

Umowa nr /

zawarta w dniu..... w Białymstoku, pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku**, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestru Stowarzyszeń i innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000003421, NIP 5422529292, REGON 050657729. reprezentowanym przez:

dr n. med. Cezarego Nowosielskiego – Dyrektora

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**,

a

.....

zwaną w dalszej części umowy „**Przyjmującym zamówienie**”.

Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie będą zwani w dalszej części niniejszej umowy „**Stronami**” a każda z nich odrębnie „**Stroną**”.

Strony zawierają umowę następującej treści:

## § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy, zwanej dalej Umową, jest określenie zasad współpracy Stron przy wykonywaniu przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego (MR) wraz z opisem, określonych w Załączniku nr 1 do Umowy, na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.
2. Udzielający zamówienia zastrzega, że ilości określone w Załączniku nr 1 do Umowy stanowią przybliżoną ilość świadczeń zdrowotnych w okresie trwania Umowy. W rzeczywistości ilości te mogą być mniejsze. Z tytułu zmniejszenia zakresu ilościowego w okresie trwania Umowy nie będą przysługiwać Przyjmującemu zamówienie żadne roszczenia wobec Udzielającego zamówienia.
3. Świadczenia zdrowotne, o którym mowa w ust. 1 będą wykonywane poza siedzibą Udzielającego zamówienia .

## §2

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane przez Przyjmującego zamówienie na podstawie skierowania wystawionego przez Udzielającego zamówienia, zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik

- nr 2 do Umowy, zwanego dalej Skierowaniem, oraz zgłoszenia telefonicznego pod numerem telefonu.....
2. Świadczenia zdrowotne obejmujące przedmiot umowy, będą udzielane.....(adres) , **7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę.**
  3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapewnić pełne zabezpieczenie anestezyjologiczne w przypadku konieczności wykonania badania MR ze znieczuleniem.
  4. Badania MR wykonywane będą bez ograniczeń wiekowych pacjentów.
  5. Po przyjęciu zgłoszenia przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia zorganizuje transport pacjenta do siedziby Przyjmującego zamówienie.
  6. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w trybie planowanym lub pilnym (cito).
  7. Świadczenie w trybie planowym zostanie udzielone w terminie nieprzekraczającym 48 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia zlecenia.
  8. Zlecenie udzielenia świadczenia zdrowotnego w trybie pilnym oznaczone będzie na skierowaniu poprzez adnotację " pilne " lub " cito " oraz wskazane w informacji przekazanej telefonicznie.
  9. Świadczenie zdrowotne w trybie pilnym zostanie udzielone w możliwie najkrótszym czasie od momentu zgłoszenia zlecenia, a w każdym przypadku w czasie nieprzekraczającym 2 godzin.
  10. Opis badania w postaci wydruku papierowego opatrzonego pieczęcią i podpisem lekarza opisującego badanie oraz w formie elektronicznej - płyta CD-R przekazywany będzie Udzielającemu Zamówienie nie później niż w ciągu:
    - 1) badania planowe - do 12 godzin od chwili wykonania badania
    - 2) badania pilne - do 2 godzin od chwili wykonania badania.
  11. Po każdym miesiącu, w którym udzielono co najmniej jednego świadczenia zdrowotnego Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do sporządzenia Specyfikacji wykonanych zleceń zawierającą imię i nazwisko pacjenta, nazwę oddziału szpitalnego, nazwisko lekarza kierującego oraz cenę badania dla każdego pacjenta. Specyfikacja wykonanych zleceń jest przesyłana Udzielającemu zamówienia jako załącznik do faktury.

### § 3

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:
  - 1) może prowadzić działalność w zakresie objętym Przedmiotem Umowy i spełnia wszelkie wymogi określone w związku z tym przez właściwe przepisy prawa;
  - 2) dysponuje wykwalifikowaną kadrą lekarską i pielęgniarską posiadającą uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Przedmiotem Umowy - na żądanie Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest, w terminie 5 dni od otrzymania żądania przedstawić kopię dokumentów poświadczających spełnieniu przedmiotowego warunku;

