**UMOWA**

**NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Nr** **02b/12/L/……/2023**

zawarta w Barczewie w dniu \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.2023 r.

pomiędzy:

**Miejską Przychodnią Zdrowia w Barczewie**, ul. Lipowa 2, 11-010 Barczewo,

zarejestrowaną w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000000562, NIP 7392963227, REGON 51045572, zarejestrowaną w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego (Nr księgi: 000000015087),

reprezentowaną **przez Dyrektora – Anitę Karnacewicz**

zwaną w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia**,

a

…………………………. prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą

………………………………………………………………………………………

zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej pod numerem ………………………………..

NIP …………………………..Regon ……………………………

adres do korespondencji: …………………………………………..

zwaną w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie,**

o następującej treści:

**§ 1**

1. Na podstawie art. 26 i 27 Ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) Udzielający zamówienia udziela Przyjmującemu zamówienie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie i na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. Do niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy lub postanowienia:
3. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.),

1. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty

(Dz.U. z 2021 r. poz. 790 z późn. zm.),

1. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(Dz.U. z 2020 r., poz. 849),

1. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.),

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

(Dz.U. z 2022 r. poz. 787 z późn. zm.),

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu
i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

(Dz.U. z 2022 r., poz. 1364),

1. aktów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
2. Kodeksu Etyki Lekarskiej.

**§ 2**

* 1. Do zadań Przyjmującego zamówienie należy udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich
	w ramach **Poradni Lekarza POZ** Udzielającego zamówienia tj.:
		1. wykonywania konsultacji medycznych pacjentom komórek medycznych Udzielającego zamówienie*,*
		2. prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,
		3. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej z realizacji zadań zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym w Przychodni i w podmiotach leczniczych, według wzorów i w terminach podanych przez Udzielającego zamówienia,
		4. stosownie do własnych możliwości w ramach godzin udzielania świadczeń, przeprowadzania wspólnie z Udzielającym zamówienia analizy kosztów, celem zapewnienia bilansowania kosztów działalności z uzyskiwanymi przychodami, udział w pracy zespołów w procesie akredytacji,
		5. uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez Udzielającego zamówienia w jego siedzibie; udział w szkoleniach przypadających na czas harmonogramowy Przyjmującego zamówienie traktowany jest jako czas udzielania świadczeń zdrowotnych, zaś ich koszt nie obciąża Przyjmującego zamówienie.

**§ 3**

* 1. Miejscem udzielania świadczeń jest
		1. siedziba Miejskiej Przychodni Zdrowia w Barczewie przy ul. Lipowej 2, 11-010 Barczewo
		2. miejsce zamieszkania pacjenta - w przypadku konieczności wizyty domowej u pacjenta

**§ 4**

* 1. Przyjmujący zamówienie udziela **świadczeń zgodnie z planem zabezpieczenia Przychodni.** Plan zabezpieczenia Przychodni sporządza Dyrektor Przychodni w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie na każdy miesiąc oddzielnie, na 10 (dziesięć) dni przed końcem miesiąca poprzedniego. Plan ten powinien zawierać nazwisko osoby pełniącej opiekę lekarską w danym dniu oraz nazwiska lekarzy zabezpieczających Przychodnię w czasie trwania ordynacji lekarskiej.
	2. Przyjmujący zamówienie wykonuje je osobiście. Wykonywanie zamówienia przez osobę trzecią możliwe jest tylko za każdorazową zgodą Udzielającego zamówienia.
	3. W czasie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienienie może opuścić miejsca wykonywania tych obowiązków (Poradni/Punktu), chyba że uzyska na to zgodęUdzielającego zamówienia.
	4. Przyjmujący zamówienie w okresie obowiązywania umowy deklaruje gotowość świadczenia usług
	w wymiarze 5 dni w tygodniu i przyjmuje do wiadomości, że z tego tytułu zgłoszony zostanie do NFZ jako personel wykonujący świadczenia w umowie z NFZ.
	5. W celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości Przyjmujący zamówienie (Zbywca/Nabywca) może przenieść/przyjąć prawa i obowiązki wynikające z przedmiotowej umowy na innego Przyjmującego Zamówienie (Nabywcę/Zbywcę), który ma podpisaną umowę w tym samym zakresie z Udzielającym Zamówienie.
	6. Przeniesienie praw i obowiązków wynikających z przedmiotowej umowy następuje po zaakceptowaniu przez Dyrektora Miejskiej Przychodni Zdrowia w Barczewie wniosku złożonego przez Zbywcę
	i Nabywcę – zgodnie z **Załącznikiem Nr 3 do Umowy**

