**UMOWA nr …./kontrakt/2021**

**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu **………………………..** w Przemyślu, pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem im. Św. Ojca Pio w Przemyślu** ul. Monte Cassino 18, **37-700 Przemyśl**

NIP 795-20-66-984,

REGON 000314684,

zarejestrowanym w rejestrze podmiotów działalności leczniczej pod nr księgi rejestrowej 000000010152 W-18 oraz wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000057847,

reprezentowanym przez **Dyrektora – dr n. o zdr. Barbarę Stawarz,**

zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia”**

a

**…………………………………………………………………………………………………………,**

zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie”**

**Działając na podstawie:**

art. 26 i art. 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (t.j. Dz. U. z 2020r., poz.295 z późn. zm.) oraz na podstawie rozstrzygniętego konkursu ofert nr WSz.ODR.4/46/IV-KO/2021

 §1

**Przedmiot umowy**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń z zakresu diagnostyki i pomocy psychologicznej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami psychologa na rzecz pacjentów hospitalizowanych w **Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej/ oddziałach szpitalnych** Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu polegających w szczególności na:
2. diagnozie psychologicznej,
3. opiniowaniu,
4. orzekaniu,
5. psychoterapii,
6. udzielaniu pomocy psychologicznej

jak również wykonywaniu innych czynności wynikających z procedur medycznych oraz warunków współpracy z personelem oddziału.

1. Sposób przyjmowania zgłoszeń: Oddział **Rehabilitacji Kardiologicznej** na polecenie Kierownika Oddziału / **Oddziały Szpitalne**– telefonicznie.

 §2

1. Przyjmujący zamówienie będzie realizował niniejszą umowę osobiście /poprzez własny personel (jeżeli dotyczy - wykaz personelu stanowi **załącznik nr 4** do umowy). Przyjmujący zamówienie/Personel Przyjmującego zamówienie posiada prawo wykonywania zawodu psychologa , powstałe z chwilą dokonania wpisu na listę psychologów Regionalnej Izby Psychologów i potwierdzone odpowiednimi dokumentami, zgodnie z ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 514 z późn. zm) uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy oraz posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oraz nie został pozbawiony/a możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym oraz nie jest zawieszony/a w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony/a w wykonywaniu określonych czynności zawodowych w zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.
2. W celu prawidłowej realizacji umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do współdziałania z innymi podmiotami (lekarzami, pielęgniarkami) udzielającymi świadczeń
u Udzielającego zamówienia, w sposób umożliwiający zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami wynikającymi z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tej umowy oraz wiedzy psychologicznej oraz etyki zawodowej psychologa.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów związanych
z przedmiotem umowy, w tym Kodeksu Etycznego Psychologa, standardów i zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, wewnętrznych zarządzeń Udzielającego zamówienia.
4. Przy wykonywaniu usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie jest samodzielny w zakresie wyboru metody terapeutycznej.
5. Świadczenia zdrowotne, które są przedmiotem umowy wykonywane będą na podstawie zlecenia Kierownika Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej.

§3

1. W razie wystąpienia okoliczności uniemożliwiających Przyjmującemu zamówienie / personelowi Przyjmującego zamówienia realizowanie umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia w formie pisemnej lub e-mailowej o tym fakcie, (wzór zawiadomienia stanowi **załącznik nr 3** do umowy):

1) w przypadku nieobecności dłuższej niż 3 dni, za wyjątkiem okoliczności nagłych (zdarzenie losowe) - co najmniej 3 dni przed nieobecnością,

2) w przypadku nieobecności nie dłuższej niż 3 dni, za wyjątkiem okoliczności nagłych (zdarzenie losowe) - najpóźniej 1 dzień przed nieobecnością.

W przypadku okoliczności nagłych (zdarzenie losowe), uniemożliwiających udzielanie świadczeń Przyjmujący zamówienie powinien w możliwe najszybszym/dostępnym terminie powiadomić Udzielającego zamówienia o tym fakcie.