- 3) przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach;
  - 4) dysponuje urządzeniami i aparaturą do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Przedmiotem Umowy, o odpowiedniej jakości i ilości dla zabezpieczenia potrzeb Udzielającego zamówienia;
  - 5) urządzenia i aparatura do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Przedmiotem Umowy są dopuszczone do stosowania zgodnie z obowiązującym prawem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz są zgodne z właściwymi normami - na co Przyjmujący zamówienie będzie posiadał przez cały okres obowiązywania przedmiotowej Umowy wszystkie aktualne dokumenty;
  - 6) świadczenia zdrowotne będą udzielane zgodnie ze standardami i wymogami określonymi dla świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego;
  - 7) ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe u Udzielającego zamówienia, pacjentów Udzielającego zamówienia i osób trzecich, w związku z czynnościami Przyjmującego zamówienie związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie przedłoży Udzielającemu zamówienia kompletne dokumenty potwierdzające kwalifikacje oraz prawa wykonywania zawodu Personelu.
  3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do nałożenia na Personel i egzekwowania obowiązku poszerzania wiedzy, podnoszenia kwalifikacji i umiejętności w zakresie związanym z Przedmiotem Umowy.
  4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienia w formie pisemnej, pod rygorem nieważności o:
    - 1) utracie uprawnień do prowadzenia działalności w zakresie objętym Przedmiotem Umowy;
    - 2) utracie przez któregokolwiek z członków Personelu uprawnień niezbędnych do wykonania Umowy w trakcie jej obowiązywania;
    - 3) innych okolicznościach utrudniających albo uniemożliwiających należyte wykonywanie Umowy.

#### **§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych stanowiących Przedmiot Umowy:
  - 1) zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta;
  - 2) zgodnie z przepisami prawa i innymi powszechnie obowiązującymi regułami w tym zakresie;
  - 3) zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ewentualnie inne podmioty finansujące udzielane świadczenia zdrowotne ze środków publicznych;
  - 4) rzetelnie, z zachowaniem najwyższej staranności;
  - 5) z jak najlepszym wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, właściwych

dla osób udzielających danego rodzaju świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny;

- 6) w sposób odpowiadający wymogom określonym przez etykę lekarską i etyki innych zawodów, jakie reprezentuje Personel.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
    - 1) comiesięcznego przekazywania Udzielającemu zamówienia dokładnej sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentów niezbędnych do celów rozliczeniowych według zasad określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Udzielającego zamówienia;
    - 2) wykonywania Umowy z zachowaniem obowiązków nałożonych na Udzielającego zamówienia w umowach i innych porozumień zawartych pomiędzy Udzielającym zamówienia i Narodowym Funduszem Zdrowia, ministrem właściwym do spraw zdrowia, organem tworzącym lub innym podmiotem będącym płatnikiem wobec Udzielającego zamówienia.
  3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do natychmiastowego zawiadomienia Udzielającego zamówienia w przypadku stwierdzenia, w trakcie udzielania świadczeń wystąpienia stanu zagrożenia życia pacjenta, a w szczególności powiadomienia o tym fakcie lekarza kierującego na badanie albo lekarza dyżurnego.
  4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych ważne przez okres obowiązywania niniejszej umowy.
  5. Przyjmujący zamówienie podda się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia lub osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia, w zakresie wykonywania Przedmiotu Umowy, w szczególności w zakresie: udzielanych świadczeń zdrowotnych – ich jakości i terminowości, prowadzonej dokumentacji, sposobu wykorzystania pomieszczeń i sprzętu Udzielającego zamówienia. Kontrola może w szczególności polegać na: wizytacji pomieszczeń, obserwowaniu czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, wglądu prowadzonej przez Przyjmującego zamówienie dokumentacji wraz z prawem wykonywania kopii dowolną techniką.
  6. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na zasadach i w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie, którego dotyczy Umowa, oraz przez inne uprawnione organy i osoby (w szczególności ministra właściwego do spraw zdrowia, organu tworzącego dla Udzielającego zamówienia, krajowego lub wojewódzkiego konsultanta ds. zdrowia, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego), na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa, w zakresie objętym umową.

## § 5

1. Przyjmującemu zamówienie za należyte wykonanie Przedmiotu Umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości określonej w Załączniku nr 1 do Umowy.
2. Wynagrodzenie określone w ust. 1 pokrywa wszelkie koszty udzielania świadczenia zdrowotnego, a jego zapłata powoduje wygaśnięcie wszelkich roszczeń Przyjmującego zamówienie względem

Udzielającego zamówienia powstałych w związku z wykonywaniem Umowy.

3. Wynagrodzenie jest płatne z dołu przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie nr ..... na podstawie przedłożonej w terminie do 5 dnia kolejnego miesiąca faktury. Wynagrodzenie jest płatne w terminie 14 dni od daty doręczenia Udzielającemu zamówienia poprawnie wystawionej faktury wraz z Specyfikacją wykonanych zleceń, o których mowa w § 2 ust.11. W przypadku przedłożenia dokumentów korygujących, termin płatności liczony jest od chwili złożenia korekty.
4. Dniem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.
5. Udzielający zamówienie pomniejszy wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie o naliczone kary umowne, bez uprzedniego wzywania do zapłaty, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę. W związku z pomniejszeniem wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie, Udzielający zamówienia wystawi i prześle Przyjmującemu zamówienie notę obciążeniową.

