

**UMOWA**  
**Nr WSzS/DLL/...../2019 (WZÓR)**  
**NA UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

zawarta w dniu ..... w Częstochowie

pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. NMP** z siedzibą w Częstochowie,  
ul. Białskiej 104/118, 42-202 Częstochowa

**NIP: 573-22-99-604      REGON: 001281053      KRS: 0000003907**

reprezentowanym przez:

**p.o. Dyrektora - mgr inż. Bogusławę Miłkowską**

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....  
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez  
....., nr księgi rejestrowej .....

NIP: .....      REGON: .....

zwaną dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

o następującej treści:

**Przyjmujący Zamówienie** został wybrany w trybie konkursu ofert **KO/27/2019**, przeprowadzonego w oparciu o Regulamin Konkursu Ofert, obowiązujący u **Udzielającego Zamówienia** i na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2190).

**§ 1**

1. **Udzielający Zamówienia** powierza, a **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Okulistyki i Poradni Okulistyki** w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118, w godzinach uzgodnionych między stronami, nie mniej niż ..... godzin tygodniowo, w tym: .....

1) w **Oddziale Okulistyki**- od wtorku do piątku, w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ **Przyjmujący Zamówienie** dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ;

2) w **Poradni Okulistyki** – od ..... do ....., w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego z Kierownikiem Oddziału Okulistyki oraz umowy zawartej pomiędzy **Udzielającym Zamówienia** a NFZ, które na dzień zawarcia umowy określone zostaną załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy. W przypadku zmiany warunków umowy z NFZ **Przyjmujący Zamówienie** dostosuje godziny pełnienia świadczeń zdrowotnych do nowych wymogów NFZ.

2. Organizację udzielania świadczeń w Oddziale Okulistyki i Poradni Okulistyki ustala wobec **Przyjmującego Zamówienia Udzielający Zamówienia** za pośrednictwem Kierownika Oddziału Okulistyki lub wyznaczonego zastępcy.

3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do stosowania do organizacyjnych wskazówek Kierownika Oddziału Okulistyki, które nie mają charakteru poleceń pracowniczych, a wydawane są wyłącznie w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem.

4. W przypadku zaistnienia nagłych niespodziewanych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić niezwłocznie Kierownika Oddziału Okulistyki lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

5. **Przyjmujący Zamówienie** ma prawo do zaplanowanego niewykonywania świadczeń zdrowotnych po uzgodnieniu z 7-dniowym wyprzedzeniem terminu nieobecności z Kierownikiem Oddziału Okulistyki lub Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.

6. Szczegółowe comiesięczne harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych zatwierdzonego przez Kierownika Oddziału Okulistyki **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany będzie dostarczać do Działu Lecznictwa **Udzielającego Zamówienia** najpóźniej do 20-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym udzielane będą świadczenia zdrowotne.

## § 2

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego Zamówienia** z NFZ i innymi podmiotami, finansującymi świadczenia zdrowotne.

2. **Przyjmujący Zamówienie** nie może być stroną umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia jako udzielający świadczeń zdrowotnych u innego podmiotu leczniczego w tym samym czasie, w jakim jest zgłoszony do NFZ przez **Udzielającego Zamówienia**.

3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest ustalić wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych z Kierownikiem Oddziału Okulistyki, przy uwzględnieniu personelu medycznego zatrudnionego u **Udzielającego Zamówienia** oraz limitu finansowego określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Oddziału Okulistyki i Poradni Okulistyki, który nie może być przekroczony.

## § 3

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z należytą starannością, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wymogami NFZ i umowami zawartymi przez **Udzielającego Zamówienia**.

2. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, iż posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy oraz zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp.

3. W trakcie trwania niniejszej umowy, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do dostarczenia **Udzielającemu Zamówienia** kopii aktualnych zaświadczeń, o których mowa w ust. 2. Brak realizacji tego obowiązku upoważnia **Udzielającego Zamówienia** do nałożenia kary umownej w wysokości 200 złotych (słownie: dwieście złotych 00/ 100).

4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do uzupełnienia w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez OIL, miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP, od momentu zawarcia umowy.

## § 4

1. **Udzielający Zamówienia** zobowiązuje się:

- a. zapewnić **Przyjmującemu Zamówienie** materiały oraz pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy,
- b. zabezpieczyć obsługę pielęgniarską, administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu Umowy zgodnie ze standardem i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego Zamówienia**,
- c. do utylizacji odpadów biologicznych powstałych w czasie realizacji niniejszej umowy,

- d. do terminowej wypłaty wynagrodzenia za wykonany przedmiot umowy,
- e. do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych dotyczących **Przyjmującego Zamówienie** oraz danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, w czasie jej trwania, jak i po jej zakończeniu.

