

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/26/2026** 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 ze zm.), 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 Zamówienia*, 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 Zamówienie* upoważnia *Przyjmującego Zamówienie* 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 Zamówienie* 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 Zamówienie* 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 Zamówienie* dopuszcza wystawianie faktur w formie elektronicznej jako pliki PDF i ich przesyłanie z adresu e-mail *Przyjmującego Zamówienie* 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 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 okres **24 miesiący, 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 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, 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)

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

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia

Załącznik do Umowy WSzS/DLL/...../2026

Nazwa Przyjmującego Zamówienie

KRS (jeśli dotyczy)

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.

.....
miejsowość, dnia

podpis osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli

w imieniu Przyjmującego
Zamówienie