Data zabiegu	Nie leczony	W trakcie	Zakończono (data)	Nie leczony	W trakcie	Zakończono (data)
☐		☐	☐		☐	☐	

Dotychczas wykonane badania obrazowe *				
USG	TK	MR	Scyntygrafia	PET-CT
Tak ☐ Nie ☐	Tak ☐ Nie ☐	Tak ☐ Nie ☐	Tak ☐ Nie ☐	Tak ☐ Nie ☐
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:

Cukrzyca	tak ☐ nie ☐	Insulina lub leki doustne	tak ☐ nie ☐
----------	---	---------------------------	---

Lekarz kierujący	 Podpis i pieczętka lekarza kierującego
Potwierdzenie skierowania w ramach karty DILO	 Podpis i pieczętka koordynatora DILO

* właściwe zaznaczyć

Załącznik Nr 5
do Umowy nr K1/2025/DZP/B
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfo scyntygraficznych,
scyntygraficznych i PET-CT
zawartej w dniu ... 2025 pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny
SPZOZ w Warszawie
a

.....

Szczegółowe zestawienie rozliczeniowe wykonanych badań

Zestawienie szczegółowe dotyczące faktury VAT Nr z dnia

L.p.	Data otrzymania skierowania	Data otrzymania wyniku	Liczba dni	„DILO”		Procedura	Rodzaj badania	PESEL Pacjenta	Imię i Nazwisko Pacjenta	Jednostka Kierująca	Lekarz Kierujący	Cena jednostkowa badania
				Tak*	Nie*							

* wpisać właściwe

Załącznik Nr 6
do Umowy nr K1/2025/DZP/B
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfo scyntygraficznych,
scyntygraficznych i PET-CT
zawartej w dniu ... 2025 pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny
SPZOZ w Warszawie
a

.....

Kopia polisy ubezpieczeniowej

Załącznik Nr 7
do Umowy nr K1/2025/DZP/B
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfo scyntygraficznych,
scyntygraficznych i PET-CT
zawartej w dniu ... 2025 pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny
SPZOZ w Warszawie
a

.....

Klauzula informacyjna Udzielającego zamówienia

Klauzula Informacyjna
Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rodziny SP ZOZ w Warszawie
dla Pracowników i/lub współpracowników Oferenta / Wykonawcy / Zleceniobiorcy /
Kontrahenta i osób ich reprezentujących.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (dalej: RODO) Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ w Warszawie (dalej: Szpital) informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ w Warszawie, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (dalej: IOD) z którym może Pani/Pan skontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

Dane kontaktowe IOD:

e-mail: iod@szpitalmadalinskiego.pl,

tel. kont.: 691 316 180, wtorek w godz. 8:00 – 12:00 oraz czwartek w godz. 12:00 – 15:35.

3. Szpital pozyskał Pani/Pana dane osobowe od Pani/Pana pracodawcy/zleceniodawcy, w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy łączącej Pani/Pana pracodawcę/ zleceniodawcę ze Szpitalem – dotyczy to wyłącznie pracowników/współpracowników realizujących przedmiot umowy.

Dane osobowe osób reprezentujących strony umowy zostały pozyskane przez Szpital bezpośrednio od drugiej strony umowy lub z pełnomocnictwa bądź bezpośrednio od Pani/Pana podczas zawarcia umowy.

4. Zakres Pani/Pana danych osobowych przetwarzany przez Szpital obejmuje Pani/Pana:

- imię i nazwisko,
- stanowisko,
- dane kontaktowe tj. nr telefonu, adres email.

W przypadku osób wyznaczonych do reprezentowania Wykonawcy/Podwykonawcy/Kontrahenta zakres danych obejmuje w szczególności:

- imię i nazwisko,
- dane kontaktowe tj. nr telefonu, adres email,
- pozostałe dane wskazane w pełnomocnictwie.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- **zawarcia umowy z Administratorem** – podstawą prawną przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora (podstawą prawną przetwarzania jest art.6 ust.1 lit. f RODO) polegający na zapewnieniu wiarygodnej identyfikacji Wykonawcy/Podwykonawcy i reprezentującego go podmiotu.
- **zapewnienia prawidłowej realizacji umowy** zawartej pomiędzy Administratorem a podmiotem wykonującym umowę, na rzecz którego Pan/Pani świadczy pracę lub wykonuje czynności na innej podstawie prawnej (podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO) czyli prawnie uzasadniony interes polegający na umożliwieniu Szpitalowi i Pani/Pana pracodawcy/zleceniodawcy wykonania zawartej umowy.
- **ewentualnego ustalenia lub dochodzenia roszczeń** lub obrony przed roszczeniami – podstawą prawną przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes realizowany przez Szpital (podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
- **wypełnienia obowiązków prawnych** ciążyących na Administratorze na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów z zakresu rachunkowości i prawa podatkowego (podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit c i RODO) oraz wykonywania zadania w interesie

publicznym – w szczególności ochrony zdrowia i życia ludzkiego (podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

6. Szpital nie prowadzi automatycznego profilowania danych osobowych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej bez Pani/Pana zgody.
8. Pani/Pana dane mogą być udostępniane:
 - podmiotom świadczącym wsparcie techniczne i organizacyjne dla systemów informatycznych i teleinformatycznych Administratora, w których dane osobowe są przetwarzane;
 - uprawnionym podmiotom - na podstawie przepisów prawa;
 - doradcom prawnym i/lub podatkowym, biegli rewidentom, audytorom
 - podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych – realizującym usługi na rzecz Administratora, w zakresie swoich obowiązków służbowych, na podstawie upoważnienia.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania Umowy łączącej szpital z Pani/Pana pracodawcą oraz do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy zawartej pomiędzy administratorem a podmiotem świadczącym usługi, na rzecz którego Pan/Pani świadczy pracę lub wykonuje czynności na podstawie umowy cywilnoprawnej.
10. W związku z przetwarzaniem przez Szpital Pani/Pana danych osobowych Przysługuje Pani/Panu:
 - prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, na podstawie art.15 RODO,
 - prawo do sprostowania swoich danych, podstawie art.16 RODO,
 - prawo usunięcia swoich danych, podstawie art.17 RODO (prawo to nie może pozostawać w sprzeczności z obowiązującymi w Polsce aktami prawnymi),
 - prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych, podstawie art.18 RODO,
 - prawo do przenoszenia swoich danych, podstawie art.20 RODO,
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, podstawie art.21 RODO,
11. Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych (art.6 ust. 1 lit. a RODO) przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
12. W przypadku uznania przez Panią/Pana, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Załącznik Nr 8
do Umowy nr K1/2025/DZP/B
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań limfo scyntygraficznych,
scyntygraficznych i PET-CT
zawartej w dniu ... 2025 pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny
SPZOZ w Warszawie
a

.....

Klauzula informacyjna Przyjmującego zamówienie

