**Załącznik nr 3.**

Wzór umowy o udzielanie świadczeń medycznych w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

**UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
Z ZAKRESU …………..**

Zawarta w dniu ………w Rzeszowie pomiędzy:

**1.Wojskową Specjalistyczną Przychodnią Lekarską SP ZOZ (WSPL)** z siedzibą w Rzeszowie,
ul. Langiewicza 4, REGON 690580299, NIP: 813-29-01-483, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000023481, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy KRS.

reprezentowaną przez **Dyrektora mgr Dorotę Kolano**

Zwaną dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

**2. ………………………………………………………………………………………………**

Zwanym dalej **„Przyjmującym Zamówienie”**

*W oparciu o art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.0.799 t.j. z późn. zm..) oraz na podstawie wyników konkursu ofert z dnia ……………………*

**Strony zgodnie stanowią, co następuje:**

**§ 1**

Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych
w zakresie ………… AOS oraz konsultacji ……………….. W ramach badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy na rzecz Udzielającego Zamówienie.

**§ 2**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia **…………………….** do dnia **……………..** r.
2. Umowa nin. może zostać przedłużona zgodną wolą jej stron na dalszy czas określony w formie pisemnego aneksu
do umowy.

**§3**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania pacjentom Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych z zakresu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz uwzględniając zasady etyki zawodowej, a także zgodnie:

a) z zasadami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z dnia 30 maja 1996 r. (Dz.U.2023.607 t.j. z późn.zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz.U.2020.2213 t.j. z późn.zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 19 grudnia 2013 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wydanie licencji oraz posiadających licencję pracownika ochrony fizycznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 284 z późn.zm.) oraz Ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji (Dz.U.2024.0.485 t.j. z późn.zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2010 r. w sprawie badań psychologicznych strażników gminnych (miejskich) (Dz. U.tj z 2018 r. poz.903 z późn. zm.);

b) zasadami wynikającymi z warunków aktualnej umowy (kontraktu) zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), a w szczególności do:

-przeprowadzenie wywiadu i badania fizykalnego,

-udzielanie porad i przeprowadzania zabiegów w warunkach ambulatoryjnych,

-udzielanie porad w ramach wizyt domowych w przypadku wymagających tego ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego,

-zlecania i interpretacji badań diagnostycznych.

* + - 1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek prowadzenia **w formie elektronicznej** indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, zbiorczej dokumentacji medycznej, księgi zabiegowej oraz dokumentacji statystycznej.
			2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób **rzetelny**zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2024.798 t.j. z późn. zm.) oraz innymi rozporządzeniami w tym zakresie, ustaleniami z NFZ, a także innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
			3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dokonywania stosownych wpisów w dokumentacji medycznej pacjentów **w Elektronicznej Dokumentacji Elektronicznej w systemie informatycznym** Udzielającego Zamówienie.
			4. Przyjmujący Zamówienie upoważniony jest do gromadzenia i przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania Udzielającego Zamówienie zgodnie z przepisami Ustawy z dnia
			10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.0.1781 t.j. z późn. zm).
			5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ochrony danych zawartych w dokumentacji wymienionej
			w punkcie 2 jak również jej udostępniania na zasadach określonych odpowiednimi przepisami.
			6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia listy oczekujących.
			7. Nieczytelne/błędne dane w dokumentacji medycznej wymagane w sprawozdawczości statystycznej dla NFZ Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się uzupełnić/poprawić do 5 dnia miesiąca za poprzedni okres rozliczeniowy.
			8. W przypadku niedotrzymania terminu wymienionego w punkcie 8 lub braku możliwości ustalenia danych, udzielona porada nie zostanie ujęta w sprawozdaniu do NFZ ze skutkami finansowymi (korekta/zmniejszenie ilości wykonanych porad/punktów za dany okres rozliczeniowy) dla Przyjmującego Zamówienie.
			9. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za zakwalifikowanie udzielonej porady do odpowiedniego typu w/g umowy Udzielającego Zamówienie z NFZ i zobowiązany jest do składania (wraz z rachunkiem) comiesięcznych zestawień z udzielonych świadczeń medycznych w/g wzoru dostarczonego przez Udzielającego Zamówienia.
			10. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za przepisywane leki, środki farmaceutyczne, sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny i inne środki medyczne oraz za udokumentowanie tych faktów, w tym
			 za przepisywanie leków refundowanych zgodnie z posiadanymi przez chorych uprawnieniami wynikającymi
			z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i schorzeń uprawniających do korzystania z leków i środków farmaceutycznych nieodpłatnie lub za częściową odpłatnością, a opublikowanych w stosownych aktach prawnych (obwieszczeniach) Ministerstwa Zdrowia.
			11. Za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielanego zamówienia odpowiedzialność solidarnie ponoszą Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
			12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do należytego przestrzegania praw pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
			13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewniania odpowiedniej, jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dla pacjentów.