**§ 5**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy z należytą starannością z uwzględnieniem obowiązujących standardów i reguł wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową, zgodnie z etyką zawodową.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przy realizacji niniejszej umowy do:

1. przestrzegania zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej i obowiązujących przepisów prawa;
2. przestrzegania przepisów BHP, p/poż. oraz innych przepisów wewnętrznych, w tym porządkowych wydanych przez Udzielającego zamówienia;
3. przestrzegania procedur, standardów i norm sanitarno-epidemiologicznych określonych odrębnymi przepisami;
4. wykazywania należytej dbałości o składniki majątkowe materialne i niematerialne będące
w posiadaniu Udzielającego zamówienia;
5. stosowania instrukcji i procedur związanych z przyjętym w zakładzie systemem zarządzania jakością.

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami niezbędnymi do należytego wykonania przedmiotu Umowy.

**§ 6**

Przyjmujący zamówienie samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i ZUS, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą.

**§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie za wykonywane czynności ponosi odpowiedzialność cywilną, zawodową
i karną, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa.
2. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do posiadania **ubezpieczenia odpowiedzialności** cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług, na kwotę określoną w obowiązujących przepisach. Kopia aktualnej polisy stanowi załącznik do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest przez cały czas trwania niniejszej umowy do posiadania ważnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W przypadku zawarcia nowej umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia Udzielającemu zamówienia nowej polisy niezwłocznie, nie później niż w terminie **7 dni** od zawarcia umowy ubezpieczenia OC.
4. Za szkody wyrządzone z winy umyślnej Przyjmujący zamówienie odpowiada w pełnej wysokości.
5. W okresie obowiązywania umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się posiadać aktualne badania lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania powierzonych zadań, udokumentowane odpowiednim zaświadczeniem wydanym przez lekarza medycyny pracy. Koszty wynikające z realizacji przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa
i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 696) pokrywa Udzielający zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do powiadomienia Udzielającego zamówienia o wszelkich **zmianach danych w rejestrach i ewidencjach**, które go dotyczą, w terminie **7 dni** od dnia ich wystąpienia oraz przedłożenia Udzielającemu zamówienia wypisów lub odpisów obejmujących zmienione dane.
7. Wszelka korespondencja kierowana do Przyjmującego zamówienie przekazywana będzie na adres przychodni a w razie nieobecności na adres podany w niniejszej umowie. W przypadku **zmiany jakichkolwiek danych adresowych**, każda ze stron obowiązana jest do niezwłocznego powiadomienia drugiej strony, w terminie nie dłuższym niż **7 dni**, pod rygorem uznania, że doręczenia dokonywane
na ostatni podany przez Stronę adres są skuteczne.
8. Kontrolę uprawnień pacjenta do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych sprawuje Udzielający zamówienie za pośrednictwem personelu administracyjnego i pomocniczego. W sytuacjach, w których koszty świadczeń zdrowotnych ponosi pacjent, personel Udzielającego zobowiązany jest udzielić mu stosownych pouczeń i informacji oraz pobrać stosowne wynagrodzenie wg obowiązującego cennika. Odpowiedzialność za prawidłowość wystawianych recept ponosi Przyjmujący zamówienie, stosownie do przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

