

UMOWA

zawarta w dniu w Sosnowcu pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec, NIP 644-28-76-726, REGON 000296495, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy KRS pod nr KRS 0000003544, reprezentowanym przez: **Krzysztofa Bestwinę – Dyrektora**, zwanym dalej **Udzielającym Zamówienie**

a

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przeprowadzonym postępowaniem konkursowym nr 58/2021 – postępowanie konkursowe obejmujące zamówienie na zlecenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarzkiej nad pacjentami Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przez okres 36 miesięcy- jak w Załączniku nr 2 będącym kopią Formularza Oferty oraz zgodnie z potrzebami Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu i wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się również do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Udzielającego Zamówienie umów oraz do diagnostyki i leczenia pacjentów w ramach Centrum Urazowego i SOR zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wymaganiami NFZ i regulacjami wewnętrznymi.
2. Czynności, o których mowa w ust. 1, będą wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienie w dniach i godzinach określonych i zaakceptowanych przez Pielęgniarkę Oddziałową w harmonogramach udzielania świadczeń, przyjmowanych na każdy miesiąc do dnia 20 miesiąca poprzedzającego wykonywanie świadczeń, przy użyciu sprzętu stanowiącego własność Udzielającego Zamówienie, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych.

§ 2

OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy terminowo, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapoznać się i przestrzegać ze wszelkimi obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie regulaminami, zarządzeniami oraz przepisami porządkowymi, w tym normami ISO i standardami akredytacyjnymi, a także zarządzeniami Prezesa NFZ oraz przestrzegać przepisów w zakresie ochrony danych.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienie, jak i jest on zobowiązany i zarazem uprawniony do udzielania i korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienie lub wykonujących na rzecz Udzielającego Zamówienie świadczenia zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego pracowniach i laboratoriach lub placówkach wykonujących świadczenia na rzecz Udzielającego Zamówienie na podstawie zawartych umów.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego wskazującego na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy. Badania lekarskie Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt.
6. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy zobowiązany jest zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej wykonywanie świadczeń medycznych i przedłożyć ją Udzielającemu Zamówienie najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także zapewnić ciągłość posiadanego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładać dowody jej zawarcia Udzielającemu Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia względem Działu Kadr Udzielającego Zamówienie:
 - a) najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń aktualnych badań lekarskich, wskazujących na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy,
 - b) aktualnego zaświadczenie o odbyciu u Udzielającego Zamówienie szkoleń z zakresu bhp, jak i szkoleń wstępnych i okresowych, a w przypadku wykonywania przedmiotu umowy w polu jonizującym wymaganych szkoleń zgodnych z obowiązującymi w okresie trwania umowy przepisami prawa atomowego,
 - c) w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy uzupełnionej karty adaptacji.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także zapewnić ciągłość posiadanych badań lekarskich i szkoleń w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładać te dokumenty Udzielającemu Zamówienie.

8. Przyjmujący Zamówienie po podpisaniu przedmiotowej umowy zobowiązuje się niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni roboczych dokonać aktualizacji dokumentów rejestracyjnych prowadzonej działalności gospodarczej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać właściwą, zgodną z obowiązującymi normami bhp odzież i obuwie robocze (z wyłączeniem odzieży operacyjnej).
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest składać do Udzielającego Zamówienie po wcześniejszym uzgodnieniu z Pielęgniarką Oddziałową do dnia 10 każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc następnego planowanego sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych, który będzie kompatybilny ze sposobem realizacji świadczeń zabezpieczonych przez pozostały personel Oddziału zawarty w harmonogramie tego personelu.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do każdorazowego pisemnego powiadomienia Działu Kadr o planowanej zmianie sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych najpóźniej na dwa tygodnie przed planowaną zmianą.
12. Przyjmujący Zamówienie nie może bez udziału upoważnionego pracownika Szpitala Udzielającego Zamówienie przyjmować lub wydawać sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie oddziału, poradni, pracowni.
13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do każdorazowego informowania upoważnionego pracownika Udzielającego Zamówienie o każdej usterce lub awarii sprzętu medycznego, stanowiącego wyposażenie oddziału, poradni, pracowni w której realizuje przedmiot umowy.
14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) bieżącego oraz terminowego sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienie w tym dokumentacji elektronicznej,
 - b) bieżącego i terminowego prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienie,
 - c) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienie informacji dotyczącej realizacji przyjętego zamówienia.
15. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienie lub osoby trzecie na szkody. W momencie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i materiały, związane z działalnością Udzielającego Zamówienie.
16. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służące realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.

