Załącznik nr 4 do SWKO

Projekt Umowy
UMOWA NR ..... /2019
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie teleradiologii polegających na opisywaniu badań obrazowych dla pacjentów Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

Szpitalem Specjalistycznym Ducha Świętego ul. Schinzla 13, 27-600 Sandomierz, REGON 000302385, NIP 864-15-77-743
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000022231
reprezentowanym przez:
Dyrektora – **Janusza Sikorskiego**
zwanym w dalszej części umowy **„Udzielającym zamówienie"** ,
a
.....
.....
zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie"**.

Na podstawie art.26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2018.2190 – j.t. z późn. zm.) oraz w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, strony zawierają umowę następującej treści:

§1
Przedmiot umowy.

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań tomografii komputerowej w oparciu o teleradiologię.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług będących przedmiotem umowy przy udziale lekarzy, posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe określone w obowiązujących przepisach, zgodnie z obowiązującą wiedzą i standardami medycznymi, z zachowaniem najwyższej staranności, których wykaz imienny stanowi Załącznik nr 3 do SWKO będący jednocześnie Załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.
3. W przypadku zmiany lekarzy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować na piśmie Udzielającego Zamówienia w terminie co najmniej 5 dni przed planowaną zmianą.
4. Przyjmujący Zamówienie zapewni realizację świadczeń w trybie ciągłym, nieprzerwanie przez 24h/dobę przez wszystkie dni w roku.

§ 2
Miejsce i terminy udzielania świadczeń zdrowotnych.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej siedzibie.
2. Przyjmujący zamówienie wykonuje usługę, o której mowa w § 1 umowy, na podstawie elektronicznie przesłanych obrazów przez Udzielającego Zamówienie.

ul. Schinzla 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP : 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS:
0000022231
Dyrektor:
Janusz Sikorski

3. Opisywanie obrazów będzie wykonywane w trzech trybach:
   a. **Planowym** – Przyjmujący Zamówienie gwarantuje przesłanie Udzielającemu Zamówienia wyniku badania zleconego bez oznaczeń w czasie max. do 48 godzin od otrzymania badania.
   b. **Pilnym** – przyjmujący Zamówienie gwarantuje przesłanie Udzielającemu Zamówienia wyniku badania zleconego z klauzulą „PILNE"/"CITO" w czasie max. do 2 godzin od otrzymania badania.
   c. **Bardzo pilnym (głowa trombolityczna"** – przyjmujący Zamówienie gwarantuje przesłanie Udzielającemu Zamówienia wyniku badania czasie max. do ½ godziny od otrzymania badania.
4. Decyzję o nadaniu priorytetu „pilne"/„cito" lub „bardzo pilne" dla przesłanego zlecenia podejmuje lekarz Udzielającego Zamówienia.

§ 3
Obowiązki Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy w sposób zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej, zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należytą starannością, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny oraz zgodnie z przepisami ustawodawczymi obowiązującymi w tym zakresie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przesłania drogą elektroniczną Udzielającemu Zamówienia sporządzonych opisów badań podpisanych w sposób gwarantujący przesył danych zapewniający stosowny poziom bezpieczeństwa przesyłanych danych oraz jednoznaczną identyfikację osoby wykonującej opis a w przypadku awarii drogi elektronicznej w formie faksu na numer: 15 83 30 574.
3. Przyjmujący Zamówienie musi zapewnić gotowość do użyciu podpisu elektronicznego kwalifikowanego lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym do celów autoryzacji opisywanych badań, i wdrożyć tego typu podpis na wniosek Udzielającego Zamówienia w każdym momencie trwania umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że zlecenie wykonania opisu drogą teleradiologii będzie się odbywać z poziomu systemu PACS/RIS Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie zapewni sposób przekazania i opisywania badań, który będzie kompatybilny z rozwiązaniami Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie zapewnia całodobowy kontakt z radiologiem dyżurującym dla technika Udzielającego Zamówienia, w sytuacji wymagającej konsultacji (łączność telefoniczna) – nadzór nad badaniem.
7. Przyjmujący Zamówienie zapewni prawidłową komunikację telefoniczną i elektroniczną pomiędzy Udzielającym Zamówienia a pracownikami Przyjmującego Zamówienie wykonującymi opisy badań.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych w okresie trwania umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do natychmiastowego powiadomienia Udzielającego Zamówienia w przypadku wystąpienia jakichkolwiek problemów związanych z przesyłanymi do niego danymi.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego Zamówienia z 3 – dniowym wyprzedzeniem o planowanej przerwie technicznej.
11. Przyjmujący Zamówienie zarejestruje się jako podwykonawca w Systemie Zarządzania

ul. Schinzla 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP : 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS:
0000022231
Dyrektor:
Janusz Sikorski

Obiegiem Informacji (SZOI) NFZ niezwłocznie po podpisaniu umowy.

12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
13. Udzielający Zamówienia powierza a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe wyłącznie w zakresie oraz w celu związanym z realizacją postanowień umowy.
14. Każda ze stron zobowiązana jest dołożyć wszelkich starań, aby zapobiec jakiemukolwiek nieautoryzowanemu wykorzystaniu, ujawnieniu czy dostępowi osób nieuprawnionych.
15. Niezwłocznie po podpisaniu tej umowy zostanie podpisana odrębna umowa o powierzeniu danych osobowych pacjentów na potrzeby wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zabezpieczyć powierzone dane osobowe przed ich udostępnieniem osobom nieuprawnionym, zabraniem, uszkodzeniem lub zniszczeniem w miejscu ich przetwarzania oraz w ramach teletransmisji do Udzielającego Zamówienia.
17. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazania Udzielającemu Zamówienia opisów wyników badań w formie pisemnej, autoryzowanych podpisem i pieczątką lekarza opisującego badanie, minimum raz w tygodniu drogą pocztową na adres Udzielającego Zamówienie.

§ 4
Wymagania systemu teleradiologii

1. Przyjmujący Zamówienie będzie realizował usługi w oparciu o oprogramowanie, które udostępni Zamawiający. Jest to pakiet oprogramowania klienckiego teleradiologii zintegrowany z systemem PACS/RIS Zamawiającego.
2. Przyjmujący Zamówienie udostępni posiadaną stację diagnostyczną służącą do opisywania badań zleconych przez Zamawiającego celem zainstalowania na niej oprogramowania klienckiego.
3. Oprogramowanie klienckie składa się z:
   - aplikacji kontrolującej bezpieczne odbieranie obrazów diagnostycznych i odsyłanie opisów,
   - aplikacji umożliwiającej utworzenie opisu badania i odesłanie go do Zamawiającego,
   - aplikacji umożliwiającej odtworzenie obrazów diagnostycznych.
4. Minimalne wymagania stacji diagnostycznej:
   - stacja opisowa zgodna z obowiązującym rozporządzeniem Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. z późn. zmianami w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.
   o parametrach minimalnych:
   - wysokowydajny procesor min. 2 rdzenie (min. 2,4GHz)
   - min. 8 GB pamięci RAM
   - system operacyjny klasy MS Windows 7 Prof. (Zalecany Windows 10 Prof. 32bit lub 64bit) – umożliwiający uruchomienie środowiska JAVA, w wersji 32 lub 64 bit.
5. Oprogramowanie Zamawiającego:
   - system RIS i PACS firmy PIXEL Technology sp. z o.o. w najnowszej dostępnej wersji.
   - oprogramowanie do przeglądu zdjęć w standardzie DICOM: Exhibeon wersja 2.7.37. firmy PIXEL Technology sp. z o.o.

ul. Schinzla 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP: 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS:
0000022231
Dyrektor:
Janusz Sikorski

- agent teleradiologii wersja 1.3.4 firmy PIXEL Technology sp. z o.o.

6. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że powierzony mu pakiet kliencki systemu teleradiologii i licencje na jego użytkowanie są własnością Zamawiającego, i zostają mu przekazane na cały okres trwania umowy o świadczenie usług medycznych w zakresie teleradiologii.
7. Po zakończeniu lub wcześniejszym rozwiązaniu w/w umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do usunięcia całości oprogramowania klienckiego oraz zwrócenia licencji na jego użytkowanie Zamawiającemu.
8. Przyjmujący Zamówienie zapewni ciągłą obsługę techniczną stacji diagnostycznej przez swoje służby techniczne.
9. Zamawiający z racji posiadania nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem teleradiologii zapewni możliwość uzyskania pomocy przez Przyjmującego Zamówienie od firmy udzielającej licencji Zamawiającemu.
10. Po przystąpieniu do świadczenia usługi, Zamawiający dokona uruchomienia systemu teleradiologii w siedzibie Wykonawcy zgodnie z ustaleniami przedstawicieli Przyjmującego Zamówienie oraz Sekcji Informatyki Zamawiającego.
11. Zamawiający wyraża zgodę na korzystanie przez Przyjmującego Zamówienie z własnego oprogramowania do przeglądu zdjęć DICOM, jeśli stacja wykorzystywana przez Przyjmującego Zamówienie spełnia wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.
12. Przyjmujący Zamówienie udostępni mechanizm zdalnej pomocy przez pracowników Sekcji Informatyki Zamawiającego (Team Viewer lub inne rozwiązania).
13. Przyjmujący Zamówienie może zaproponować inny sposób przekazywania i opisywania badań tomografii komputerowej, który będzie kompatybilny z rozwiązaniami Zamawiającego (pełna integracja z systemem HIS-Infomedica Zamawiającego).
14. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłej współpracy z pracownikami Sekcji Informatyki Zamawiającego. Szczegółowy wykaz osób pracowników do kontaktu zostanie przekazany po podpisaniu umowy.
15. Przyjmujący zamówienie wyraża gotowość do podpisywania certyfikatem kwalifikowanym dokumentacji medycznej wytwarzanej na potrzeby systemu teleradiologii i do wdrożenia tego typu podpisu na wniosek Udzielającego Zamówienia w każdym momencie trwania umowy.