**§ 4**

1. Wynagrodzenie z tytułu świadczeń określonych niniejszą umową strony określają w sposób następujący:
2. w zakresie porad w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia wynagrodzenie miesięczne obliczane będzie w zależności od liczby porad wykonanych w danym miesiącu w przeliczeniu na punkty w zależności
od typu porady. Za rozliczone punkty przez NFZ w okresie od …………….. do …………….. przysługuje zapłata w wysokości……….
3. Za poradę pełnopłatną poza kontraktem z NFZ – …… kwoty ustalonej wg Cennika WSPL SP ZOZ
w Rzeszowie.
4. Wpłaty za porady poza kontraktem (płatne) pacjenci dokonuje w Rejestracji Udzielającego Zamówienie.

4. Za konsultację ………………. w ramach medycyny pracy: ………/osobę.

**§ 5**

Strony umowy uzgadniają, że Przyjmującego Zamówienie obowiązuje bezwzględny zakaz pobierania opłat lub innych dóbr od pacjentów lub ich rodzin z tytułu udzielania świadczeń medycznych objętych niniejszą umową pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**§ 6**

1. W rozliczeniu miesięcznym obowiązuje ilość rozliczonych punktów przez NFZ.
2. Przyjmujący Zamówienie może udzielać porad w ramach kontraktu z NFZ ponad ustalony limit. Porady takie rozliczone będą zgodnie z punktem nr 3.
3. Udzielający Zamówienia zwiększy ilość punktów za miesięczny lub roczny okres rozliczeniowy w przypadku zapłaty przez NFZ za wykonane faktycznie porady lekarskie ponad limit obowiązujący w umowie pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie. Powyższe zmiany nie wymagają pisemnego aneksu
do niniejszej umowy. W takim przypadku cena za punkt rozliczeniowy nie ulega zmianie.

**§ 7**

1. Przyjmujący Zamówienie z tytułu realizacji przedmiotu umowy otrzyma wynagrodzenie stanowiące iloczyn sumy udzielonych świadczeń i ceny jednostkowej, o której mowa w §4 umowy z tym, że za porady wymienione w §4 pkt.
1 do limitu wymienionego w §6 pkt. 1
2. Przyjmujący Zamówienie wystawia rachunek (fakturę) i doręcza go wraz z rozliczeniem statystycznym udzielonych świadczeń medycznych Udzielającemu Zamówienia do 7. **dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy**.
3. Zapłata następuje do 30. dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy przy zachowaniu terminu,
o którym mowa w punkcie poprzedzającym. **Opóźnienie terminu powoduje odpowiednie przesunięcie terminu zapłaty.**
4. Należność w rachunku (fakturze) winna obejmować okres sprawozdawczy wymieniony w pkt. 2 i może być powiększona o rozliczenie faktycznie wykonanych procedur medycznych narastająco do limitu wymienionego
w załączniku **nr 1**.
5. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie może ulec obniżeniu, jeżeli z jego winy zostanie zakwestionowana przez NFZ ilość udzielonych porad, ilość wykonanych punktów, lub procedur medycznych, lub jakość prowadzonej dokumentacji medycznej, skutkująca obniżeniem należnego wynagrodzenia na rzecz Udzielającego Zamówienie jak również w przypadku wymienionym w §3 pkt. 7
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kar z faktur/rachunków wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie nałożonych na WSPL SP ZOZ w Rzeszowie w pełnej wysokości szkody powstałej na skutek:
7. nieprawidłowego wystawiania recept refundowanych przez NFZ,
8. prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób nieczytelny, niekompletny lub jej braku,
9. przedstawiania do rozliczeń danych niezgodnych ze stanem faktycznym, w tym realizowanie niecelowych świadczeń,
10. stwierdzenia braku realizacji zaleceń pokontrolnych
11. stwierdzenia szkody na zdrowiu i życiu pacjenta z winy Przyjmującego Zamówienie
12. W przypadku ustania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do uregulowania należności wynikających
z §6 pkt 5 i §6 pkt 6 w kasie WSPL SP ZOZ w Rzeszowie lub na konto Udzielającego Zamówienia.

