

### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie przez Wykonawcę w **zakresie wykonywania scyntygrafii kości w ramach programu lekowego** dla pacjentów leczonych w ramach programów lekowych u Udzielającego zamówienia.
2. Badania realizowane będą wyłącznie w siedzibie Przyjmującego zamówienie.
3. Wykonawca zapewni gotowość do realizacji usługi od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w terminie 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia przez pracownika Udzielającego zamówienia.
5. Terminy poszczególnych badań będą uzgadniane przez pracowników rejestracji/sekretariatu Udzielającego zamówienia z pracownikami rejestracji Przyjmującego zamówienie. W celu realizacji umowy zostanie wyznaczony dedykowany numer telefonu i przekazany Udzielającemu zamówienia.
6. Opisy badań będą wykonywane w ciągu 3 dni roboczych.
7. Wyniki badań (opis wraz ze zdjęciami) będą przekazywane Udzielającemu zamówienia osobiście/przesyłką poleconą na koszt Przyjmującego zamówienie lub w sytuacjach pilnych przekazywane również kanałem elektronicznym w postaci zaszyfrowanej na wskazany adres.
8. Podstawę wykonywania świadczeń, o których mowa w umowie stanowiąc będzie pisemne zlecenie, opatrzone pieczęcią i podpisem lekarza kierującego zatrudnionego przez Udzielającego zamówienia, zawierające numer PESEL lub datę urodzenia pacjenta skierowanego na badania, cel i uzasadnienie badania, oraz informacje niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia danej procedury medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (tj. Dz. U. z 2011 r., nr 51, poz. 265 z późn. zm.).
9. W przypadku, gdy pacjent stawi się w placówce Przyjmującego zamówienie i zażąda wykonania na jego rzecz świadczenia bez zlecenia (umówienia) przez pracownika rejestracji Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie przed udzieleniem świadczenia będzie zobowiązany uzyskać zlecenie (akceptację) Udzielającego zamówienia na wykonanie wskazanego świadczenia pod nr telefonu (22) 51 52 598 - lub na adres email: [nsaskowska@grochowski.waw.pl](mailto:nsaskowska@grochowski.waw.pl)
10. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do prowadzenia ewidencji świadczeń i dokumentacji medycznej wykonywanych w ramach niniejszej umowy, zwanej dalej „Ewidencją”. Ewidencja zawiera następujące dane: imię i nazwisko pacjenta, datę urodzenia/PESEL, datę świadczenia zdrowotnego, rodzaj i cenę jednostkową wykonanego świadczenia zdrowotnego, zgodnie z Załącznikiem do umowy.
11. Wykonawca musi dysponować minimum 2 sprawnymi gammakamerami (spełniającymi wymagania techniczne do wykonywania badań) w chwili przystąpienia do wykonywania świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia oraz w trakcie obowiązywania umowy.

*Zaufaj nam - będziesz pod opieką i fachową opieką!*

12. Wykonawca musi dysponuje minimum 3 osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje do przeprowadzenia i opisywania badania.
13. Usługa musi być świadczona przez osoby zatrudnione przez Wykonawcę.
14. Wykonawca musi posiadać polisę OC lub inny dokument potwierdzający, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem umowy – Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia polisy (najpóźniej w dniu podpisania umowy) poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę lub przez notariusza.
15. **Termin realizacji zamówienia: od dnia 01 lipca 2022 r. do 31 grudnia 2023 r.**