§ 3

OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Dla prawidłowej realizacji nin. umowy przez Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienie zobowiązuje się:
 - a) udostępnić Przyjmującemu zamówienie pomieszczenia oraz wyposażenie, gdzie udzielane będą świadczenia medyczne zgodnie z niniejszą umową,
 - b) zapewnić Przyjmującemu Zamówienie w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową zaopatrzenie w wyroby medyczne, produkty lecznicze,
 - c) zapewnić Przyjmującemu Zamówienie w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową odzież operacyjną i inne materiały konieczne do udzielania świadczeń,
 - d) ponosić koszty związane z serwisowaniem urządzeń i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie pomieszczeń, w których zgodnie z niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego Zamówienie świadczenia zdrowotne.
2. Udzielający Zamówienie udostępni do wglądu na wniosek Przyjmującego Zamówienie akty wewnętrzne obowiązujące na terenie Udzielającego Zamówienie.

§ 4

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z błędu medycznego wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej i innej, do której prowadzenia zobowiązany jest Przyjmujący Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za niewłaściwą kwalifikację udzielonych świadczeń zdrowotnych do odpowiednich grup rozliczeniowych określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwłaszcza, że Udzielający Zamówienie zapewnia możliwość konsultacji w tym zakresie.
4. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego Zamówienie, jeżeli uszkodzenie sprzętu nastąpiło w wyniku używania przez Przyjmującego

Zamówienie sprzętu medycznego niezgodnie z jego przeznaczeniem, właściwościami lub niewłaściwą obsługą.

§ 5 KONTROLA

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, a w szczególności co do:
 - a) sposobu i terminowości udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - b) gospodarowania użytym sprzętem, aparaturą medyczną, wyrobami medycznymi, produktami leczniczymi oraz innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) zlecanych badań diagnostycznych,
 - d) bieżącego, rzetelnego oraz terminowego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
2. Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz.1398 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.

§ 6 OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przystępowania do realizacji przedmiotu umowy w stanie psychofizycznym pozwalającym na właściwe i staranne wykonywanie.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a także oświadcza, że niezwłocznie poinformuje Udzielającego Zamówienie o wystąpieniu sytuacji, o których mowa w niniejszym punkcie.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie oddziału, poradni i pracowni objętej niniejszą umową.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się przestrzegać praw pacjenta.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w czasie przeznaczonym na realizację przedmiotu niniejszej umowy, nie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych ani wykonywał żadnych innych czynności na zlecenie podmiotów lub instytucji zewnętrznych, w tym także na rzecz organów władzy publicznej (np. sądów lub prokuratur), jeżeli Udzielający Zamówienie nie zawarł umowy regulującej współpracę z takim podmiotem lub instytucją zewnętrzną.

§ 7 WYNAGRODZENIE

1. Za wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z umową Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapłacić, proporcjonalnie do wykonania, zgodnie z Formularzem Oferty, Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości:
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do złożenia faktury lub rachunku po zakończeniu miesiąca, w którym udzielał świadczeń, jednak nie później niż do 15 dnia miesiąca, następującego po miesiącu udzielania świadczeń.
3. Wynagrodzenie wypłacone będzie miesięcznie, przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w ciągu 21 dni, licząc od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienie poprawnie wystawionej faktury VAT lub rachunku i potwierdzenia wykonania przedmiotu umowy przez Udzielającego Zamówienie, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. W celu potwierdzania liczby godzin wykonywania przedmiotu umowy w każdym miesiącu kalendarzowym Przyjmujący Zamówienie wpisywać będzie tę liczbę w wystawianym rachunku / fakturze, a Pielęgniarka Oddziałowa zobowiązana jest do zatwierdzenia ilości godzin wykonania przedmiotu zamówienia.
5. Udzielający Zamówienie przed terminem płatności wynagrodzenia może zgłosić zastrzeżenia do wskazanej liczby godzin a Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie udzielić stosownych wyjaśnień na piśmie.

§ 8

1. W okresie obowiązywania przepisów wskazanych ustawy z dnia 27.11.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych Przyjmującemu Zamówienie będzie przysługiwało dodatkowe miesięczne wynagrodzenie ustalone poprzez odniesienie kwoty 1.600 zł (słownie tysiąc sześćset złotych) brutto brutto do wymiaru etatu wykazanego do NFZ wg stanu na dzień 30.06.2021. Jednocześnie w przypadku przepracowania faktycznie w danym miesiącu mniejszej liczby godzin niż wykazana, dodatkowe wynagrodzenie zostanie proporcjonalnie zmniejszone i wypłacone w wysokości ustalonej proporcjonalnie do przepracowanej liczby godzin.
2. Udzielający Zamówienie odprowadzi od wskazanej kwoty należności publicznoprawne pomniejszając kwotę brutto.
3. Przyjmujący Zamówienie będzie wystawiał odrębny rachunek z tytułu wypłaty dodatkowego wynagrodzenia, o którym mowa w niniejszym paragrafie najpóźniej do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który będzie przysługiwało dodatkowe wynagrodzenie.

