



SZPITAL  
POWIATOWY  
W CHRZANOWIE

2024-05-28

**Regulamin  
i szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie**

*wykonywania badań z opisem rezonansu magnetycznego dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie*



## Rozdział I

### Postanowienia ogólne

1. Postępowanie wszczyna się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowią będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie

## Rozdział II

### Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań z opisem rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zabezpieczyć gotowość do wykonywania badań przez 24-godziny na dobę 7 dni w tygodniu przez 365/366 dni w roku.
3. Szczegółowy zakres badań, o których mowa w ust.1 określa **załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
4. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Strony zgodnie ustalają, iż świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego Zamówienie, przy czym zapewnienie obsługi personelu technicznego niezbędnego do bezpiecznego wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem zabezpiecza także Przyjmujący Zamówienie.
7. Świadczenie usług odbywać się będzie: przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i wytycznymi NFZ i MZ w przedmiotowym zakresie, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.
8. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie na podstawie skierowania wystawionego z oddziału szpitalnego lub poradni szpitalnej w tym w ramach pakietu onkologicznego.
9. Dla oddziału szpitalnego maksymalny czas oczekiwania na termin wykonania badania to do **2 dni** od zgłoszenia a maksymalny czas otrzymania wyniku badania (wraz z opisem) to do **2 dni** od daty jego wykonania.
10. Dla poradni szpitalnej, w tym dla pacjentów z pakietu onkologicznego maksymalny czas oczekiwania na termin wykonania badania to do **5 dni** a maksymalny czas otrzymania wyniku badania (wraz z opisem) to do **2 dni** od daty jego wykonania.
11. Rozliczenie za wykonane świadczenia zdrowotne następować będzie w okresach miesięcznych i na zasadach określonych w umowie.
12. Szacunkowa liczba świadczeń ok. 1 500/rok, może się zwiększyć bądź zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.

## Rozdział III

### Nadzór i rozliczenia finansowe

1. Za organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada osoba wskazana w umowie przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Nadzór nad prawidłową realizacją świadczeń objętych niniejszym postępowaniem ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoby przez niego wyznaczone.
3. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach i na zasadach określonych w umowie.

## Rozdział IV

### Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie od dnia **01.07.2024** do dnia **30.06.2026**.
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

## Rozdział V

### Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Kryteria oceny:
  - Cena: **80%**,
  - odległość od siedziby Udzielającego zamówienie – **20%**, tj:
    - a. 0 – 5 km = 20%,





- b. 10 - 20km = 10%,
- c. powyżej 25 km = 0%.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższy procent %.

- 2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie, a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
- 3. Jeżeli uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w regulaminie i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

## **Rozdział VI**

### **Wymagania w stosunku do Oferenta**

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów (stosownie do rodzaju prowadzonej działalności):

- 1. Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców (KRS, CEIDG) lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych.
- 2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej.
- 3. Wykaz personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplomy ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji).
- 4. Aktualna Polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.
- 5. Wypełniony formularzy ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
- 6. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.

**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:**

- 1. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym oraz posiadają niezbędne uprawnienia do wykonywania procedur będących przedmiotem zamówienia zgodnie z wymaganiami ustawowymi, co potwierdzą aktualnym odpisem z właściwego rejestru na podstawie, którego Oferent jest uprawniony do prowadzenia działalności w zakresie objętym przedmiotem zamówienia;
- 2. Dysponują niezbędną wiedzą, doświadczeniem, potencjałem ekonomicznym i technicznym, a także osobami posiadającymi kwalifikacje do świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem;
- 3. Dysponują infrastrukturą techniczną niezbędną do wykonania przedmiotu umowy na czas obowiązywania umowy.

#### **Uwaga:**

Można złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

## **Rozdział VII**

### **Opis sposobu przygotowania oferty**

- 1. Do konkursu Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami regulaminu i warunków konkursu.
- 2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik 1** do niniejszego Regulaminu i warunków konkursu.
- 4. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami zaleca się spiąć (zszyć, zbindować) w sposób trwały (np. w jednej teczce).
- 5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
- 6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
- 7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
- 8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
- 9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
- 10. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, wzywa się Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
- 11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta tj. (nazwa i adres Oferenta) należy składać w nieprzejrzyistych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

#### **Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych:**

*wykonywania badań z opisem rezonansu magnetycznego dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie*





## **Rozdział VIII**

### **Składanie ofert i postępowanie konkursowe**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia **11.06.2024r. do godz. 09.00** na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D” pok. 236.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia. Każda oferta zostanie opatrzona kolejnym numerem porządkowym oraz datą i godziną jej złożenia u Udzielającego zamówienie.
3. W celu przeprowadzenia konkursu Udzielający Zamówienia powołał Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **11.06.2024r. g.10.00** w pokoju 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie Konkursu nastąpi w dniu **12.06.2024r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.