**§ 8**

1. Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach i przy użyciu sprzętu oraz aparatury medycznej Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dbania o mienie Udzielającego Zamówienie wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem nin. umowy oraz odpowiada za szkody powstałe w powyższym mieniu.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek niezwłocznego zgłaszania personelowi Udzielającego Zamówienie wszelkich szkód w mieniu, a także potrzeb w zakresie napraw sprzętu oraz zapotrzebowania na materiały medyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych.

**§ 9**

Przyjmujący Zamówienie dla celów realizacji niniejszej umowy we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:

* odzież ochronną,
* aktualne szkolenia z zakresu BHP,
* aktualne badania profilaktyczne z potwierdzeniem barku przeciwwskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do pracy na określonym stanowisku.

**§ 10**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń w dniach i godzinach określonych
w harmonogramie pracy poradni stanowiącym załącznik **nr 1** do umowy
2. Dni i godziny pracy Udzielający Zamówienie poda do wiadomości pacjentów poprzez zamieszczenie stosownych informacji na tabliczkach informacyjnych przy drzwiach właściwego gabinetu lekarskiego.
3. Strony dopuszczają wyjątkowo, w szczególnie uzasadnionych wypadkach możliwość ustalenia innych godzin realizacji świadczeń.
4. Zmiana terminu udzielania świadczeń nie wymaga pisemnego aneksu do powyższej umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest złożyć nowy harmonogram w formie pisemnej na druku wg załącznika **nr 3**, który zostanie włączony do dokumentacji umowy.

**§ 11**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zawarł obowiązkową umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, której potwierdzona za zgodność kopia stanowi załącznik **nr 2** do nin. umowy. Minimalną sumę gwarancyjną określają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy z WSPL SP ZOZ w Rzeszowie oraz wznawiania umowy ubezpieczenia w dniu jej wygaśnięcia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia kopii zawartej umowy po jej wznowieniu.

**§ 12**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do osobistego wykonywania przedmiotu umowy.
2. Zleceniobiorca odpowiada za zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych
z zakresu okulistyki, planowane przerwy w wykonywaniu świadczeń (inne niż nagłe i nieprzewidziane) wymagają pisemnego powiadomienia Zleceniodawcy i powinny być zgłaszane z 14 dniowym wyprzedzeniem na druku dostarczonym przez Zleceniodawcę.
3. W sytuacjach nagłych i nieprzewidzianych Zleceniobiorca jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę (rejestrację i/lub komórkę statystyki).
4. Zleceniobiorca ma prawo do przerwy w udzielaniu świadczeń w wymiarze nie większym niż 14 dni w ciągu roku kalendarzowego.
5. W sytuacjach wyjątkowych za uprzednią pisemną zgodą Zleceniodawcy, Zleceniobiorca może powierzyć udzielanie świadczeń będących przedmiotem umowy innej, uprawnionej do ich wykonywania osobie.
6. Zleceniobiorca odpowiada za działania i zaniechania zaistniałe przy udzielaniu świadczeń przez osobę trzecią, której powierzył czasowe wykonywanie przedmiotu umowy jak za własne.

**§ 13**

1. Umowa nin. może być rozwiązana przez każdą ze stron na piśmie z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązania nin. umowy w trybie natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia jej postanowień przez Przyjmującego Zamówienie, a także w przypadku:
3. nieuzasadnionej odmowy przyjęcie pacjenta,
4. nieusprawiedliwionej przerwy w realizacji świadczeń,
5. udzielania świadczeń w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających.
6. spożywanie alkoholu lub przyjmowanie substancji odurzających podczas udzielania świadczeń,
7. utraty przez Przyjmującego Zamówienia uprawnień do wykonywania zawodu,
8. pozbawienia możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszenia w wykonywania w wykonywania zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
9. popełnienie w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, jeśli popełnione przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu lub jest oczywiste.
10. Umowa ulega rozwiązaniu w trybie natychmiastowym jeżeli umowa zawarta z NFZ z zakresu ……. zostanie zakończona.