1. Przerwy w realizacji niniejszej umowy planowane przez Przyjmującego zamówienie muszą być z odpowiednim wyprzedzeniem uzgadniane z Udzielającym zamówienia – reprezentowanym w tym zakresie przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub z osobą przez niego upoważnioną.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest prowadzić miesięczną ewidencję wykonanych świadczeń wg **załącznika nr 1** w związku z koniecznością udzielania na potrzeby NFZ, podmiotu tworzącego Udzielającego zamówienia informacji o personelu medycznym udzielającym świadczenia zdrowotne w danym dniu i w poszczególnych godzinach.
3. Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej z terenu na którym działa Udzielający Zamówienie wynosi 145.000 osób.
4. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych po stronie Przyjmującego zamówienie objętych niniejszą umową wynosi: …………………..

 §4

**Prawa i obowiązki Udzielającego zamówienia**

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia Przyjmującemu zamówienie wszelkich dokumentów oraz informacji niezbędnych do należytego wykonania niniejszej umowy.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się w całości i na własny koszt zabezpieczyć niezbędną do realizacji niniejszej umowy obsługę techniczną, administracyjną oraz gospodarczą.
3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić niezbędne warunki techniczne i organizacyjne umożliwiające należytą dostępność świadczeń, odpowiedni ich zakres oraz jakość.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się nadto do nieodpłatnego zapewnienia Przyjmującemu zamówienie niezbędnych do prawidłowej realizacji niniejszej umowy:
	1. lokali odpowiednio przystosowanych do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem umowy,
	2. sprzętu medycznego, aparatury, wyposażenia i materiałów eksploatacyjnych,
	3. odpowiedniej bazy analityczno-badawczej,
	4. ogrzewania, zaopatrzenia w energię elektryczną i w wodę lokali wykorzystywanych do wykonania umowy,
	5. łączności telefonicznej,
	6. utrzymania czystości i porządku w lokalach wykorzystywanych do wykonania umowy.

Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 4 może odbywać się wyłącznie

w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych zleconych niniejszą umową.

§5

 **Prawa i obowiązki Przyjmującego zamówienie**

1. W ramach niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, a ponadto do:

1. wykonywania przedmiotu umowy z zachowaniem należytej staranności oraz z wykorzystaniem całej posiadanej wiedzy, doświadczenia zawodowego oraz znajomości najnowszych osiągnięć w przedmiocie umowy,
2. rzetelnego i należytego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego zamówienia zgodnie z procedurą obowiązującą u Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;
3. przestrzegania praw pacjentów, zgodnie z obowiązującymi w tej materii przepisami prawa,
4. przestrzegania aktów prawa wewnętrznego skierowanych do pracowników Udzielającego zamówienia,
5. dbałości o właściwy wizerunek i stan sanitarny Oddziału Udzielającego zamówienia w którym wykonywanie są świadczenia objęte niniejszą umową,
6. dbałości o powierzone mienie, w szczególności o sprzęt i aparaturę medyczną Udzielającego zamówienia,
7. przestrzegania przepisów BHP i ppoż.,
8. przestrzegania przepisów w zakresie ochrony danych osobowych,
9. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,

2. Przyjmujący zamówienie na koszt własny zapewni sobie odzież roboczą zgodnie z wymaganiami Polskich Norm, odbędzie szkolenia z zakresu BHP, wykona badania profilaktyczne.

§6

1. Dokumentacja medyczna stanowi własność Udzielającego zamówienia i jest przez niego przechowywana i archiwizowana.
2. Udostępnianie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi w tym zakresie oraz zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.

§7

**Obowiązkowe ubezpieczenie**

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek ubezpieczenia się przed wykonaniem pierwszej czynności na okoliczność odpowiedzialności cywilnej zarówno w zakresie odpowiedzialności kontraktowej jak i odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, a także od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym wirusa HIV.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe z przyczyn lezących po jego stronie w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek co najmniej okazać oryginał polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 przy zawarciu niniejszej Umowy oraz dostarczyć kopię tej polisy Udzielającemu zamówienia, a w przypadku wygaśnięcia polisy, każdorazowo niezwłocznie okazać Udzielającemu zamówienia oryginał nowej polisy ubezpieczeniowej oraz dostarczyć kopię nowej polisy Udzielającemu zamówienia.