**§ 8**

1. Przyjmujący zamówienie przy udzielaniu świadczeń objętych umową korzysta ze sprzętu i aparatury będących na wyposażeniu pracowni czy poradni, a także z pomocy pozostałego personelu.
2. Udzielający zamówienia ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny i techniczny sprzętu, o którym mowa w ust. 1.
3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się dostarczać leki, materiały opatrunkowe itp. w niezbędnym zakresie do udzielania świadczeń objętych umową.
4. Udzielający zamówienia zobowiązany jest do przeprowadzenia szkoleń – na zasadach określonych
w § 2 ust. 2 pkt. 6 w zakresie używania sprzętu i aparatury, za pomocą których Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący zamówienie korzysta z prania własnej odzieży roboczej za pośrednictwem Udzielającego zamówienia. Z tego tytułu Udzielający zamówienia będzie pobierał **opłatę roczną w wysokości 200 zł + VAT** na podstawie faktury VAT wystawionej z dniem 31 grudnia i/lub z dniem zakończenia umowy. Opłata będzie potrącana z należności, o której mowa w § 9 ust. 1 po zakończonym roku kalendarzowym i/lub po rozwiązaniu umowy w wysokości proporcjonalnej do czasu trwania umowy.
6. Przyjmujący zamówienie ma prawo (w każdym pełnym roku kalendarzowym) do **20 dni roboczych** przerwy w wykonywaniu świadczeń z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Wynagrodzenie
za okres przerwy wyliczone zostanie w oparciu o średnią liczbę godzin wypracowanych przez Przyjmującego zamówienie w okresie pełnych trzech miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym wystąpiła przerwa. Uprawnienie przysługuje tylko Przyjmującym zamówienie, którzy wykonują świadczenia w deklarowanym wymiarze nie mniejszym niż 100 godzin średniomiesięcznie.
W niepełnych latach przerwa jest liczona proporcjonalnie do przepracowanych miesięcy.
7. Ustalając wynagrodzenie za okres przerwy przyjmujemy sumę wypracowanych godzin z okresu trzech pełnych miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym wystąpiła przerwa uwzględniając godziny przerwy w wykonywaniu świadczeń w tym okresie.

Obliczoną sumę liczby godzin należy podzielić przez sumę kalendarzowych dni roboczych obejmujących ten sam okres. Ustalony wskaźnik mnożymy przez liczbę dni przerwy w wykonywaniu świadczeń, a otrzymany wynik mnożymy przez stawkę godzinową ustaloną w Umowie.

Ustalony wynik stanowi wartość całkowitą wynagrodzenia za okres przerwy w danym miesiącu.

**§ 9**

**WARUNKI FINANSOWE**

* 1. Maksymalna wartość umowy nie przekroczy kwoty brutto **…………………………………….……………….** **zł** (słownie: ……………………………………………………………………………………………..……………… *00/100*) w tym:
	2. Wynagrodzenie, wymienione w ust. 1 zostało określone na podstawie Formularza Ofertowego Przyjmującego Zamówienia stanowiącego **Załącznik Nr 5 do umowy** i obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją Umowy.
	3. Strony ustalają, że zapłata wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich
	odbędzie się na podstawie miesięcznych faktur częściowych, wystawionych po zrealizowaniu świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu.
	4. Wynagrodzenie zarealizację świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu (wynagrodzenie częściowe) ustala się na kwotę wynikającą z iloczynu ilości godzin oraz ceny **za 1 godzinę udzielania świadczeń** w wysokości **brutto:** ………………………………………………..
	5. Integralną częścią każdej faktury VAT, o której mowa w ust. 3 będzie wykaz zrealizowanych godzin w danym miesiącu.
	6. Płatność faktury, o której mowa w ust. 3 nastąpi w ciągu 14 dni po zakończeniu rozliczonego miesiąca, pod warunkiem przedłożenia rachunku/faktury do dnia 5-go po m-cu rozliczeniowym.
	7. Przyjmujący Zamówienie nie będzie składał żadnych roszczeń wobec Udzielającego Zamówienia
	w przypadku niewykorzystania przez Udzielającego Zamówienia maksymalnej wartości umowy,
	o której mowa w ust. 1.
	8. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wiadomości, że w przypadku, gdy faktyczna ilość udzielonych świadczeń będzie niższa niż wskazana w formularzu ofertowym, nie będą mu przysługiwały względem Udzielającego zmówienia żadne roszczenia z tego tytułu.
	9. Wynagrodzenie naliczone na zasadach przewidzianych niniejszą umową wyczerpuje w całości wszelkie roszczenia Przyjmującego zamówienie względem Udzielającego zamówienie z tytułu realizacji umowy, w tym także z tytułu kosztów dojazdu do siedziby Udzielającego zamówienia. W przypadku gdy Udzielający zamówienia nie zapewni Przyjmującemu zamówienie środka transportu w celu odbycia wizyty domowej u pacjenta Udzielający zamówienie zwróci Przyjmującemu zamówienie koszty dojazdu według obowiązującej stawki. Odległości wyliczane będą na podstawie aplikacji Google Maps.

**§ 10**

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego upoważnione, a także przedstawicieli NFZ lub innych uprawnionych organów i instytucji w zakresie wykonywania usług medycznych zgodnie z niniejszą umową,
a w szczególności, co do sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, oraz kontroli
w zakresie trzeźwości i pozostawania pod wpływem środków odurzających.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia kierownictwa Udzielającego zamówienia lub Koordynatora Przychodni o wszystkich zdarzeniach, które mogą wpłynąć na realizację przez niego przedmiotu Umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do respektowania zakazu palenia obowiązującego
u Udzielającego zamówienia.

**§ 11**

1. Strony ustalają, że w razie, gdy Udzielający zamówienia zobowiązany będzie do zapłaty
na rzecz własnego kontrahenta (NFZ lub innego podmiotu finansującego usługę) kary umownej z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zwrócić Udzielającemu zamówienie zapłacone przez niego kary umowne w części, w której kary te zostały naliczone w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
2. Strony postanawiają, że obowiązującą formę odszkodowania stanowią kary umowne z tym, że w przypadku, gdy wartość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Udzielający Zamówienia ma prawo żądać od Przyjmującego Zamówienie odszkodowania na zasadach ogólnych.
3. Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 500,00 zł. Kara umowna przysługuje w następujących okolicznościach:
4. za każdy rozpoczęty dzień nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym
w harmonogramie dyżurów lekarskich, chyba że Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na jednorazową lub stałą zmianę tych warunków,
5. obciążania pacjentów kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
6. uniemożliwienia przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
7. pobieranie nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
8. w przypadku stwierdzenia przez uprawniony organ kontrolujący, w drodze prawomocnej decyzji,
że doszło do nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,
9. za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w przedłożeniu stanowiska, o którym mowa w § 12
ust. 4.
10. Kara umowna określana jest niezwłocznie po ujawnieniu okoliczności uzasadniających jej nałożenie przez Dyrektora Udzielającego Zamówienia. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo złożenia stosownych wyjaśnień w terminie 3 dni od dnia poinformowania o podstawach do jej nałożenia.
11. Udzielający Zamówienia może żądać od Przyjmującego Zamówienie zapłaty kary umownej za odstąpienie od umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w trybie §15 ust. 4 lit. a-d w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia brutto określonego w §11 ust. 1 niniejszej umowy za ostatni cały przepracowany miesiąc.
12. Całkowita suma kar umownych, jakie Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie nie może przekroczyć 40.000,00 zł (słownie: czterdzieści tysięcy złotych 00/100) w trakcie trwania niniejszej umowy.
13. Kary umowne płatne będą w terminie 7 dni. od dnia doręczenia noty obciążeniowej. Przed podjęciem decyzji o nałożeniu kary Udzielający Zamówienia wystąpi do Przyjmującego Zamówienie o zajęcie pisemnego stanowiska w przedmiocie zasadności nałożenia kary
14. Naliczanie i dochodzenie kar umownych możliwe jest także po odstąpieniu, wypowiedzeniu, wygaśnięciu umowy.

**§ 12**

1. W czasie wykonywania usług wynikających z niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie nie może świadczyć żadnych usług medycznych osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych nie finansowanych przez NFZ.
2. W czasie pełnienia zadań wynikających z niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie nie może żądać od pacjentów ponoszenia kosztów leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku, związanych z jednostką chorobową.
3. W przypadku wystąpienia przez osobę trzecią w stosunku do Udzielającego Zamówienia
z jakimikolwiek roszczeniami mającymi związek z udzieleniem tej osobie świadczenia zdrowotnego przez Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od wystąpienia z takim wnioskiem przez Udzielającego Zamówienie, przedstawić mu pisemne stanowisko co do zasadności zgłoszonego roszczenia.

