

## UMOWA nr K.....

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: **Prezesa Zarządu - Artura Krawczyka** zwaną dalej „Szpitalem”,

a

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

**STRONY NINIEJSZYM POSTANOWIAJĄ, CO NASTĘPUJE:**

### § 1 PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem Umowy, jest świadczenie przez Usługodawcę na rzecz Szpitala usług medycznych – **zabiegów operacyjnych przecewkowej resekcji guza pęcherza moczowego** a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także innych usług, jeśli konieczność taka zostanie stwierdzona w trakcie przeprowadzania lub przygotowania do przeprowadzenia zabiegu wskazanego powyżej za wynagrodzeniem ustalonym zgodnie z § 2 Umowy. Obowiązkiem Usługodawcy będzie realizacja Usług zgodnie z OWU.
2. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w ramach następujących jednostek Szpitala: **Oddział Chirurgii Ogólnej i Proktologicznej** znajdujących się pod adresem: ul. Rtm. W. Pileckiego 99, Warszawa.

### § 2 WYNAGRODZENIE

1. Za wykonane Usługi medyczne realizowane **poza umową z NFZ** wskazane w paragrafie 1 pkt 1 powyżej Szpital zapłaci Usługodawcy wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej iloczyn:
  - a. ceny za zabieg określony w obowiązującym na dzień wykonania zabiegów i operacji cenniku Warszawskiego Szpitala Południowego sp. z o.o.
  - b. procentowej stawki wynagrodzenia w wysokości 20%

Zasady rozliczenia znajdują zastosowanie także do rozliczenia Usług innych niż wskazane w paragrafie 1 pkt 1 powyżej które zostały przeprowadzone poza umową z NFZ. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest rozliczenie danej Usługi przez pacjenta.

2. Za wykonane Usługi medyczne realizowane **w ramach umowy z NFZ** wskazane w paragrafie 1 pkt 1 powyżej Szpital zapłaci Usługodawcy wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej iloczyn:
  - a. sumy jednostek rozliczeniowych (punktów) według umowy Szpitala z NFZ w odniesieniu do wykonanych i prawidłowo udokumentowanych procedur,
  - b. ceny jednostki rozliczeniowej (punktu) zawartej w umowie Szpitala z NFZ oraz
  - c. procentowej stawki wynagrodzenia w wysokości 10%

Zmiana liczby jednostek rozliczeniowych za daną procedurę oraz ich ceny dokonana przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest skuteczna wobec stron i nie wymaga aneksu do niniejszej umowy.

Zasady rozliczenia znajdują zastosowanie także do rozliczenia Usług innych niż wskazane w paragrafie 1 pkt 1 powyżej w ramach umowy Szpitala z NFZ, które zostały przeprowadzone.

3. Zasady rozliczenia wskazane w ust. 1 i 2 znajdują zastosowanie także do rozliczenia Usług innych niż wskazane w paragrafie 1 punkt 1 powyżej, które zostały przeprowadzone, ze względu na konieczność stwierdzoną w trakcie przeprowadzania lub przygotowania do przeprowadzenia zabiegu wskazanego w paragrafie 1 punkt 1 powyżej z zastrzeżeniem, iż warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest rozliczenie danej Usługi przez NFZ.
4. Strony modyfikują zapisy § 5 OWU, w tym zakresie, iż wszędzie, gdzie w § 5 OWU jest mowa o zestawieniu godziny, Usługodawca zobowiązany jest do przedłożenia w jego miejsce załącznika – zestawienia wykonanych procedur zgodnego z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.

### **§ 3 OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa zawarta jest od dnia ..... do dnia ..... 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. dostępne na stronie internetowej Szpitala oraz/lub w systemie intranet.

---

Usługodawca

---

W imieniu Szpitala

**Załącznik nr 1 do Umowy** Wykaz zabiegów i operacji chirurgii ręki

Lp.	Nazwa zabiegu / operacji
1	Uwolnienie więzadła -nadgarstek – (Zespół cieśni nadgarstka)
2	Operacje nerwów obwodowych - inne – ( Choroba De Quervaina)
3	Uwolnienie więzadła – nadgarstek/ręka/palec – (Palec zatrzasujący)