§8

Kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych ze strony Udzielającego zamówienie sprawuje Kierownik Oddziału lub Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§9

**Wynagrodzenie**

1. Tytułem należności za wykonanie umowy, Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w wysokości: **……………..**
2. Przyjmującemu zamówienie nie wolno pobierać na własną rzecz opłat od pacjentów, ich rodzin bądź opiekunów z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem jej rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym.
3. Podstawą do dokonania zapłaty określonej w ust.1 jest wystawiona prawidłowo przez Przyjmującego zamówienie faktura, przedłożona do każdego 7-go dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, wraz z miesięczną ewidencją - **załącznik nr** **1** do umowy oraz wykazem wykonanych badań w danym miesiącu wg wzoru – **załącznik nr 2.**
4. Sprawozdanie z udzielonych świadczeń o którym mowa w ust. 3, po weryfikacji przepracowanych godzin zatwierdza Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub osoba przez niego upoważniona.
5. Strony ustalają okres rozliczeniowy – 1 miesiąc.
6. Strony ustalają termin płatności wynoszący **30 dni ,** od daty doręczenia faktury oraz sposób zapłaty- **przelew,** na rachunek bankowy wskazany na tej fakturze.
7. W razie nieuznania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zrealizowanych przez Przyjmującego zamówienie na rzecz Udzielającego zamówienia w ramach niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie udostępnia Udzielającemu zamówienia sporządzoną na tę okoliczność dokumentację.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie zwrócić Udzielającemu zamówienia równowartość nieuznanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń, za które Przyjmujący zamówienie otrzymał wynagrodzenie od Udzielającego zamówienie. Strony umowy uzgadniają, że Przyjmujący zamówienie będzie rozliczał się ze zobowiązań publiczno-prawnych we właściwym Urzędzie Skarbowym i uiszczał składki z tytułu ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego w ZUS, na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

§10

**Czas obowiązywania umowy**

Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie niniejszą umowę w okresie **:**

§11

**Rozwiązanie umowy**

1. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo do rozwiązania umowy za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia skutkującym na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez wypowiedzenia
w następstwie rażącego naruszenia jej postanowień przez Przyjmującego zamówienie lub zmian organizacyjnych wprowadzonych u Udzielającego zamówienia uniemożliwiających dalsze wykonywanie przedmiotu umowy.
4. Przez rażące naruszenie postanowień umowy ze strony Przyjmującego zamówienie należy rozumieć w szczególności:
	1. udzielanie świadczeń przez osobę, która utraciła uprawnienia do ich wykonywania,
	2. niezrealizowanie przedmiotu umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie,
	3. wykonywanie usług niezgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej,
	4. brak ubezpieczenia , o którym mowa w § 7,
	5. wykorzystywanie danych osobowych pacjentów oraz innych danych zawartych
	w dokumentacji medycznej oraz w systemie AMMS do innych celów niż wykonywanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy,
	6. inne rażące naruszenie zasad współżycia społecznego.

§12

**Kary Umowne**

1. W przypadku nienależytego wykonywania umowy, przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości do 5 % kwoty średniomiesięcznego zobowiązania wynikającego z umowy za każde stwierdzone naruszenie. Ponadto Udzielający zamówienia uprawniony będzie do nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej, o której mowa w zdaniu poprzedzającym w przypadku:
	1. udzielenia świadczenia w sytuacji utraty uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych,
	2. nieudzielenia świadczenia w czasie i miejscu ustalonym w umowie, za wyjątkiem przypadków wskazanych w § 3 ust. 2.
	3. udaremniania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
	4. pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy przez Przyjmującego zamówienie,
	5. nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,
	6. nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, braku bieżącego sporządzania dokumentacji medycznej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia przez personel wyznaczony.