## § 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. 36 miesięcy od dnia podpisania przez obie Strony.
2. Strona może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 3- miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie utraci czasowo lub trwale konieczne uprawnienia do wykonywania Przedmiotu Umowy lub zdolność do należytego wykonywania Przedmiotu Umowy.
4. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie:
  - 1) podpisał umowę na podstawie której chciał przenieść całość lub część swoich praw lub obowiązków wynikających z Umowy na osobę trzecią;
  - 2) odmawia udzielenia świadczeń zdrowotnych będących Przedmiotem Umowy;
  - 3) rażąco naruszył Umowę, w szczególności, gdy wystąpiło niewypełnienie warunków Umowy lub wadliwe jej wykonanie, nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej lub statystycznej;
  - 4) nie posiada ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnego z Umową albo nie przedłoży dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z zasadami określonymi w Umowie w terminie w Umowie określonym.
5. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku zaprzestania lub planowania zaprzestania przez Udzielającego zamówienia wykonywania umowy z podmiotem finansującym udzielane świadczenia zdrowotne.
6. Każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy zajdą okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze jej wykonywanie albo nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która

wykluczy możliwość wykonywania Umowy.

7. Po wypowiedzeniu, rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją Umowy, znajdującej się w posiadaniu Przyjmującego zamówienie, w terminie 7 dni od daty ustania obowiązywania Umowy. Zwrotowi podlegają wszelkie dokumenty, bez względu na jakim nośniku zostały zapisane.

## § 7

1. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do zachowania tajemnicy zawodowej, przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz stosowania zarządzeń i reguł obowiązujących u Udzielającego zamówienia związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Udzielający zamówienia, jako Administrator danych, powierza Przyjmującemu zamówienie do przetwarzania dane osobowe pacjentów Udzielającego zamówienia, w szczególności nazwisko i imię, adres, PESEL oraz informacje o stanie zdrowia, w zakresie koniecznym dla należytego wykonywania Umowy, na warunkach określonych w Umowie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich okoliczności i informacji nieujawnionych do wiadomości publicznej, o których dowiedział się w związku z wykonywaniem Umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego zamówienia na szkodę.
4. Ujawnienie przez Stronę jakiegokolwiek informacji poufnej osobie trzeciej, wymaga każdorazowo pisemnej zgody pod rygorem nieważności. Zakazowi nie uchybi Strona ujawniająca informacje kompetentnemu podmiotowi na podstawie obowiązki określonego przez powszechnie obowiązujące przepisy, w zakresie w jakim ustawa ją do tego zobowiązuje.

## § 8

1. Przyjmujący zamówienie w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z Umową, zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienie, w terminie 7 dni od wezwania, kwotę odpowiadającą równowartości należności jakie z tego tytułu Udzielający zamówienie zapłacił lub zobowiązany jest zapłacić oraz wartości zapłaconych przez Udzielającego zamówienie kar, w tym kar umownych.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone w mieniu Udzielającego zamówienia. Strony podejmą próbę zgodnego ustalenia wysokości szkody poprzez spisanie protokołu szkody, o ile Przyjmujący zamówienie zobowiąże się do jej naprawienia w terminie nie dłuższym niż 30 dni.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą wobec osoby poszkodowanej solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

## § 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem ryzyka przeniesienia chorób zakaźnych, w tym wirusowego zapalenia wątroby i wirusa HIV, na warunkach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa na kwotę co najmniej .....euro do jednego zdarzenia oraz .....do wszystkich zdarzeń . Kopia polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego zamówienie stanowi załącznik nr 4 do Umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania Umowy oraz przedkładania każdorazowo kopii aktualnej polisy ubezpieczenia, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia zakończenia okresu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

## § 10

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienie karę umowną w wysokości:
  - 1) 5 % wynagrodzenia należnego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym doszło do zdarzenia uzasadniającego naliczenie kary umownej, za każdy stwierdzony przypadek udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnie z Umową, w tym naruszenia zasad przyjmowania pacjentów i ustalania terminów udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 2) 5 % wynagrodzenia należnego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym doszło do zdarzenia uzasadniającego naliczenie kary umownej, w przypadku nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych,
  - 3) 5 % wynagrodzenia należnego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym doszło do zdarzenia uzasadniającego naliczenie kary umownej, za każde stwierdzone naruszenie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej;
  - 4) 100 % wynagrodzenia należnego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym doszło do zdarzenia uzasadniającego naliczenie kary umownej w przypadku wypowiedzenia Umowy przez Udzielającego zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie;
  - 5) 100 zł za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki w udzieleniu świadczenia zdrowotnego zgodnie z § 2 pkt 9 i 10;
  - 6) 100 zł za każdy dzień opóźnienia w wydaniu dokumentacji medycznej zgodnie z § 6 ust. 7;
  - 7) 500 zł za każdy przypadek dopuszczenia do udzielania świadczeń stanowiących Przedmiot umowy osób nie posiadających wymaganych kompetencji, umiejętności lub niebędących w stanie należycie udzielać świadczeń.
  - 8) 1.000 zł za każde zdarzenie polegające na naruszeniu zasad ochrony danych osobowych, jak też za każdy przypadek ujawnienia informacji sprzecznie z zasadami określonymi w § 7;
2. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych na jego rzecz kar umownych.

