UMOWA nr ............./SP/2021

# zawarta w Bytowie, w dniu **.............................**., pomiędzy **Szpitalem** **Powiatu Bytowskiego Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Bytowie, ul. Lęborska 13**, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000330649, kapitał zakładowy 24 882 700,00 zł, NIP 8421733833, Regon 220799636, reprezentowaną przez **Prezesa Zarządu ........................................**, zwaną w dalszej części **Udzielającym zamówienia**,

a

…………………………….….   
zamieszkałą/-ym / z siedzibą\* w ………………………. przy ul. ……………………..

PESEL/KRS\*: ................................., NIP ...........................,

prowadzącą/cym działalność gospodarczą pod firmą\* ......................................., z siedzibą ............................ przy ..................................,

zwaną/-ym w treści umowy **Przyjmującym zamówienie**,

reprezentowanym przez .......................................

w wyniku postępowania konkursowego nr ............................... przeprowadzonego na podstawie art. 26 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 1

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że

1. spełnia wymagania dla wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, tj. jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej albo osobą legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny oraz spełnia wymagania określone w:
   * ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
   * ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
   * aktach wykonawczych wydanych na postawie ww. ustaw.
2. posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie, również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych, w tym wirusa HIV i wirusa WZW typu B zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami i będzie kontynuował w/w ubezpieczenie przez cały okres obowiązywania umowy.

§ 2

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń zdrowotnych w komórkach Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w zakresie:

a) świadczeń zdrowotnych w zakresie **fizjoterapii ambulatoryjnej (fizykoterapia, kinezyterapia, masaż) i stacjonarnych oddziałów szpitalnych w ramach Działu Fizjoterapii**,

- w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 18:00

b) świadczeń zdrowotnych w zakresie **fizjoterapii domowej w ramach Działu Fizjoterapii**

- w godzinach ustalonych z pacjentami lub ich opiekunami - w formie wizyt – zabiegów rehabilitacji

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert Nr ........................

3. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez minimalnie…. osoby, wymienione w **załączniku nr 2 do Umowy.**.

4. Świadczenia zdrowotne w zakresie fizjoterapii**,** o których mowa w ust. 1 lit. a, gwarantują prawidłową realizację świadczeń w Dziale Fizjoterapii realizowane będą w pracowniach ambulatoryjnych Działu i stacjonarnych oddziałów szpitalnych od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 – 18:00, zgodnie z Harmonogramem Realizacji Świadczeń dostosowanym do potrzeb Udzielającego Zamówienia

5. Świadczenia zdrowotne w zakresie fizjoterapii, o których mowa w ust. 1 lit. b, realizowane w warunkach domowych, odbywać się będą od poniedziałku do piątku (dni robocze) w godzinach ustalonych z pacjentami lub ich opiekunami - w formie wizyt – zabiegów rehabilitacji w miejscu odrębnie wskazanym, zgodnie z Harmonogramem Realizacji Świadczeń dostosowanym do potrzeb Udzielającego Zamówienia

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 1 zgodnie z ustalonym przez Udzielającego zamówienia Harmonogramem Realizacji Świadczeń. Harmonogram ustala się na okres jednego miesiąca z góry do 20 dnia miesiąca poprzedzającego.

1. Miesięczny Harmonogram ustalany będzie przez kierownika Rehabilitacji Udzielającego zamówienia z uwzględnieniem, w miarę możliwości, sporządzonej przez Przyjmującego zamówienie deklaracji Harmonogramu.
2. W przypadku niedoręczenia Udzielającemu zamówienia przez Przyjmującego zamówienie deklaracji Harmonogramu w terminie do 18. dnia miesiąca poprzedzającego, jak również w przypadku nieuzgodnienia Harmonogramu do 20. dnia miesiąca poprzedzającego, Udzielający zamówienia samodzielnie ustala Harmonogram i przekazuje go Przyjmującemu zamówienie w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym obowiązywać będzie Harmonogram Realizacji Świadczeń.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ściśle przestrzegać obowiązującego Harmonogramu Realizacji Świadczeń.
4. W przypadku niemożności udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującym Harmonogramem Realizacji Świadczeń Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uprzedniego uzgodnienia i uzyskania zatwierdzenia zmiany z reprezentującym Udzielającego zamówienia – kierownikiem Rehabilitacji Udzielającego zamówienia lub osobą upoważnioną przez Udzielającego zamówienia oraz zgłoszenia pisemnie zatwierdzonej zamiany w Dziale Personalnym Udzielającego zamówienia.
5. Osobami uprawnionymi do uzyskania świadczeń zdrowotnych są:
6. osoby, którym przysługują takie świadczenia finansowane ze środków publicznych w komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia oraz
7. osoby, które zgodnie z Cennikiem świadczeń Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. odpłatnych, stanowiącym załącznik Nr 7 do Regulaminu organizacyjnego Udzielającego zamówienia, uiściły opłatę za takie świadczenia, które mogą być, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
8. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania zgodnie z obowiązującym Harmonogramem Realizacji Świadczeń.
9. Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje prawo do przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową.

