Załącznik nr 2 do SWKO

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.42/…./2022 - WZÓR

zawarta w dniu ……. roku w Malborku pomiędzy:
Powiatowym Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Malborku, ul. 500-lecia 23, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer KRS 0000280526, NIP: 579-21-33-296, REGON: 220415305, reprezentowaną zgodnie z wpisem w KRS przez:
Prezesa – Pawła Chodyniaka
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia,**
a
…… ul. ……., ……. lekarzem prowadzącym Indywidualną Praktykę Lekarską na podstawie wpisu do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w …….. pod numerem ……., z prawem wykonywania zawodu numer ……. wydanym przez ……,PESEL ……, NIP ……, REGON …….
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie,**

§ 1

Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że:

1. Posiada czynne prawo wykonywania zawodu lekarza,
2. Posiada specjalizację w zakresie pediatrii – …….st.,
3. Prowadzi działalność gospodarczą w postaci indywidualnej praktyki lekarskiej, która umożliwia zawarcie umowy z Udzielającym zamówienia,

§ 2

1. Udzielający Zamówienie zleca udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Pediatrycznym Szpitala w Malborku będącym jednostką organizacyjną Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w porze dziennej oraz w ramach dyżurów medycznych.
2. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj, miejsce, czas) udzielanych świadczeń.
3. Harmonogram udzielania świadczeń medycznych zatwierdza dyrektor ds. medycznych Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie na 10 dni przed jego wdrożeniem.
4. Harmonogram dyżurów lekarskich na oddziale pediatrycznym ustala koordynator oddziału, a zatwierdza dyrektor ds. medycznych szpitala.
5. Jednostką rozliczeniową jest 1 godzina zegarowa spędzona na czynnym wykonywaniu świadczeń podczas podstawowych godzin pracy oddziału i 1 godzina zegarowa podczas dyżuru.
6. Podstawowe godziny pracy oddziału to przedział godzin 7:00 – 14:30 w dni powszednie.
7. Godziny dyżurowe – w dni powszednie to 14:30-7:00, a w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy 7:00-7:00.

§ 3

1. Udzielający zamówienia zapewnia nieodpłatną możliwość korzystania ze sprzętu, leków i materiałów medycznych w ilościach niezbędnych do udzielania świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie zaopatrzy się w obowiązujący ubiór medyczny i obuwie.
3. Strój i obuwie obowiązujące w szczególnych strefach działania Przyjmującego zamówienie udostępni nieodpłatnie Udzielający zamówienia.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.
2. Przyjmujący zamówienie zawrze umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i uzyska prawo do orzekania o czasowej niezdolności do pracy lub oświadcza, że takie uprawnienie posiada.
3. Ordynowanie leków na oddziale i Izbie Przyjęć musi odbywać się zgodnie ze wskazaniami medycznymi i obowiązującymi w tym zakresie przepisami, polityką antybiotykową szpitala, a także zasadami farmakoterapii określonymi przez komitet ds. Terapii Szpitala.
4. Preskrypcja leków na receptach w imieniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku może dotyczyć wyłącznie pacjentów PCZ Sp. z o.o. z pełnym poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie i zgodnie z umową z NFZ.

