

## UMOWA NR OR.272.3.2019.MM

zawarta w dniu 16 stycznia 2019 r. w Tłuszczu pomiędzy:

RAJMEDICA Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Kondratowicza 18, NIP 5242705652, REGON 142274291 zarejestrowaną i przechowującą dokumenty spółki w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000354879,

reprezentowaną przez:

1. Rafała Korczaka – Prezesa Zarządu,
  2. Justynę Korczak-Kurpińską – V-ce Prezesa Zarządu,
- zwaną dalej **RAJMEDICA**

a

Gminą Tłuszcz z siedzibą w Tłuszczu, ul. Warszawska 10, 05-240 Tłuszcz, NIP 125-133-48-45, REGON 550668166 reprezentowaną przez:

Burmistrza Tłuszcza – Pawła Marcina Bednarczyka przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy – Haliny Kusak,

zwanym dalej **ZLECENIODAWCĄ**.

### § 1

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych (badań diagnostycznych) z zakresu medycyny pracy dla pracowników Zleceniodawcy.
2. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane w Centrum Medycznym RAJMEDICA w Tłuszczu przy ul. Warszawskiej 11.

### § 2

1. RAJMEDICA zobowiązuje się do odpłatnego wykonania świadczeń zdrowotnych dla pracowników Zleceniodawcy, zgodnie z Załącznikiem Nr 1 stanowiącym integralną część umowy.
3. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez RAJMEDICA w terminach uzgodnionych pomiędzy stronami (po uprzednim uzgodnieniu dnia i godziny badania), na podstawie informacji mailowej Zleceniodawcy.
3. Usługi wykonywane będą z największą starannością i bez zbędnej zwłoki.

### § 3

1. Za wykonane świadczenia zdrowotne RAJMEDICA wystawi fakturę w terminie do 10-tego dnia następnego miesiąca.
2. Łączna wartość umowy nie może przekroczyć kwoty 1.000,00 zł brutto (słownie: tysiąc złotych 00/100).
3. Podstawą wystawienia faktury będzie specyfikacja wykonanych usług z podaniem imienia i nazwiska pacjenta oraz numerem pakietu wykonanych badań.

4. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty faktury w terminie 14 dni od daty jej otrzymania wraz ze specyfikacją, o której mowa w § 3 ust. 2 Umowy, przelewem na rachunek bankowy RAJMEDICA wskazany na fakturze.

#### **§ 4**

W przypadku niedotrzymania terminu zapłaty naliczane będą odsetki za opóźnienie w wysokości ustawowej.

#### **§ 5**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2019 r.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za 1-miesięcznym wypowiedzeniem.

#### **§ 6**

W sprawach nienormowanych niniejszą umowa mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

#### **§ 7**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 8**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z tego jeden egzemplarz dla Zleceniobiorcy i dwa dla Zleceniodawcy.

### **RAJMEDICA**

PREZES ZARZĄDU

/-/ Rafał Korczak

V-CE PREZES ZARZĄDU

/-/ Justyna Korczak-Kurpińska

### **ZLECENIODAWCA**

BURMISTRZ TŁUSZCZA

/-/ Paweł Marcin Bednarczyk

SKARBNIK GMINY

/-/ Halina Kusak

Załącznik Nr 1 do umowy Nr 272.3.2019.MM  
z dn. 16 stycznia 2019 r.

**Pakiet badań nr 1**

| <b>L.p.</b> | <b>Nazwa badania</b>                | <b>Cena brutto w zł</b> |
|-------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 1.          | Badanie ogólne moczu                | 6,00                    |
| 2.          | Morfologia z rozmazem automatycznym | 7,00                    |
| 3.          | Glukoza                             | 6,00                    |
| 4.          | Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)     | 23,00                   |
|             | RAZEM                               |                         |

**Pakiet badań nr 2**

| <b>L.p.</b> | <b>Nazwa badania</b>                | <b>Cena brutto w zł</b> |
|-------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 1.          | Badanie ogólne moczu                | 6,00                    |
| 2.          | Morfologia z rozmazem automatycznym | 7,00                    |
| 3.          | Glukoza                             | 6,00                    |
| 4.          | Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)     | 23,00                   |
| 5.          | Ekg z opisem                        | 50,00                   |
|             | RAZEM                               |                         |