

## UMOWA KONTRAKTOWA nr K/05/07/2023

Zawarta w dniu [\*\*\*] roku, w Warszawie pomiędzy:

**Warszawskim Szpitalem Południowym spółką z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą w Warszawie przy ul. Rtm. Witolda Pileckiego 99, 02-781 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000368174, NIP 5252491419, REGON 142628955, reprezentowaną przez: **Agatę Kusz-Rynkun – Dyrektora Medyczną**, działającą na podstawie pełnomocnictwa z dnia 20 grudnia 2022 roku udzielonego przez **Prezesa Zarządu- Artura Krawczyka** zwaną dalej „Szpitalem”,

a

Panią/Panem ....., prowadzącym/prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą: ....., pod adresem: ul....., posiadającym prawo wykonywania zawodu lekarza nr ..... wydane przez ....., PESEL: ....., NIP: ....., REGON: ..... zwaną dalej „Usługodawcą”.

**STRONY NINIEJSZYM POSTANOWIAJĄ, CO NASTĘPUJE:**

### § 1 PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem Umowy, jest świadczenie przez Usługodawcę na rzecz Szpitala świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarskich czynności zawodowych w warunkach ambulatoryjnych w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego za wynagrodzeniem ustalonym zgodnie z § 2 Umowy.
2. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w ramach następującej jednostki Szpitala: **Pracownia Endoskopii** znajdującej się pod adresem: ul. rtm. W. Pileckiego 99, 02-781 Warszawa.

### § 2 WYNAGRODZENIE

1. Za wykonane usługi finansowane z środków NFZ Szpital zapłaci Usługodawcy wynagrodzenie miesięczne stosownie do liczby i rodzaju wykonanych usług, wedle następujących zasad:
  - a. gastroscopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test urazowy) – XX zł
  - b. gastroscopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 1 badanie hist.-pat 1)- XX zł
  - c. gastroscopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat 1)- XX zł
  - d. kolonoskopia diagnostyczna- XX zł
  - e. kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.)- XX zł
  - f. kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej ( z badaniem hist.-pat.)- XX zł
  - g. sigmoidoskopia- XX zł
  - h. tamowanie krwawienia z przewodu pokarmowego- XX zł
  - i. ECPW i zabiegi – XX zł
2. Za wykonane świadczeń zdrowotnych polegających na udzielaniu świadczeń komercyjnych Szpital zapłaci Usługodawcy wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto w wysokości.....% ceny świadczenia określonego w cenniku Warszawskiego Szpitala Południowego sp. z o.o.

### § 3 OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zawarta jest na okres od dnia XXXXXXXXX do dnia XXXXXX roku.

### § 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Integralną część umowy stanowią Ogólne Warunki Umów o świadczenie usług zdrowotnych w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o.

---

Usługodawca

---

W imieniu Szpitala