

UMOWA nr .....

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 – Członka Zarządu**

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

**STRONY NINIEJSZYM POSTANOWIAJĄ, CO NASTĘPUJE:**

### **§ 1 PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem Umowy, jest świadczenie przez Usługodawcę na rzecz Szpitala usług medycznych komercyjnych za wynagrodzeniem ustalonym zgodnie z § 2 Umowy.
2. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w ramach następującej jednostki Szpitala: **Warszawskie Centrum Leczenia Niepłodności, Poradnia Leczenia Niepłodności** znajdującej się pod adresem: ul. Rtm. Witolda Pileckiego 99, 02-781 Warszawa.
3. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w innych godzinach niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Usługodawcę finansowanych ze środków publicznych.

### **§ 2 WYNAGRODZENIE**

1. Za wykonane usługi w ramach usług komercyjnych Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto w wysokości:
  - a. Pierwsza i kolejna wizyta lekarska w kierunku niepłodności – .....% wg cennika Szpitala
  - b. Konsultacja lekarza ginekologa - pierwsza i kolejna wizyta z USG w zakresie leczenia niepłodności – ..... % wg cennika Szpitala
  - c. Konsultacja ginekologiczna- ..... % wg cennika Szpitala
  - d. Monitoring cyklu – ..... % wg cennika Szpitala za 1 wizytę;
  - e. ....zł brutto za 1 Inseminację;
  - f. ....zł brutto za 1 Punkcję jajników;
  - g. ....zł brutto za 1 Transfer zarodka;
  - h. Konsultacja ginekologiczna wraz z USG endometriozy ..... % wg cennika Szpitala
2. Za wykonane usługi w ramach umowy z Ministerstwem Zdrowia Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto w wysokości:
  - a. ....zł brutto za 1 Punkcję jajników;
  - b. ....zł brutto za 1 Transfer zarodka;
  - c. Pierwsza i kolejna wizyta lekarska w kierunku niepłodności – .....% wg cennika Szpitala
  - d. Konsultacja lekarza ginekologa - pierwsza i kolejna wizyta z USG w zakresie leczenia niepłodności – ..... % wg cennika Szpitala
  - e. Konsultacja ginekologiczna- ..... % wg cennika Szpitala
  - f. Monitoring cyklu – ..... % wg cennika Szpitala za 1 wizytę;

### **§ 3 OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

3. Umowa zawarta jest na okres od dnia ..... do dnia ..... roku.

### **§ 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

4. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
5. 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