**§ 13**

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia **…………………..2023 r.** do ……  **r.**
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
	* 1. z upływem czasu, na który była zawarta;
		2. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 3
		i ust. 4;
		3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy w szczególności, gdy odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu lub środków odurzających.
3. Udzielający zamówienia ma prawo do **rozwiązania niniejszej umowy przed terminem** określonym w ust. 1, za 1 - miesięcznym wypowiedzeniem, w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie:
4. nie wykonuje określonych umową obowiązków lub nie przestrzega określonych umową zakazów;
5. nie usunie uchybień, stwierdzonych przez Udzielającego zamówienia lub inny podmiot podczas przeprowadzonej kontroli w wyznaczonym terminie;
6. w razie zaistnienia zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie leżeć
w interesie Udzielającego zamówienia;
7. Przyjmujący zamówienie ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy przed terminem określonym w ust. 1, za **1- miesięcznym wypowiedzeniem** w przypadku:
8. opóźnienia w płatności wynagrodzenia, pod warunkiem uprzedniego wezwania do zapłaty i bezskutecznego upływu dodatkowego terminu płatności nie krótszego niż 10 dni,
9. gdy Udzielający zamówienia nie wykonuje określonych umową obowiązków.
	1. Każdej ze Stron przysługuje prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 14**

* 1. Po ustaniu obowiązywania umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
1. przekazania mienia Udzielającemu zamówienia, będącego jego własnością, w stanie nie pogorszonym, wynikającym z normalnego zużycia;
2. zwrotu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Udzielającego zamówienia, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od daty ustania umowy (zwrotowi podlegają też wszelkie nośniki zawierające wszelkie dane i informacje związane z realizacja umowy).

**§ 15**

1. Zakres świadczonych usług i związanych z tym skutków finansowych może zostać zweryfikowany, jeśli konieczność takich zmian wyniknie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy (art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej).
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

§ 16

* 1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie w szczególności przepisy ustawy
	o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego oraz postanowienia umowy Udzielającego zamówienia
	z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi płatnikami.

§ 17

* 1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia

Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych

**Zakres zadań i zasady ich realizacji przez Przyjmującego Zamówienie**

**w Poradni Lekarza POZ**

* 1. **Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej "lekarzem POZ", koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.**
	2. **W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lekarz POZ współpracuje z:**
		1. pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej, wybranymi przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
		2. pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania;
		3. innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców;
		4. przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.
	3. **W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz POZ:**
		1. prowadzi edukację zdrowotną;
		2. prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
		3. uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia
		w społeczności lokalnej;
		4. rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.
	4. **W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:**
		1. identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
		2. koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych świadczeniobiorcy oraz zapewnia wykonywanie szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz informuje o szczepieniach zalecanych; dokumentuje wykonane szczepienia oraz sprawozdaje ich wykonanie uprawnionym organom;
		3. uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
		4. prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami.
	5. **W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz POZ:**
		1. planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
		2. informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
		3. przeprowadza badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z wiedzą medyczną;
		4. przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
		5. wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych;
		6. kieruje świadczeniobiorcę na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
		7. kieruje świadczeniobiorcę do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki
		i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
		8. dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
		9. orzeka o stanie zdrowia świadczeniobiorcy w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną.
	6. **W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:**
		1. planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
		2. planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą działania edukacyjne mające na celu ograniczenie
		lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;
		3. zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
		4. wykonuje zabiegi i procedury medyczne;
		5. świadczeniobiorcę do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców;
		6. kieruje do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
		7. kieruje do pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej;
		8. kieruje do leczenia uzdrowiskowego;
		9. orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami;
		10. integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do jego świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych.
	7. **W zakresie działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy lekarz POZ:**
		1. zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych przez świadczeniodawców;
		2. wykonuje stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych
		3. kwalifikacji i możliwości zabiegi i procedury rehabilitacyjne;
		4. zleca wydanie świadczeniobiorcy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami.
	8. **Przepisy ust. 1-7 nie naruszają prawa i obowiązków lekarzy POZ do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów.**
	9. **Przyjmujący zamówienie w przypadku:**
		1. klęski żywiołowej,
		2. masowego wypadku,
		3. innych zdarzeń losowych (np. ataku terrorystycznego) jest zobowiązany kontynuować świadczenie usług także po zakończeniu przewidzianego czasu usługi lub stawić się niezwłocznie na wezwanie Udzielającego zamówienia.
	10. **Lekarz POZ może:**
		1. sprawować nadzór i kontrolę nad przechowywaniem leków itp. oraz kontrolować ich ważność przydatność;
		2. udzielać konsultacji za pomocą środków łączności telefonicznej i wideofonicznej;
		3. prowadzić konsultacje lekarskie dla innych specjalności medycznych;
		4. brać udział w doskonaleniu zawodowym (szkoleń) innych pracowników medycznych oraz prowadzić badania naukowe i publikować ich wyniki.

**Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia**

Załącznik nr 2 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych

**UMOWA POWIERZENIA
Przetwarzania Danych Osobowych**

zawarta dnia \_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2023 r. pomiędzy:

(zwana dalej „Umową”)

**Miejską Przychodnią Zdrowia w Barczewie**, ul. Lipowa 2, 11-010 Barczewo,

zarejestrowaną w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000000562, NIP 7392963227, REGON 51045572, zarejestrowaną w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego (Nr księgi: 000000015087),

reprezentowaną **przez Dyrektora – Anitę Karnacewicz**

zwany w dalszej części Umowy **„Administratorem danych” lub „Administratorem”**

a

………………………………………………..prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą

………………………………………………..zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej pod numerem ……………………………………….

NIP ………………………………Regon ……………………………………………

adres do korespondencji: ……………………………………………………..

zwany w dalszej części Umowy **„Podmiotem przetwarzającym”**

**Preambuła**

* + 1. zważywszy, iż Strony są związane umową (dalej Umowa Odrębna) w związku z którą administrator danych powierzy podmiotowi przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych, w zakresie i celu określonym niniejszą umową;
		2. od dnia 25 maja 2018 r. ma zastosowanie Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej RODO, które w kompleksowy sposób reguluje ochronę danych osobowych osób fizycznych;
		3. z dniem 25 maja 2018 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Ustawa)

Strony mając na względzie powyższe, celem uregulowania zasad przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zawierają umowę następującej treści (dalej Umowa):

**§ 1**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

* 1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu dane osobowe do przetwarzania,
	w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
	i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) (zwanego w dalszej części Umowy „Rozporządzeniem”), na zasadach, w zakresie
	i w celu określonym w niniejszej Umowie.
	2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

**§ 2**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

* 1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie Umowy dane ***„zwykłe”*** *dotyczące Pacjentów Przychodni w zakresie następujących kategorii danych osobowych:*
		1. Imię i nazwisko
		2. Adres zamieszkania
		3. PESEL
	2. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz innych zadań zleconych przez Administratora Danych w formie pisemnej, które to określone zostały w umowie nr **……/01/L/\_\_\_\_\_\_/2023 z dnia \_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.2023 r.**
	3. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie Umowy ***„szczególne kategorie danych”*** *dotyczące Pacjentów Przychodni w zakresie następujących kategorii danych osobowych:*
		1. dane dotyczące stanu zdrowia
	4. Podmiot przetwarzający jest upoważniony do wykonywania następujących czynności przetwarzania powierzonych danych: utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie – które są w minimalnym zakresie niezbędne do realizacji celu o którym mowa w ust. 2 powyżej.

**§ 3**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

* 1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających zgodność z RODO, w tym adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia praw lub wolności osób, których dane dotyczą.
	2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
	3. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem niezwłocznie usuwa/zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe zwrócić dane oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
	4. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 h od momentu ujawnienia.

**§ 4**

**Prawo kontroli**

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, mającej na celu weryfikację czy Podmiot przetwarzający spełnia obowiązki wynikające z niniejszej Umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7  *dniowym wyprzedzeniem Administrator informuje o kontroli*.
3. Prawo do przeprowadzenia kontroli obejmuje: wstęp do pomieszczeń, w których znajdują się zasoby uczestniczące w operacjach przetwarzania powierzonych danych osobowych; żądanie złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień od osób upoważnionych do przetwarzania powierzonych danych osobowych; wgląd do wszelkich dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek
z celem kontroli oraz przeprowadzanie oględzin urządzeń, nośników oraz systemów informatycznych służących do przetwarzania powierzonych danych.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli,
w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 14 dni .