## **Rozdział IX**

### **Informacje dla Oferentów**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.
2. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania oferentów przed dniem otwarcia ofert.
3. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w całości bądź części bez podania przyczyny oraz zmiany terminu składania ofert.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w całości bądź części bez podania przyczyny oraz zmiany terminu składania ofert.
6. Przyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert

## **Rozdział X**

### **Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia**

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki pok. 223, tel. 32 624-75-13 oraz u Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa pok. 207, tel. 32 624 70 32.

## **Rozdział XI**

### **Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie**

1. Oferent może dokonać zmian w ofercie lub wprowadzić uzupełnienia do niej w terminie do dnia wyznaczonego na składanie ofert.
2. W przypadku dokonania zmiany lub uzupełnienia należy złożyć ofertę z odpowiednim dopiskiem – „Zmiana” lub „Uzupełnienie”.
3. W przypadku wycofania się Oferenta z konkursu należy złożyć kopertę z nazwą Oferenta i opisem – „Wycofanie”.
4. Udzielający zamówienia może zmienić treść SWKO oraz projekt umowy w trakcie postępowania przed terminem składania ofert.

## **Rozdział XII**

### **Protesty – prawa i obowiązki oferentów**

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania,
  - b) niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie,
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (bez względu na przyczynę unieważnienia).
3. W toku postępowania konkursowego do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- 3a. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- 3b. Komisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 3c. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 3d. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
4. Oferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.





- 4a. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 4b. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.
- 4c. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

### **Rozdział XIII** **Przetwarzanie danych osobowych**

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 ust 1 i 2 oraz 14 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku konkursem ofert będzie Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów.
2. Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych listownie na wskazany powyżej adres siedziby Administratora - z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych oraz poprzez e-mail pisząc na [iod@szpital-chrzanow.pl](mailto:iod@szpital-chrzanow.pl).
3. Państwa dane będą przetwarzane w celu związanym z ogłoszonym postępowaniem konkursowym. Podstawą prawną ich przetwarzania są w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych;
4. Udział w postępowaniu konkursowym i przekazanie danych osobowych jest dobrowolne i wynika z Państwa woli przystąpienia do konkursu ofert.
5. Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu konkursowym nie jest obowiązkowe, ale może być warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału. Wynika to z przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem konkursowym przetwarzane będą przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania.
7. Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem konkursowym mogą zostać przekazane wszystkim zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne.
8. Ograniczenie dostępu do Państwa danych o których mowa wyżej może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności zgodnie z art. 8 ust 4 pkt I i 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych.
9. W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z prowadzonym postępowaniem konkursowym przysługują Państwu następujące uprawnienia:
  - prawo dostępu do swoich danych;
  - prawo do sprostowania swoich danych;
  - prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
  - prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, że dane Państwa dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
10. Państwa dane nie będą przekazywane do państw trzecich poza EOG.

**Udzielający Zamówienia**

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

  
Z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa  
lek. med. Izabela Kielbalska  
z upoważnienia Dyrektora



.....  
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....  
Adres podmiotu

.....  
Rodzaj rejestru, NIP

**Oferta**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań z opisem rezonansu magnetycznego dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

Niniejszym składam ofertę na wykonywanie:

	Nazwa badania	Cena za jedno badanie brutto	
1	MR: badanie głowy bez kontrastu		
2	MR: badanie innej okolicy anatomicznej (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych) bez wzmocnienia kontrastowego		
3	MR: badanie dwóch innych okolic anatomicznych (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych) bez wzmocnienia kontrastowego		
4	MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych)		
5	MR: badanie głowy z kontrastem		
6	MR: badanie dwóch innych okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych)		
7	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego		
8	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego		
9	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym		
10	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym		
11	angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego		
12	angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR 4)		
13	MR serca - badanie czynnościowe i morfologiczne - bez wzmocnienia kontrastowego lub bez i ze wzmocnieniem kontrastowym		

Oświadczam, że badania rezonansu magnetycznego wykonywane będą pod adresem:

.....  
tj. .... km od siedziby Udzielającego zamówienie.





## OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....  
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....  
Adres podmiotu

.....  
Rodzaj rejestru, NIP

### Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że personel wskazany do realizacji zamówienia posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
2. Samodzielnie dokonuje wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami i zapisami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Dopuszczam zmianę treści umowy przed jej podpisaniem w razie konieczności wprowadzenia takich zmian w wyniku okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ogłaszania postępowania konkursowego.
7. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

### Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

.....  
miejsce i data

Z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa  
lek. med. Izabela Kielbalska  
z upoważnienia Dyrektora  
.....  
podpis

*(Handwritten signature)*



**UMOWA nr .....**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań z opisem rezonansu magnetycznego dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

zawarta w dniu ..... w Chrzanowie

pomiędzy:

**Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie**  
**ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów,**

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881; NIP: 628-19-16-916;

reprezentowanym przez: Dyrektora Szpitala – **Artur Baranowski**

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia** lub **Szpitalem**

a

.....  
reprezentowanym przez:

– .....

– .....

zwaną (zwanym) w dalszej części umowy **Przyjmującym Zamówienie**.

*Wartość zamówienia przekracza kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:*

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenia zdrowotne w zakresie **badania z opisem rezonansu magnetycznego** na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zabezpieczyć gotowość do wykonywania badań przez 24-godziny na dobę 7 dni w tygodniu przez 365/366 dni w roku.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**§ 2**

**Warunki realizacji umowy**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania badań przez 24 godziny/dobę, 7 dni w tygodniu, przez 365/366 dni w roku.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, posiada pomieszczenia, aparaturę i personel o kwalifikacjach niezbędnych do wykonywania zadań, o których mowa w §1 umowy ust.1.
3. Określone w §1 usługi medyczne będą świadczone pod adresem:  
.....
4. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie na podstawie skierowania wystawionego przez Udzielającego zamówienia z oddziału szpitalnego lub poradni szpitalnej, w tym w ramach pakietu onkologicznego.
5. Przyjmujący Zamówienie zapewnia na własny koszt dostarczenie wyników badań do siedziby Udzielającego Zamówienia w terminach określonych w ofercie oraz przesłanie ich faxem na nr wskazany w zleceniu, a w przypadku badań pilnych, na adres e-mail określony w zleceniu.
6. Dla oddziału szpitalnego maksymalny czas oczekiwania na termin wykonania badania to do **2 dni** od zgłoszenia a maksymalny czas otrzymania wyniku badania (wraz z opisem) to do **2 dni** od daty jego wykonania.
7. Dla poradni szpitalnej, w tym dla pacjentów z pakietu onkologicznego maksymalny czas oczekiwania na termin wykonania badania to do **2 dni** a maksymalny czas otrzymania wyniku badania (wraz z opisem) to do **5 dni** od daty jego wykonania.
8. Wykaz lekarzy dokonujących opisów badań stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszej umowy. W przypadku zmiany w wykazie lekarzy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego przesłania zaktualizowanego załącznika, o którym mowa powyżej.







9. Świadczenie usług odbywać się będzie zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
10. Przy realizacji czynności objętych umową strony poprzez swoich upoważnionych przedstawicieli uprawnione są do kontaktowania się z personelem zatrudnionym przez Udzielającego Zamówienia i Przyjmującego Zamówienie dla potrzeb związanych z realizacją niniejszej umowy w celu uzyskania informacji niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.

### **§ 3**

#### **Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Wykonywania badań z opisem rezonansu magnetycznego, zleconych przez Udzielającego Zamówienie w zakresie określonym niniejszą umową.
2. Wykonywania badań rezonansu magnetycznego, zgodnie z zasadami współczesnej medycyny, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności na rzecz Udzielającego Zamówienia.
3. Wykonywania badań rezonansu magnetycznego na sprzęcie zapewniającym ich wysoką jakość i posiadających certyfikaty ich dopuszczenia do obrotu oraz wymagane zezwolenia dopuszczające aparaturę do użytkowania.
4. Zagwarantowania, iż materiały używane do wykonywania badań są dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczególnych.
5. Prowadzenia miesięcznej statystyki wykonanych badań w formie sprawozdawczości statystycznej, zawierającej przynajmniej dane pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL, nazwę jednostki kierującej oraz rodzaj i datę wykonania badania.
6. Prowadzenia z należytą starannością dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, w terminie **10 dni** od podpisania niniejszej umowy, do wprowadzenia stosownych danych w Portalu Potencjału NFZ w zakładce „Umowy Podwykonawstwa” i udostępnić je Udzielającemu Zamówienie.
8. Naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy.