**§ 14**

* + - 1. Strony zobowiązują się do zachowania tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1933 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ( Dz.U.2022.0.1233 t.j., z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
			2. Udzielający Zamówienia, jako Administrator danych, upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania w imieniu Udzielającego Zamówienia danych osobowych pacjentów w zakresie i sposób konieczny do wykonania umowy.
			3. Przyjmujący Zamówienie upoważniony jest do przetwarzania w imieniu Udzielającego Zamówienia danych osobowych pacjentów wyłącznie w okresie obowiązywania umowy, którym mowa w **§2.**
			4. Przyjmujący Zamówienie upoważniony jest do przetwarzania w imieniu Udzielającego Zamówienia, danych osobowych pacjentów wyłącznie, gdy jest to niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia na podstawie obowiązującego prawa, z zastrzeżeniem warunków i zabezpieczeń, o których mowa w ust.5.
			5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że podlega obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej na mocy obowiązującego prawa.
			6. Przetwarzanie danych na podstawie umowy nie ma charakteru sporadycznego, dane osobowe będą przetwarzane
			w sposób ciągły przez cały okres obowiązywania umowy.
			7. Przyjmujący Zamówienie upoważniony jest do przetwarzania w imieniu Udzielającego Zamówienia danych osobowych pacjentów wyłącznie w zakresie koniecznym do udzielania i dokumentowania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy w dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach ustawy z dnia
			6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz.U.2024.581 t.j. z późn. zm.).
			8. Przyjmujący Zamówienie nie może korzystać z usług innego podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej szczegółowej pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia.
			9. Przyjmujący Zamówienie przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Udzielającego Zamówienia.
			10. Po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem Przyjmujący zamówienie, zwraca Udzielającemu Zamówienia wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że obowiązujące prawo nakazuje przechowywanie danych osobowych.
			11. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego Zamówienie zapłaty kary umownej
			w wysokości kar pieniężnych lub odszkodowania żądanych od Udzielającego zamówienia przez uprawnione organy, jeżeli nałożenie kary pieniężnej lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewykorzystania lub nienależytego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków, o których mowa w ust. 1-10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania w kwocie przekraczającej wysokość zastrzeżonej kary lub odszkodowania.
			12. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie zadeklaruje zamiar prowadzenia działalności naukowej w czasie wykonywania umowy, zasady i warunki korzystania z danych pacjentów w celach naukowych zostaną unormowane w odrębnym porozumieniu.

**§ 15**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Udzielającego Zamówienie, NFZ w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy (WOMP) i Służby Medycyny Pracy Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia (SMP IWSZ) w zakresie przedmiotu nin. umowy. Ustalenia kontroli wewnętrznej, NFZ, WOMP oraz SMP IWSZ w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych są dla przyjmującego Zamówienie wiążące. Stwierdzone uchybienia Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się usunąć, a postawione wnioski zastosować przy udzielaniu świadczeń medycznych.

**§ 16**

Jeśli w trakcie wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy
jej zawieraniu, będzie to podstawa do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy lub czasu
jej obowiązywania.

**§ 17**

1. Administratorem Pani danych osobowych jest Dyrektor WSPL SP ZOZ w Rzeszowie.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celach księgowych i realizacji celów statutowych. Dane osobowe mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
3. Przysługuje Pani prawo do dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne,
ale niezbędne w celu realizacji nin. umowy.

**§ 18**

1. W sprawach nieuregulowanych nin. umową mają zastosowanie przepisy: kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia
15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (z późn.zm.), ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty
z 1996 r. (z późn.zm.), a także szczegółowe warunki NFZ o udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zna i zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń określonych w § 1.
3. Wszystkie zmiany nin. umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§19**

Ewentualne spory wynikające z realizacji nin. umowy poddane zostają pod rozstrzygnięcie odpowiedniego Sądu Powszechnego w Rzeszowie.

**§20**

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

 ............................................... ............................................

 Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

Załączniki:

Nr 1. Harmonogram pracy Poradni ………………..

Nr 2. Potwierdzona kopia polisy ubezpieczeniowej
Nr 3. Potwierdzona kopia zaświadczenia lekarskiego z badań profilaktycznych i epidemiologicznych.

**Załącznik nr 1. Harmonogram pracy w Poradni …………………………….**

HARMONOGRAM PRACY

|  |  |
| --- | --- |
| DZIEŃ TYGODNIA | GODZINY PRZYJĘĆ |
| Poniedziałek |  |
| Wtorek |  |
| Środa |  |
| Czwartek |  |
| Piątek |  |

**Załącznik nr 2 Zmiana harmonogramu czasu pracy**

Rzeszów, dn………………. r.

ZMIANA HARMONOGRAMU PRACY

|  |  |
| --- | --- |
|  | Harmonogram |
|  | obowiązujący | nowy  |
| Poniedziałek |  |  |
| Wtorek |  |  |
| Środa |  |  |
| Czwartek |  |  |
| Piątek |  |  |
| Sobota |  |  |

Zmiana harmonogramu pracy od ………………………………..

…………………………………
Podpis i pieczątka lekarza

**Załącznik nr 3. Kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej.**