2. **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie w przypadku otrzymania zmniejszonego kontraktu z NFZ lub ograniczenia zakresu świadczeń zdrowotnych z innych przyczyn, prawo do zmniejszenia ilości godzin udzielanych świadczeń bez ponoszenia z tego tytułu na rzecz **Przyjmującego Zamówienie** jakichkolwiek kosztów.

## § 5

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do **Udzielającego Zamówienia**, w szczególności do dbania o dobre imię **Udzielającego Zamówienia** wobec pacjentów, personelu, innych podmiotów leczniczych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie **Udzielającego Zamówienia** pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów **Udzielającego zamówienia**, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię **Udzielającego Zamówienia**.

2. W szczególności przestrzeganie zakazu konkurencji polegać będzie na powstrzymaniu się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u **Udzielającego Zamówienia**.

3. Ponadto **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy i niewykorzystywania danych pozyskiwanych w związku z realizacją umowy przez cały okres trwania umowy i po jej zakończeniu dla potrzeb innych, niż potrzeby **Udzielającego Zamówienia**, w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018r., poz. 1000) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119, s 1)- RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

4. **Udzielający Zamówienia** powierza **Przyjmującemu Zamówienie** przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania.

5. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilno-prawnym z jakimkolwiek zakładem usług pogrzebowych.

6. W toku realizacji Umowy, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**: Regulaminu Organizacyjnego, innych wewnętrznych regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, procedur i instrukcji m. in. związanych z wdrożonymi standardami akredytacyjnymi oraz funkcjonującym w szpitalu Zintegrowanym Systemem Zarządzania wg norm ISO 9001:2015, ISO14001:2015, PN-N 18001:2004 i przyjętej z tym związanej Polityki ZSZ, która stanowi integralną część umowy. Poza tym **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania przepisów bhp, p. poż. oraz wdrożonych polityk bezpieczeństwa.

7. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119, s 1)- RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

8. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że określone w ust. 6 dokumenty są mu znane i może zapoznać się z ich ewentualnymi zmianami w komórkach organizacyjnych administracji **Udzielającego Zamówienia**, w szczególności Dziale Kontraktów i Statystyki Medycznej, Dziale Organizacji i Dziale Lecznictwa.

## § 6

1. **Przyjmujący Zamówienie** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu niniejszej umowy na podstawie przepisów dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.

2. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy.

3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zawiadomić **Udzielającego Zamówienia** o zaistnieniu wszelkich okoliczności powodujących powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty ich zaistnienia. Powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy nie powoduje konieczności jej zmiany.

4. W razie zaistnienia okoliczności powodujących powstanie po stronie **Przyjmującego Zamówienie** obowiązku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz **Udzielającego Zamówienia** wszelkich obciążeń publicznoprawnych, a w szczególności obciążających **Udzielającego Zamówienia** składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a także zwrotu wszelkich poniesionych z tego tytułu przez **Udzielającego Zamówienia** kosztów.

5. W okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy wynagrodzenie wypłacane na podstawie niniejszej umowy będzie pomniejszone o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w części finansowanej przez ubezpieczonego, a także w części finansowanej przez **Udzielającego Zamówienia**.

## § 7

1. Tytułem wynagrodzenia **Przyjmujący Zamówienie**, otrzyma:

- 1) ..... zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistyki;
- 2) ..... % wartości punktowej grupy, rozliczonej zgodnie z aktualnym Katalogiem ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, sprawozdanej i poprawnie zweryfikowanej przez NFZ.

2. Rozliczenia za wykonane świadczenia zdrowotne odbywać się będą w okresach miesięcznych.

3. Za wykonane usługi **Przyjmujący Zamówienie** wystawi fakturę po zakończeniu każdego miesiąca, nie później jednak niż do 20-ego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonane były świadczenia zdrowotne.

4. Podstawą zapłaty za wykonane świadczenia będzie załącznik do faktury, zawierający informacje o wykonanych godzinach, zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Okulistyki, a w przypadku świadczeń wykonywanych w poradni dodatkowo zestawienie wykonanych świadczeń.

5. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek wskazany przez **Przyjmującego Zamówienie**:.....

w terminie do 30 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku.

6. Wartość umowy po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym wynosi .....zł brutto (słownie:.....).

7. **Udzielający Zamówienia** ma prawo do przedłużenia okresu obowiązywania umowy, w przypadku jej wartościowego niewykorzystania, z zastrzeżeniem, że wartość umowy nie zostanie przekroczona.

## § 8

1. **Przyjmujący Zamówienie** jest obowiązany do prowadzenia terminowo, dokładnej i systematycznej (również w formie elektronicznej) dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymaganej sprawozdawczości statystycznej, wydawanie orzeczeń lekarskich, stosowanych skierowań i zaświadczeń.

2. W zakresie przedmiotu umowy, **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez **Udzielającego Zamówienia** oraz przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1510 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Udzielającego Zamówienia** z NFZ, a w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 3) kontroli prawidłowej realizacji postanowień niniejszej umowy.

3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany będzie do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Niego przy lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

## § 9

1. **Udzielający Zamówienia** ma prawo domagać się od **Przyjmującego Zamówienia** odszkodowania w związku z nienależytym wykonywaniem lub niewykonaniem obowiązków objętych niniejszą umową.

2. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające w szczególności z:

- a) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia przedmiotu umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
- b) braku prowadzenia dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny,
- c) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
- d) braku staranności w realizacji przedmiotu niniejszej umowy, w wyniku błędów i zaniedbań,

3. Każdorazowe naruszenie jednego z obowiązków wskazanych w ust. 2 lub w postanowieniach niniejszej umowy, uprawnia **Udzielającego Zamówienia** do domagania się od **Przyjmującego Zamówienia** zapłaty kary umownej w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100).

4. Zastrzeżenie niniejszą umową kar umownych nie wyłącza możliwości dochodzenia przez **Udzielającego Zamówienia** odszkodowań przewyższającego zastrzeżone kary umowne na zasadach ogólnych.

5. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń w zakresie przedmiotu umowy ponoszą solidarnie **Udzielający Zamówienia** i **Przyjmujący Zamówienie**.

## § 10

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy, ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń

zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zawartego na warunkach określonych przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do dostarczenia **Udzielającemu Zamówienia** kopii polisy OC w dniu zawarcia niniejszej umowy oraz w okresie trwania tej umowy, dowodu opłacenia składek w terminach określonych przez ubezpieczyciela.

3. W przypadku nie wykonania przez **Przyjmującego Zamówienie** obowiązku wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, **Udzielający Zamówienia** rozwiąże niniejszą umowę w trybie natychmiastowym.

#### § 11

1. Strony mogą dokonać zmiany warunków umowy w następujących przypadkach:
  - 1) zaistnienia okoliczności, których nie mogły przewidzieć w chwili jej zawierania,
  - 2) pisemnego wystąpienia jednej ze Stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.
2. Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 12

1. **Przyjmujący Zamówienie** nie odpowiada za realizację przedmiotu umowy w razie wystąpienia okoliczności siły wyższej powodującej przerwę w wykonywaniu zakresu rzeczowego umowy. Przez siłę wyższą rozumie się klęski żywiołowe, strajki, rozruchy, działania wojenne, a także niezawinioną przez **Udzielającego Zamówienia** przerwę w dostawie mediów.
2. O wystąpieniu okoliczności siły wyższej **Udzielający Zamówienia** niezwłocznie powiadomi **Przyjmującego Zamówienie**.

#### § 13

Umowa zostaje zawarta na **czas określony od dnia .....do dnia .....**

#### § 14

1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron za uprzednim, jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku:
  - 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie **Udzielającego Zamówienia**, zwłaszcza w przypadku braku kontraktu z NFZ lub zmiany jego warunków albo likwidacji **Udzielającego Zamówienia** bądź **Przyjmującego Zamówienie** bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.
  - 2) zmiany formy organizacyjno-prawnej **Udzielającego Zamówienia**, bądź jego reorganizacji, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji finansowych, w szczególności w zakresie roszczeń odszkodowawczych.
2. Umowa może zostać rozwiązana, wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
  - 1) gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
  - 2) utraty przez **Przyjmującego Zamówienie** uprawnień koniecznych dla realizacji przedmiotu umowy.
3. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron.
4. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.

5. **Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie** zastrzega sobie prawo renegotjowania warunków umowy w przypadku zmiany zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

#### **§ 15**

Strony ustalają, iż zapisy umowy, w których zawarte są odniesienia do Narodowego Funduszu Zdrowia, znajdą zastosowanie w stosunku do podmiotu wstępującego w prawa i obowiązki NFZ, w przypadku jego likwidacji lub ograniczenia zakresu działania.

#### **§ 16**

Wszelkie sprawy sporne wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd powszechny właściwy dla siedziby **Udzielającego Zamówienia**.

#### **§ 17**

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tekst jednolity Dz. U. z 2018, poz. 2190), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### **§ 18**

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

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

p.o. Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
mgr inż. Bogusława Miłkowska

HARMONOGRAM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH LEKARZA  
W ODDZIALE OKULISTYKI

NA MIESIĄC..... 20.....r.

DZIEŃ MIESIĄCA	GODZINA ROZPOCZĘCIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	GODZINA ZAKOŃCZENIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	ŁĄCZNA LICZBA GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	PODPIS
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				
		<b>SUMA</b>		

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie  
Potwierdzam powyższy harmonogram

.....  
Podpis Kierownika Oddziału



**HARMONOGRAM  
PRACY LEKARZA W PORADNI OKULISTYKI**

	..... (imię i nazwisko lekarza)
<b>poniedziałek</b>	
<b>wtorek</b>	
<b>środa</b>	
<b>czwartek</b>	
<b>piątek</b>	