### **§ 4**

#### **Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie**

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w następującym zakresie:
  - a. Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
  - b. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
3. Przyjmujący zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy z NFZ.
4. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

### **§ 5**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zatrudnia osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje zawodowe określone w odrębnych przepisach w zakresie realizacji niniejszej umowy i zapewnia gotowość do wykonywania w/w badań w liczbie osób niezbędnej (jedna osoba na każdej zmianie) do wykonania określonego badania.
2. Przyjmujący Zamówienie przejmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania badań przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach określonych odrębnymi przepisami.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że w okresie obowiązywania umowy utrzyma stan osobowy gwarantujący należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń określonych w niniejszej umowie, według zasad zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.
5. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
6. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie jest on zobowiązany do zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia





zdrowotnego w zakresie w/w badań w pracowni spełniającej wymagania określone w przepisach prawa i sfinansowania ich wraz z transportem na własny koszt.

## §6

### Odpowiedzialność za szkody

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący Zamówienie.
2. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienia lub osób, którymi się posłużył, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także, jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
3. W wypadku, o którym mowa w ust. 2, Udzielający Zamówienia zapewni Przyjmującemu Zamówienie udział w prowadzonych rozmowach ugodowych.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za szkody, będące następstwem jego zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
5. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał usług objętych umową we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, przy czym będzie ponosił pełne ryzyko związane ze świadczeniem tych usług oraz pełną odpowiedzialność za rezultat czynności podejmowanych w czasie trwania umowy.

## §7

### Zobowiązania Stron

1. Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest: Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, tel 32 624 70 32 oraz Dział DKM, tel. 32 6247513.
2. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada po stronie Przyjmującego Zamówienie ....., tel. Kontaktowy: ....., e-mail kontaktowy: .....

## § 8

### Warunki płatności

1. Za udzielone w ramach umowy badania z opisem rezonansu magnetycznego, Udzielający zamówienie zobowiązuje się do zapłaty Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w wysokości odpowiadającej liczbie wykonanych badań razy cena jednostkowa badania, określonych w **załączniku nr 2** do niniejszej umowy. Niniejsze wynagrodzenie obejmuje wszystkie wydatki, jakie Przyjmujący zamówienie poniesie w związku z wykonaniem niniejszej umowy.
2. Podstawą do uiszczenia należności przez Udzielającego Zamówienie będzie dostarczenie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie wraz z załącznikiem stanowiącym zestawienie statystyczne, w którym wyszczególnione będą: imię i nazwisko, nr PESEL, nazwę jednostki kierującej oraz rodzaj i datę wykonania badania oraz okres, którego dotyczy faktura, liczba badań, cena jednostkowa, kwota należności.
3. Przyjmujący Zamówienie będzie dostarczał fakturę wraz z zestawieniem, o którym mowa w § 5 pkt 2. Udzielającemu Zamówienia do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Zapłata należności następować będzie w terminie 21 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej faktury przelewem na konto bankowe wskazane na fakturze.
5. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenieść wierzycelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
6. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.

## § 9

### Kary umowne

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% wartości ostatniej wystawionej miesięcznej faktury, za każde stwierdzone naruszenie w następujących przypadkach:
  - a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
  - b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej,
  - c) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym opóźnienie w wydaniu opisu badania,
  - d) uniemożliwienie kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  - e) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,





- f) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - g) przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

## § 10 Terminy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.07.2024 roku** do dnia **30.06.2026 roku**.

## § 11 Rozwiązanie umowy

1. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 3, 4, niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
3. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
  - a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
  - b) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień wraz z rachunkiem,
  - c) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
  - d) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
  - e) zastrzeżeń Udzielającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy Udzielający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
5. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron (złożonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności), bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy:
  - a) druga Strona, mimo wezwania do zaprzestania naruszeń, rażąco narusza istotne postanowienia Umowy;
  - b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego Zamówienie.

## § 12 RODO

1. W związku z wykonaniem niniejszej umowy Strony będą udostępniać dane osobowe pacjentów i personelu w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy.
2. Strony zgodnie oświadczają, iż zbieranie i przetwarzanie przez nie danych osobowych następuje wyłącznie w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów zgodnie z art. 9 ust. 2 lit h) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO).
3. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych, jako odrębni administratorzy wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO, aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych.
4. Strony oświadczają, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta są odrębnymi administratorami danych osobowych pacjentów.
5. Strony oświadczają, iż w związku z realizacją Umowy będzie również dochodzić do wzajemnego przekazania danych personelu zaangażowanego w realizację Umowy o współpracy, którą Strony zawarły. Jednocześnie przekazanie danych personelu będzie następować wyłącznie w zakresie niezbędnym do wypełnienia postanowień Umowy.
6. Strony zobowiązują się na podstawie art. 13 i 14 RODO do wypełnienia obowiązku informacyjnego wobec własnego personelu w związku z przetwarzaniem danych osobowych personelu do celów służbowych. Wzór obowiązku informacyjnego Przyjmującego zamówienie stanowi **załącznik nr 1 do umowy**.
7. Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem, przy czym w przypadku konieczności sprostowania lub usunięcia danych osobowych pacjenta, które mogą mieć wpływ na prawidłowość udzielenia świadczenia zdrowotnego lub życie lub zdrowie pacjenta, strony realizują obowiązek wskazany w art. 19 RODO bez zbędnej zwłoki.



8. Strony zobowiązują się do dopuszczenia do przetwarzania danych osobowych objętych niniejszą Umową wyłącznie przez osoby upoważnione, zobowiązane do zachowania danych osobowych w tajemnicy.
9. W sprawach nieuregulowanych w zakresie danych osobowych zastosowanie mają przepisy RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

### § 13

#### Postanowienia końcowe

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy strony będą próbowały rozstrzygać na polubownie.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów dotyczących przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać przeniesienia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmujące zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.

### § 14

Każda zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.  
Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Udzielający Zamówienia

*[Signature]*  
Z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa

.....  
Przyjmujący Zamówienia

*[Signature]*  
lekm. Izabela Kielbaska  
z upoważnienia Dyrektora

RADCA PRAWNY  
*[Signature]*  
Michał Kaszyński

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE  
32-500 Chrzanów, ul. Topolowa 18  
tel. (32) 624-70-00, tel. (32) 624-77-77  
fax (32) 623-93-28  
REGON: 000310108 NIP: 628 19 16 916  
kody: cz.i-000000005129, cz.V-01  
NFZ - 081/100007

Zatwierdzam wzór umowy







### **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie.**

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO informujemy, że w związku z zawarciem umowy Szpital Powiatowy w Chrzanowie będzie przetwarzał dane osobowe osób zaangażowanych w realizację umowy.

1. Administratorem danych osobowych osób realizujących umowę jest Szpital Powiatowy w Chrzanowie, 32-500 Chrzanów ul. Topolowa 16, e-mail: [sekretariat@spch.home.pl](mailto:sekretariat@spch.home.pl).
2. Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się na adres e-mail: [iod@szpital-chrzanow.pl](mailto:iod@szpital-chrzanow.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy, rozliczenia kosztów w związku z zawartą umową oraz realizacją związanych z tym obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.
4. Dane osobowe (imię i nazwisko, stanowisko, dane kontaktowe) zostały pozyskane od Udzielającego zamówienie, z którym Administrator zawarł umowę i będą przetwarzane w celach związanych z realizacją umowy.
5. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne do celu zawarcia i realizacji umowy, Konsekwencją nie podania danych jest brak możliwości zawarcia umowy.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres obowiązywania umowy oraz przechowywane przez okres 5-ciu lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym dokonano ostatniego rozliczenia kosztów. Okres przechowywania danych osobowych może zostać wydłużony z uwagi na dochodzenie roszczeń lub toczące się postępowanie przed sądem, przetwarzanie w takim przypadku odbywać się będzie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
7. Dane mogą być udostępniane podmiotom świadczącym na rzecz Administratora usługi niezbędne do wykonania zobowiązań nałożonych na niego przez przepisy prawa, organom oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa do otrzymania Pani/Pana danych osobowych.
8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.
9. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie mają prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania lub uzupełnienia) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawo do żądania usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku uzasadnionym przepisami prawa.
10. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie mają również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy RODO.



## Cennik badań

	Nazwa badania	Cena za badanie brutto	
1	MR: badanie głowy bez kontrastu		
2	MR: badanie innej okolicy anatomicznej (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych) bez wzmocnienia kontrastowego		
3	MR: badanie dwóch innych okolic anatomicznych (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych) bez wzmocnienia kontrastowego		
4	MR: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych)		
5	MR: badanie głowy z kontrastem		
6	MR: badanie dwóch innych okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych)		
7	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego		
8	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego		
9	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym		
10	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym		
11	angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego		
12	angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR 4)		
13	MR serca - badanie czynnościowe i morfologiczne - bez wzmocnienia kontrastowego lub bez i ze wzmocnieniem kontrastowym		