2. Kary umowne, nałożone przez Udzielającego zamówienia, podlegają potrąceniu z bieżącego wymagalnego zobowiązania po złożeniu stosownego oświadczenia przez Udzielającego zamówienia

a) w przypadku, kiedy wysokość naliczonych kar umownych przekracza wartość bieżącego wymagalnego zobowiązania względem Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia ma prawo dokonywać dalszych potrąceń w kolejnych miesiącach, aż do zaspokojenia całości roszczenia z tytułu naliczenia kary umownej lub dochodzić jej zapłaty od Przyjmującego zamówienie na zasadach ogólnych.

b) w przypadku gdyby wysokość poniesionej szkody przez Udzielającego zamówienia przekraczała wysokość kary umownej, Udzielający zamówienia może dochodzić odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar.

 §13

**Postanowienia końcowe**

1. Strony zastrzegają poufność treści postanowień niniejszej umowy w stosunku do osób trzecich, z wyjątkiem przypadków wynikających z przepisów prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów
o ochronie danych osobowych oraz stosowania się do zarządzeń i stosowania dokumentów obowiązujących u Udzielającego zamówienia związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
3. Strony uzgadniają, że Przyjmujący zamówienie może przenieść prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią po wcześniejszej zgodzie Udzielającego zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

§14

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. Jeśli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, może to stanowić podstawę do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy lub skrócenie czasu jej obowiązywania.
3. Spory jakie mogą powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§15

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

**Przyjmujący zamówienie: Udzielający zamówienia:**

 **KLAUZULA INFORMACYJNA**

*Zgodnie z art.13 ust.1 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:*

1. *administratorem danych osobowych Przyjmującego zamówienie jest Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, adres: ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl;*
2. *administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych:*

*nr tel. 16 677 5059*

*adres e-mail: ido@wszp.pl ;*

1. *administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust.1 lit b)i c) RODO, tj. w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, a także obowiązków ciążących na administratorze na podstawie obowiązujących przepisów prawa m.in. ustaw wskazanych poniżej;*
2. *dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa (np. NFZ), a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);*
3. *przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego może nastąpić w oparciu o art.49 ust.1 pkt. e Rozporządzenia (celem ustalenia, dochodzenia, ochrony roszczeń wynikających z polisy ubezpieczeniowej).;*
4. *Przyjmujący zamówienie ma prawo do uzyskania kopii swoich danych osobowych w siedzibie administratora.*

*Dodatkowo zgodnie z art.13 ust.2 RODO informujemy, że:*

1. *dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie, w jakim dane umieszczane są w dokumentacji sporządzonej dla celów wskazanych w ww ustawach,*
2. *Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu ochrony Danych Osobowych, jeżeli przetwarzanie danych przez administratora narusza przepisy RODO;*
3. *podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji umowy,*
4. *administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.*

**Przyjmujący zamówienie:**

 Załącznik nr 1 do umowy nr ….../KO/2021

**MIESIĘCZNA EWIDENCJA WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ w** **Oddziale REHABILITACJI kardiologicznej**

w miesiącu …..........................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny** | **podpis** | **Podpis****Kierownika /Koordynatora Oddziału** |
| **rozpoczęcia****od** | **zakończenia****do** | **Ilość godzin** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Podpis Kierownika/Koordynatora Oddziału: Podpis Przyjmującego zamówienie:*

Załącznik nr 2 do umowy nr …./KO/2021

**Wykaz udzielonych świadczeń w miesiącu …………………………**

**w Oddziale ……………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pacjenta** | **PESEL pacjenta** | **Data**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Podpis Kierownika/Koordynatora Oddziału: Podpis Przyjmującego zamówienie:*

Załącznik nr 3 do umowy nr …./KO/2021

*…......................................................*

 *imię i nazwisko*

*Nr umowy …...................................................*

Przemyśl, dnia ……………………….

**Dyrektor**

**Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio**

**w Przemyślu**

Uprzejmie informuję, że w dniach od …....................................... do …......................................... nie będę świadczyć usług zdrowotnych w ……………………………………………………………………………..(podać dokładną nazwę i lokalizację) Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu.

 *…....................................................................*

*podpis Kierownika/Koordynatora Oddziału/*

*…..............................................................*

*/akceptacja Udzielającego zamówienia/*

Załącznik nr 4 do umowy …/KO/2021

(jeżeli dotyczy)

**Wykaz personelu w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje** |
| **1.** |  |  |

**Przyjmujący zamówienie: Udzielający zamówienia:**