§ 9

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony.....
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentował w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń faktu zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz w sytuacjach opisanych w §10 ust. 1.
4. Umowa ulega rozwiązaniu w skutek pisemnego oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza postanowienia umowy.

§ 10

POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE

1. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego Zamówienie, w szczególności zabronione jest zlecenie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego Zamówienie osobom niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.

§ 11

KARY UMOWNE

1. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
 - a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie oraz w przepisach obowiązującego prawa,
 - b) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanych przez Udzielającego Zamówienie, w tym nieprzestrzeganie dni i godzin przewidzianych na realizację przedmiotu umowy,
 - c) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
 - d) nie udzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
 - e) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
 - f) nieterminowe lub nierzetelne lub nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - g) nieprawidłowe lub nieoptymalne kwalifikowanie świadczeń,
 - h) uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie,
 - i) nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienie aktów wewnętrznych, w tym zwłaszcza Regulaminu Organizacyjnego,
 - j) nieprzedłożenie do Działu Kadr Udzielającego Zamówienie karty adaptacji osób wykonujących prace na innej podstawie niż umowa o pracę w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia niniejszej umowy
 - k) nieprzedłożenie do Działu Kadr Udzielającego Zamówienie aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia niniejszej umowy
 - l) naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 2 ust. 1 - 4, 6 - 8, 14-16 umowy.
2. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości:
 - a) do 15% wartości miesięcznego wynagrodzenia w przypadkach wymienionych w ust. 1 pkt. a-f,
 - b) do 10% wartości miesięcznego wynagrodzenia w przypadkach wymienionych w ust. 1 pkt. g-h oraz l,
 - c) do 5% wartości miesięcznego wynagrodzenia w przypadkach wymienionych w ust. 1 pkt. i-k,

za każde stwierdzone naruszenie a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary nałożonej z wynagrodzenia za miesiąc, w którym Udzielający Zamówienie nałożył karę.

3. Niezależnie od uprawnienia do żądania zapłaty kar umownych Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar na zasadach ogólnych.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.), że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po

wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

3. Załączniki stanowią integralną część umowy.
4. Wykaz załączników:
 - a) Załącznik nr 1 – Potwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - b) Załącznik nr 2 – Formularza Oferty (kopia).
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umowa stosuje się przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711), Kodeksu Cywilnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740) oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
6. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie w drodze negocjacji, w razie braku porozumienia Stron sądem właściwym do ich rozstrzygnięcia będzie sąd właściwy dla obszaru Sądu Rejonowego Katowice - Wschód w Katowicach.
7. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UWAGA: Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość dokonania zmian w umowie w wyniku przeprowadzonych negocjacji, uszczegółowienia przedmiotu umowy oraz w innym zakresie za zgodą obu Stron umowy. Natomiast na etapie składania ofert Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonywanie zmian w Projekcie Umowy. Dodatkowe warunki proszę wpisać w pkt V Formularza Oferty.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO REGULAMINU WPROWADZONEGO
ZARZĄDZENIEM NR 144/2019 Z DNIA 15 KWIETNIA 2019 R.

Protokół potwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych w miesiącu 20..... r.

L.P.	DATA	GODZINY „OD - DO”	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN:			

PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ ŚWIADCZENIA MEDYCZNE
.....

PODPIS ORDYNATORA, KIEROWNIKA, PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ
.....

PODPIS MIEROWNIKA/OSOBY UPOWAŻNIONEJ DZIAŁU MONITORINGU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ
.....

Protokół
zestawienie udzielonych świadczeń zdrowotnych (zabiegów/badań/usług)

w miesiącu 20..... r.

L.P.	NAZWA MIEJSCA REALIZACJI ŚWIADCZENIA (ZABIEGU/BADANIA/USŁUGI)	NUMER KSIĘGI GŁÓWNEJ PACJENTA	RODZAJ ŚWIADCZENIA ZABIEGU/BADANI E/USŁUGA	DATA REALIZACJI ŚWIADCZENIA ZABIEGU/BADANIA/ USŁUGI	DATA REALIZACJI ŚWIADCZENIA „OD”	DATA REALIZACJI ŚWIADCZENIA „DO”	CENA JEDNOSTKOWA (ZGODNA Z UMOWĄ LUB WARTOŚĆ PROCENTOWA PUNKTU -DOTYCZY PORADNI)	WARTOŚĆ DO ZAPŁATY

PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

PODPIS ORDYNATORA, KIEROWNIKA, PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ

PODPIS KIEROWNIKA/OSOBY UPOWAŻNIONEJ DZIAŁU MONITORINGU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ

