

## UMOWA KONTRAKTOWA nr K/121/10/2024

Zawarta w dniu ....., 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 Pana Artura Krawczyka** zwaną dalej „**Udzielającym zamówienia**”,

a

Panem/Panią ....., prowadzącym/prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą: ..... pod adresem....., posiadającym prawo wykonywania zawodu lekarza nr ..... wydane przez Okręgową Izbę Lekarską ....., PESEL: ....., NIP: ....., REGON: ..... zwaną dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

**STRONY NINIEJSZYM POSTANOWIAJĄ, CO NASTĘPUJE:**

### § 1 PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem Umowy, jest świadczenie przez Usługodawcę na rzecz Szpitala usług lekarskich za wynagrodzeniem ustalonym zgodnie z § 2 Umowy.
2. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w ramach następujących jednostek Szpitala: Zakład Diagnostyki Obrazowej, znajdujących się pod adresem: ul. rtm. Witolda Pileckiego 99.

### § 2 WYNAGRODZENIE

1. Za wykonane Usługi Szpital zapłaci Usługodawcy wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej sumę iloczynu udokumentowanej liczby zrealizowanych świadczeń określonych w załączniku nr 1 i stawki oraz iloczynu liczby wypracowanych godzin i stawki w wysokości określonej poniżej:
  - a) stawka za godzinę świadczonych Usług stacjonarnie stanowić będzie kwota: .....**zł brutto** (słownie: ..... złotych);
  - b) stawka za godzinę świadczonych Usług zdalnie stanowić będzie kwota: ..... **zł brutto** (słownie: .....złotych);
  - c) za świadczone Usługi przez Usługodawcę zostanie wypłacone wynagrodzenie w wysokości zgodnej z cennikiem, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy z zastrzeżeniem, że stawkę za wykonane badanie ustala się, biorąc pod uwagę wszystkie wykonane opisy badań MR.

### § 3 OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zawarta jest na okres od dnia **dd.mm.rrrr** do dnia **dd.mm.rrrr** 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.

---

Udzielający zamówienia

---

Przyjmujący zamówienie

Załącznik nr 1 do umowy nr K/121/10/2024

Cennik stawek przysługujących Lekarzom za świadczenie usług:

Lp.	Rodzaj opisu badania	I	II
	<b>Rezonans Magnetyczny</b>	<b>Wynagrodzenie brutto za opis od 1 do 99 badań</b>	<b>Wynagrodzenie brutto za opis powyżej 100 badań*</b>
1	<i>MR-angio tętnic mózgowych</i>	130 zł	150 zł
2	<i>MR – głowy</i>	110 zł	140 zł
3	<i>MR - oczodołów</i>	130 zł	150 zł
4	<i>MR – przysadki mózgowej</i>	130 zł	150 zł
5	<i>MR - kręgosłupa C/TH/LS</i>	110 zł	140 zł
6	<i>MR – jamy brzusznej</i>	220 zł	220 zł
7	<i>MR – miednicy mniejszej</i>	220 zł	220 zł
8	<i>MR - cholangiografia</i>	140 zł	170 zł
9	<i>MR – stawu kolanowego</i>	140 zł	180 zł

<b>Tomografia komputerowa</b>	<b>Wynagrodzenie brutto za opis</b>
<i>TK – angio tętnic mózgowych</i>	130 zł
<i>TK – angio tętnic szyjnych</i>	130 zł
<i>TK – głowy</i>	65 zł
<i>TK- twarzoczek</i>	65 zł
<i>TK – zatok</i>	65 zł
<i>TK – szyi</i>	110 zł
<i>TK – kręgosłupa C/TH/LS, stawy</i>	75 zł
<i>TK – klatki piersiowej</i>	110 zł
<i>TK – jamy brzusznej</i>	120 zł
<i>TK – miednicy mniejszej</i>	120 zł

\*W przypadku wykonania sumy badań określonych w załączniku nr 1 w pkt 1-9 powyżej 100 włącznie, honorarium za ich wykonanie zostanie naliczone zgodnie z kolumną nr II. od pierwszego wykonanego opisu badania.