**§ 5**

**Raportowanie**

1. Na wniosek Administratora, Podmiot przetwarzający udostępnia wszelkie informacje niezbędne do realizacji lub wykazania spełnienia obowiązków wynikających z RODO.
2. Informacji, o których mowa w ust. 1, udziela się w terminie 14 dni roboczych od dnia doręczenia wniosku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 1, dotyczy realizacji obowiązku zgłoszenia naruszenia ochrony danych osobowych lub usunięcia jego skutków, Podmiot przetwarzający udziela informacji
w najbliższym możliwym terminie, nie później niż w ciągu 24 godzin od doręczenia wniosku

**§ 6**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą Umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania Umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na udokumentowane polecenie Administratora danych, chyba że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji
z uwagi na ważny interes publiczny.
3. Podwykonawca, o którym mowa w § 6 ust. 1 Umowy winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy z obowiązków wynikających z niniejszej Umowy.

**§ 7**

**Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w Umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

**§ 8**

**Czas obowiązywania Umowy**

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia przez czas określony

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2023 r. do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2023 r.

1. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

**§ 9**

**Rozwiązanie Umowy**

Administrator danych może rozwiązać niniejszą Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:

1. pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
2. przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z Umową;
3. powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

**§ 10**

**Zasady zachowania poufności**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

**§ 11**

**Postanowienia końcowe**

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego oraz Rozporządzenia.
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej Umowy będzie sąd właściwy Administratora danych
4. Powierzenie przetwarzania danych osobowych, którego dotyczy Umowa, następuje w ramach wynagrodzenia za wykonanie Umowy głównej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Administrator danych Podmiot przetwarzający

Załącznik nr 3 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Barczewo, dnia …………………. r.

**Dyrektor**

**Miejskiej Przychodni Zdrowia
w Barczewie**

**WNIOSEK**

Na podstawie § 4 ust. 6 umowy nr ……………………..…..……. z dnia ………………….………..…. o udzielenie świadczeń zdrowotnych wnioskuję o wyrażenie zgody na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z przedmiotowej umowy w zakresie obejmującym …………………………………………..

w okresie od ………………….. do …………….. w ilości godzin ………………………..

**ZBYWCA - ……………………………………………………………………………………………**

**NABYWCA - ……………………………………………………………………………………………**

Wnioskodawcy zwracają się z prośbą o wyrażenie zgody przez MPZ w Barczewie na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z ww. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresie.

**CEL NINIEJSZEGO WNIOSKU –** todalsze, nieprzerwane udzielanie świadczeń zdrowotnych bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości.

**Nabywca** oświadcza, że:

* spełnia warunki do bycia świadczeniodawcą w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285
tj. z dnia 14.07.2021 r. ze zm.)
* znane mu są warunki wynikające z umowy, której dotyczy cesja oraz zobowiązuje się do przejęcia i realizacji całości zobowiązań płynących z treści cedowanej umowy

**Podmiot przekazujący** i **Podmiot przejmujący** oświadczają, iż w wyniku przeniesienia praw i obowiązków nie zmieni się merytoryczna strona udzielania świadczeń. Personel medyczny, sprzęt i urządzenia służące do udzielania świadczeń oraz miejsce udzielania świadczeń pozostają bez zmian.

**Nabywca**  wyraża zgodę na przeprowadzenie weryfikacji w miejscu udzielania świadczeń, celem której będzie porównanie informacji zawartych we wniosku ze stanem faktycznym oraz przeprowadzenia oceny warunków realizacji świadczeń pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w odpowiednich aktach prawnych.

**ZBYWCA NABYWCA**

…………………..……………………….. ……………………………………………

**UZUPEŁNIA GŁÓWNY KSIĘGOWY:**

Wyrażam/ nie wyrażam zgody

……………………………………………….

Dyrektor MPZ w Barczewie

Załącznik Nr 4 do umowy

|  |
| --- |
| **KARTA ROZLICZENIA GODZIN** **za miesiąc …………………..** |

**Przyjmujący zamówienie:** ………………………………………………..…………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dzień m-ca** | **od godz. ………………… do godziny ……………..** | **Liczba godzin** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| 31 |  |  |
| **Łączna suma godzin w miesiącu:** |  |
|  |

…………………..………………………………….. podpis Przyjmującego zamówienie

…………………..………………………………….. podpis przedstawiciela Udzielającego zamówienie