§ 3

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest/są:
2. **Dział Fizjoterapii– w tym pracownie ambulatoryjne, oddziały szpitalne i miejsce przebywania pacjenta, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach domowych.**
3. Udzielający zamówienia udostępnia Przyjmującemu zamówienie aparaturę i pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych, a także zapewnia ich sprawność techniczną. Wszelkie leki oraz wyroby medyczne i inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową zapewnia Udzielający zamówienia. Ww. środkami określonymi Przyjmujący zamówienie będzie dysponować w sposób racjonalny i zgodny z przeznaczeniem, w szczególności nie może wykorzystywać tych środków do udzielania innych niż wynikające z umowy świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący zamówienie zapewnia właściwą odzież ochronną we własnym zakresie i na własny koszt.

**§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania umowy z należytą starannością, przy wykorzystaniu obowiązującej wiedzy medycznej i kwalifikacji, zgodnie zasadami etyki zawodowej.
2. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie w ramach umowy należy w szczególności:
3. realizacja zabiegów fizjoterapeutycznych (fizykoterapia, kinezyterapia, masaż) oraz udzielanie porad w zakresie fizjoterapii,
4. przestrzeganie przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
5. przestrzeganie porządku organizacyjnego wynikającego z aktów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
6. przestrzeganie przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,
7. współpraca z personelem medycznym udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia,
8. na żądanie uprawnionego podmiotu poddanie się badaniu na zawartość alkoholu i innych środków odurzających,
9. noszenie identyfikatora zawierającego informacje: imię i nazwisko, funkcja,
10. stosowanie się do zasad i procedur wynikających z funkcjonującego u Udzielającego zamówienie Systemu Zarządzania Jakością.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia na bieżąco dokumentacji medycznej pacjentów, a także dokumentacji rozliczeniowej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także zgodnie ze sposobem tworzenia i przechowywania dokumentacji w Dziale Fizjoterapii.
12. W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmującemu zamówienie bezwzględnie zakazane jest pozostawanie pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. Złamanie zakazu może być podstawą do natychmiastowego (bez zachowania okresu wypowiedzenia) rozwiązania umowy przez Udzielającego zamówienia.
13. Przyjmującego zamówienie od dnia obowiązywania umowy nie może łączyć z Udzielającym zamówienia żaden inny stosunek prawny, dotyczący świadczenia usług w zakresie objętym umową.

**§ 5**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywania umowy.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, a także prawo kontroli prawidłowości korzystania z pomieszczeń, aparatury medycznej i sprzętu pomocniczego oraz innych środków udostępnionych lub powierzonych Przyjmującemu zamówienie przez Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia, w zakresie o którym mowa w ust. 2.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia od Przyjmującego zamówienie kar umownych, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się kary te zapłacić. Za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Przyjmującego zamówienie jego obowiązków wynikających z umowy Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 5% miesięcznego wynagrodzenia brutto. Wysokość kary umownej określona będzie na podstawie wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury za wykonane świadczenia zdrowotne, za miesiąc, w którym nastąpiło niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków. Kara umowna przysługuje Udzielającemu Zamówienia w szczególności w następujących okolicznościach:
5. udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób i na warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i w umowie,
6. nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym w umowie i wynikającym z Harmonogramu Realizacji Świadczeń,
7. uniemożliwienia lub utrudniania przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
8. pobieranie nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy.

5. Naruszenie obowiązku zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń poprzez zaniechanie realizacji umowy bez zgody Udzielającego zamówienia, powodujące zakłócenie pracy Działu Fizjoterapii, uprawnia Udzielającego zamówienia do obciążenia Przyjmującego zamówienie karą umowną w wysokości 1-miesięcznego wynagrodzenia, liczonego jako średnia z 2 ostatnich miesięcy wykonywania umowy, a w przypadku, gdy umowa trwa krócej - z tego okresu - płatną w terminie 7 dni od daty wezwania, co nie wyłącza uprawnienia Udzielającego zamówienia do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

6. Nałożenie kary umownej następuje w drodze pisemnego powiadomienia. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego zamówienie.

**§ 6**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia lub osobom trzecim nierzetelnym, niesystematycznym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej, rozliczeniowej i statystycznej.
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa, a także w trybie ustalonym przez Udzielającego zamówienia.
3. Dokumentacja medyczna, rozliczeniowa i statystyczna w wersji papierowej oraz elektronicznej sporządzona przez Przyjmującego zamówienie będzie przekazywana Udzielającemu zamówienia na bieżąco po zakończeniu realizacji świadczeń w terminie do 5 dni po zakończeniu miesiąca kalendarzowego. W przypadku niedotrzymania tego terminu Przyjmujący zamówienie zapłaci karę w kwocie 10 zł za każdy przypadek nieprzekazania dokumentacji medycznej.
4. Sporządzona przez Przyjmującego zamówienie przy wykonaniu umowy dokumentacja medyczna, statystyczna i inna stanowi własność Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie przechowuje dokumentację medyczną w siedzibie Udzielającego zamówienia  
   i w miejscu przez niego wskazanym.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej, a także do zachowania w poufności wszelkich innych informacji, w których posiadanie wszedł w związku z wykonywaniem umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego zamówienia na szkodę. W szczególności Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjentów Udzielającego zamówienia i innych podmiotów korzystających z usług Udzielającego zamówienia, a także informacji dotyczących kontrahentów Udzielającego zamówienia oraz warunków, na jakich odbywa się współpraca Udzielającego zamówienia z jego kontrahentami.

**§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie w wysokości: **.………………… zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych**.
2. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie faktura/rachunek wystawiona i doręczona Udzielającemu zamówienia przez Przyjmującego zamówienie w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego.
3. Faktura/Rachunek powinna zawierać w szczególności:
4. dane Przyjmującego zamówienie, w tym imię i nazwisko, numer NIP, nazwę/ firmę,
5. łączną kwotę należności za udzielone świadczenia.
6. Do faktury/rachunku bezwzględnie należy załączyć rozliczenie według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy potwierdzone przez kierownika właściwej komórki organizacyjnej Udzielającego zamówienia.
7. Udzielający zamówienia dokonuje weryfikacji danych będących podstawą wypłaty należności.
8. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 30 dni od złożenia prawidłowo wystawionej faktury /rachunku przez Przyjmującego zamówienie. Zapłata nastąpi na jego rachunek bankowy podany na wystawionej fakturze/rachunku.
9. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie jest przedsiębiorcą, Udzielający zamówienia może wstrzymać płatność na wskazany rachunek jeżeli nie jest on wpisany na białą listę podatników a wartość transakcji (łączna wartość wierzytelności lub zobowiązań określona w umowie podlegająca zapłacie) przekracza 15 000 zł.
10. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
11. Zapłata dokonana przez Udzielającego zamówienia na zasadach określonych   
    w niniejszym paragrafie wyczerpuje w całości roszczenia Przyjmującego zamówienie z tytułu realizacji umowy.

**§ 8**

1. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego zamówienie, będzie on zobowiązany do wyrównania Udzielającemu zamówienia szkody w pełnej wysokości.
2. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie. W przypadku naprawienia szkody przez Udzielającego zamówienia, przysługuje mu względem Przyjmującego zamówienie roszczenie regresowe.

**§ 9**

1. Umowa została zawarta na czas określony **od dnia ....................... do dnia ......................**
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
3. Umowa wygasa w przypadku:
4. śmierci Przyjmującego zamówienie,
5. wypowiedzenia umowy zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Gdańsku w zakresie przewidzianym umową lub niezawarcia kolejnej umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia a Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Gdańsku,
6. likwidacji Udzielającego zamówienia,
7. Umowa ulega rozwiązaniu:
8. z upływem czasu, na który została zawarta;
9. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadkach określonych w ust.5;
10. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie rażącego naruszenia istotnych postanowień Umowy przez jedną ze Stron, o którym mowa w ust.6 i 7.
11. Rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem przez Udzielającego zamówienia może nastąpić w przypadku:
12. udzielania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy z naruszeniem zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii, wynikających z obowiązujących przepisów i aktualnej wiedzy medycznej oraz zasad etyki zawodowej;
13. nieprzestrzegania przez Przyjmującego zamówienie praw pacjenta wynikających z ustawy z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t. ze zm.);
14. niewywiązywania się przez Przyjmującego zamówienie z obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób przyjęty przez Udzielającego zamówienia, systematyczny i rzetelny;
15. nieprzestrzegania przez Przyjmującego zamówienie porządku organizacyjnego wynikającego z aktów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, w szczególności niestosowania się do zasad i procedur wynikających z funkcjonującego u Udzielającego zamówienie Systemu Zarządzania Jakością.
16. Za rażące naruszenie istotnych postanowień umowy przez Przyjmującego zamówienie uważa się w szczególności:
17. udzielanie świadczeń zdrowotnych lub przebywanie w miejscu ich udzielania w stanie po spożyciu alkoholu lub innych środków odurzających;
18. naruszenie przez Przyjmującego zamówienie zakazu palenia tytoniu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych lub środkach transportu udostępnianych przez Udzielającego zamówienia;
19. naruszenie przez Przyjmującego zamówienie zakazu wykorzystywania środków Udzielającego zamówienia do udzielania innych niż wynikające z umowy świadczeń zdrowotnych;
20. popełnienie przez Przyjmującego zamówienie w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeżeli przestępstwo jest oczywiste lub zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
21. nieudzielenie przez Przyjmującego zamówienie świadczenia zdrowotnego w przypadku, gdy zwłoka w jego udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki;
22. nieudokumentowanie przez Przyjmującego zamówienie faktu zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
23. nieusprawiedliwione naruszenie przez Przyjmującego zamówienie wykonywania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez nieusprawiedliwione, znaczne opóźnienie w rozpoczęciu udzielania świadczeń zdrowotnych, przedwczesne zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych lub nieuzasadnione przerwanie udzielania świadczeń zdrowotnych;
24. podanie przez Przyjmującego zamówienie w ofercie, na podstawie której zawarto umowę, lub w umowie informacji, danych lub oświadczeń niezgodnych z prawdą.
25. Za rażące naruszenie istotnych postanowień umowy przez Udzielającego zamówienia uważa się powtarzające się w co najmniej trzech kolejnych okresach rozliczeniowych, co najmniej czternastodniowe, zawinione opóźnienie w zapłacie wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie, należnego na podstawie prawidłowo wystawionego rachunku.
26. Złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 4 lit. b i lit. c wymaga pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej.

**§ 10**

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 j.t. ze zm.) i Kodeksu Cywilnego.
2. Spory, które mogą wyniknąć w związku z realizacją umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo według siedziby Udzielającego zamówienia.
3. Załączniki wymienione poniżej stanowią integralną część umowy:
4. Załącznik nr 1 - Rozliczenie zrealizowanych świadczeń zdrowotnych.

b) Załącznik nr 2 - Wykaz minimalnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach umowy.

1. Zmiana treści Załącznika nr 1 i 2 nie stanowi zmiany umowy i będzie dokonywana poprzez złożenie przez Przyjmującego zamówienie pisemnego oświadczenia. Zmieniona treść załącznika będzie obowiązywała od momentu jego doręczenia i akceptacji przez Udzielającego zamówienia.
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

**§ 11**

Umowę sporządzono w trzech egzemplarzach, z których dwa egzemplarze przeznaczone są dla Udzielającego zamówienie i jeden dla Przyjmującego zamówienie.

**……………………………………….. ………………………………**

**Udzielający zamówienia Przyjmujący zamówienie**

Dane Przyjmującego zamówienie: Załącznik nr 1 do umowy nr ..…/SP/2021

(pieczątka) Załącznik do rachunku nr…………………

**Okres rozliczeniowy:………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych** | **ROZLICZENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH** | | |
| *Data\** | *Przedział czasowy od... do.... godz.* | *łączna liczba godzin* |
| *1* | *2* |  |  |
| **……………………………..……** |  |  |  |
| **..................................................................** |  |  |  |
| **RAZEM** | **X** |  |  |

Bytów, dnia………………… Pieczątka i podpis koordynatora/ordynatora oddziału Pieczątka i podpis Przyjmującego zamówieni