## § 11

Przyjmujący zamówienie nie może przenieść żadnego z praw lub obowiązków wynikających z Umowy na osobę trzecią. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się nie dokonywać bez pisemnej zgody Województwa Podlaskiego innych czynności prawnych, których skutkiem byłaby zmiana wierzyciela Udzielającego zamówienia.

## § 12

1. Załączniki do Umowy stanowią jej integralną część.
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie spory wynikające z Umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
4. W sprawach nieuregulowanych Umową stosuje się właściwe przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności kodeksu cywilnego, ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

### **Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 - Wykaz szczegółowy badań
2. Załącznik nr 2 - Wzór skierowania na badanie
3. Załącznik nr 3 - Informacja odpowiadająca aktualnemu odpisowi z KRS lub informacja z Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej
4. Załącznik nr 4 - kopia polisy obowiązującego ubezpieczenia



.....  
( pieczęć oferenta )

## WYKAZ SZCZEGÓŁOWY BADAŃ

| L.p. | BADANIE DIAGNOSTYCZNE -<br>REZONANS MAGNETYCZNY   | SZACUNKOWA<br>LICZBA BADAŃ | CENA<br>JEDNOSTKOWA<br>BRUTTO | WARTOŚĆ<br>BADANIA |
|------|---|----------------------------|-------------------------------|--------------------|
|      |   |                            |                               | B * C              |
| 1.   | Badanie głowy bez środka kontrastowego  | 90                         |                               |                    |
| 2.   | Badanie innej okolicy anatomicznej bez środka kontrastowego   | 30                         |                               |                    |
| 3.   | Angiografia MR bez środka kontrastowego   | 30                         |                               |                    |
| 4.   | Badanie głowy bez i ze środkiem kontrastowym  | 90                         |                               |                    |
| 5.   | Badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze środkiem kontrastowym                                     | 30                         |                               |                    |
| 6.   | Angiografia MR ze środkiem kontrastowym / badanie dynamiczne MR / badanie czynnościowe mózgu ( FMRI ) | 6                          |                               |                    |
| 7.   | Spektroskopia MR  | 3                          |                               |                    |
| 8.   | Badanie dwóch odcinków kręgosłupa   | 60                         |                               |                    |
| 9.   | Badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż odcinki kręgosłupa                                      | 15                         |                               |                    |
| 10.  | Badanie kardiologiczne bez i ze środkiem kontrastowym   | 3                          |                               |                    |
| 11.  | Mielografia<br>MR/Cholangiopankreatografia MR /<br>Hydrografia MR                                     | 15                         |                               |                    |
| 12.  | Dopłata za badanie z filmem   |                            |                               |                    |
| 13.  | Znieczulenie dożylnie   | 30                         |                               |                    |
| 14.  | Znieczulenie z intubacją  | 9                          |                               |                    |

|  |                               |            |  |  |
|--|-------------------------------|------------|--|--|
|  | <b>RAZEM ( 36 miesięcy ):</b> | <b>411</b> |  |  |
|--|-------------------------------|------------|--|--|

.....

( pieczęć i podpis oferenta )

**Załącznik nr 2**

Pieczętka Oddziału / Przychodni

## SKIEROWANIE NA BADANIE REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Głowy / Kręgosłupa / Ukł. kostnego / Jamy brzusznej / Miednicy \*

Kieruje Panią / Pana .....

Adres .....

Data ur..... PESEL .....

Nr umowy z NFZ .....

Nr Księgi Głównej ..... Nr historii choroby .....

Rodzaj badania .....

Rozpoznanie kliniczne .....

.....

**Kod rozpoznania medycznego wg ICD 10 .....**

Epikryza, wynik badań obrazowych, odchylenia w badaniach laboratoryjnych:

.....

.....

.....

.....

Uwagi dot. procedur dodatkowych: .....

Tolerancja wodnych środków cieniujących .....

.....

(lekarz kierujący / konsultant)

(data)

(Ordynator Oddziału)

(lub osoba uprawniona)

---

- Skierowanie wypełnić w sposób czytelny i przejrzysty

- Z chorym należy dostarczyć pełną dokumentację medyczną, historię choroby

---

Termin badania ustalono na dzień ..... godzina.....

\* *niepotrzebne skreślić*