§ 5
Kontrola realizacji umowy

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego Zamówienia oraz osoby przez niego upoważnione, w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, w szczególności:
   a) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
   c) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
   d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
   e) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
   f) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach

ul. Schinzla 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP : 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS:
0000022231
Dyrektor:
Janusz Sikorski

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2018r. poz. 1510 z późń. zm.), w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z dyrektorem oddziału Funduszu.

§ 6

Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia rejestru przyjmowanych zleceń i opisów badań wykonywanych na ich podstawie oraz udostępniania danych zawartych w tym rejestrze na zasadach określonych dla prowadzenia dokumentacji medycznej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania lub opracowania niezbędnych informacji związanych z wykonywanymi w ramach umowy usługami (np. wykazy realizowanych procedur medycznych) na wniosek Udzielającego Zamówienia
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie opisów badań pacjentów w sposób określony w Ustawie z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 poz. 1318 –j.t. z późn. zm.) i Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 09.11.2015r w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 poz.2069, z późn. zm.).

§ 7

Należność za realizację zamówienia

1. Strony zgodnie ustalają, że wynagrodzenie z tytułu realizacji świadczeń, o których mowa w § 1 niniejszej umowy wynosi:
   a) **Opis badania TK w trybie planowym -** .....zł brutto (słownie:.....zł),
   b) **Opis badania TK w trybie pilnym** - .....zł brutto (słownie:.....zł),
   c) **Opis badania TK w trybie bardzo pilnym (głowa trombolityczna)** - .....zł brutto (słownie:.....zł),
2. Rozliczenie z tytułu wykonania umowy następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktur wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie w terminie do 10 dni po zakończeniu danego miesiąca.
3. Do każdej faktury Przyjmujący Zamówienie załączał będzie specyfikację rodzajowo-ilościowo-cenową wykonanych w danym okresie świadczeń, wraz z wykazem imiennym pacjentów, na rzecz których wykonano opisy badań, zawierającym co najmniej PESEL pacjenta, rodzaj badania do którego był wykonany opis, trybu wykonanego opisu.
4. Zapłata należności następować będzie do 60 dni od dnia otrzymania faktury, na konto Przyjmującego Zamówienie wskazane w fakturze. Przekroczenie terminu płatności upoważnia Przyjmującego Zamówienie wyłącznie do naliczenia odsetek ustawowych.
5. Za datę spełnienia świadczenia pieniężnego uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie poza płatnością określoną w umowie pozostałe ewentualne zobowiązania wykonuje na własny koszt i ryzyko.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego Zamówienia, oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do zmiany strony umowy.
8. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiąganych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie.

ul. Schinzla 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP : 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS:
0000022231
Dyrektor:
Janusz Sikorski

§ 8
Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń

1. Przyjmujący Zamówienie solidarnie z Udzielającym Zamówienia ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w związku z nienależytym wykonaniem świadczenia w stosunku do Udzielającego Zamówienia, jeżeli w wyniku tego powstała szkoda i/lub krzywda u osoby trzeciej.
3. Udzielającemu Zamówienia przysługuje od Przyjmującego Zamówienia roszczenie regresywne w wysokości kwoty wypłaconej przez Udzielającego Zamówienie osobie trzeciej z tytułu szkody wyrządzonej przez Przyjmującego Zamówienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; roszczenie regresywne przysługuje analogicznie ubezpieczycielowi który wypłacił świadczenie z tego tytułu.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w chwili przystąpienia do realizacji niniejszej Umowy posiada umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług i zobowiązuje się do utrzymywania aktualnego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania Umowy. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć Udzielającemu zamówienia.

§ 9
Czas trwania umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia ..... roku do ..... roku.
2. Strony dopuszczają możliwość renegocjacji niniejszej umowy, z wyłączeniem zmian wynagrodzenia o którym mowa w § 7 Umowy, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Wniosek zawierający propozycje zmian warunków umowy powinien być zgłoszony w formie pisemnej i zostać przedłożony drugiej stronie, nie później niż 14 dni przed proponowanym terminem zmiany umowy. Propozycja renegocjacji powinna zawierać uzasadnienie.
4. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10
Rozwiązanie umowy

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego bez podania przyczyny.
2. Udzielającemu Zamówienie przysługuje możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1 w sytuacji gdy:
   a. w wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono nie wypełnienie warunków umowy lub nienależyte jej wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie,
   b. Przyjmujący Zamówienie utracił uprawnienia konieczne do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową.
   c. Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje w terminie 30 dni od daty podpisania

ul. Schinzla 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP : 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS:
0000022231
Dyrektor:
Janusz Sikorski

umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub nie przedłuży jej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych,

d. nastąpi rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy pomiędzy Udzielającym Zamówienia a płatnikiem świadczeń zdrowotnych (NFZ) objętych niniejszą umową.

§ 11
Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Każda zmiana warunków umowy lub jej uzupełnienie wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Strony zobowiązują się do rozwiązywania sporów wynikających z realizacji postanowień niniejszej umowy na drodze polubownej. W przypadku braku porozumienia pomiędzy stronami wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozpatrywać będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 12

Niniejsza Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący zamówienie **Udzielający zamówienia**

ul. Schinzla 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP : 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS:
0000022231
Dyrektor:
Janusz Sikorski