§ 5

1. Obowiązkiem Przyjmującego zamówienie w szczególności jest :

1) Wykonywać zawód lekarza podczas realizacji postanowień umowy z należytą starannością wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie i inne postanowienia przepisów prawa w tym zakresie,
2) Współpracować podczas wykonywania umowy w szczególności z koordynatorem oddziału, a także innymi lekarzami i personelem pielęgniarskim oraz zespołem ds. zakażeń i innymi zespołami czuwającymi nad poszczególnymi procesami wdrażanymi w PCZ Sp. z o.o.
3) Kwalifikować pacjentów przybywających do izby przyjęć do hospitalizacji na oddziale wraz z uzasadnieniem podjętej decyzji, a w przypadku nieustalenia takich wskazań wypisać pacjenta do domu wraz z wydaniem pisemnych informacji o rozpoznaniu medycznym lub jego podejrzeniu i zaleceń dla lekarza , który będzie kontynuował opiekę nad pacjentem.
4) Prowadzić diagnostykę pacjentów zgłaszających się do szpitala w izbie przyjęć w zakresie niezbędnym do ustalenia wskazań do hospitalizacji z użyciem podstawowej diagnostyki, a w przypadku, gdy zakres diagnostyki wymaga niezwłocznego zastosowania metod endoskopowych, tomografii komputerowej, diagnostyki ultrasonograficznej przepływów krwi czy specjalistycznej diagnostyki laboratoryjnej hospitalizować pacjenta na oddziale.
5) Ustalenie wskazań do hospitalizacji w izbie przyjęć w czasie nie może przekroczyć 8 godzin.
6) W przypadku ustalenia wskazań do hospitalizacji w sytuacji braku miejsc na oddziale ustalić umieszczenie pacjenta na oddziale w innej jednostce ochrony zdrowia.
7) W przypadku ustalenia wskazań do hospitalizacji w innej jednostce ochrony zdrowia, ustalić miejsce hospitalizacji .
8) Prowadzić diagnostykę pacjentów w niezbędnym zakresie wykorzystując zasoby diagnostyczne szpitala, a w przypadku diagnostyki wykraczającej poza ten zakres uzyskać stosowną zgodę kierownictwa szpitala .
9) Prowadzić farmakoterapię zgodnie z zasadami farmakoekonomiki i zasadami i programami realizowanymi przez szpital.
10) Prowadzić leczenie krwią i jej preparatami zgodnie ze wskazaniami medycznymi, aktualną wiedzą medyczną oraz przepisami prawa w tym zakresie obowiązującymi, a także współpracować z lekarzem odpowiedzialnym za gospodarkę krwią w szpitalu.
11) Konsultować pacjentów z innych oddziałów szpitala na pisemne wnioski lekarzy tych oddziałów zgodnie z podziałem ustalonym przez koordynatora oddziału.
12) W sytuacji konieczności towarzyszyć pacjentowi tego wymagającemu podczas transportu do innego podmiotu leczniczego.
13) Przebywać w czasie wykonywania świadczeń zgodnie z przyjętym harmonogramem na terenie oddziału i szpitala, a w sytuacji niezbędnej konieczności oddalenia się poza oddział powiadomić o miejscu swego przebywania koordynatora lub lekarza go zastępującego, a w przypadku dyżuru - zespół pielęgniarski oddziału czy izby przyjęć .
14) Zakończyć dyżur medyczny nie wcześniej niż po przekazaniu raportu lekarskiego i pacjentów oddziału i izby przyjęć następnemu lekarzowi dyżurnemu.

15) Kwalifikować wykonane świadczenia do określonego i rzetelnego rozliczenia procedur finansowanych ze środków publicznych zgodnie z zasadami określonymi w umowach i standardach płatnika świadczeń i katalogami NFZ lub innego płatnika.
16) Prowadzić wszelką dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa , a w szczególności prowadzić ją przy pomocy standardów i oprogramowania elektronicznego będącego w posiadaniu Udzielającego zamówienia.
17) Zastosować się do obowiązujących w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku zasad i procedur związanych z zapobieganiem zakażeniom, a w szczególności zakażeniom szpitalnym.
18) Uczestniczyć w procesie szkolenia lekarzy w zakresie stażu podyplomowego lekarza jako opiekun, a także jako kierownik specjalizacji, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego lekarza, po ustaleniu tych funkcji z koordynatorem oddziału i kierownictwem szpitala.
19) Informować niezwłocznie koordynatora oddziału o wszelkich nietypowych i niepożądanych zdarzeniach zauważonych podczas wykonywania umowy.
20) Włączać się w koniecznym zakresie w procesy poprawy jakości udzielania świadczeń realizowanych przez Szpital i współpracować z zespołem ds. jakości i pełnomocnikiem dyrektora ds. jakości w tym zakresie.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, w tym również kontroli przeprowadzonej przez uprawnione przez niego osoby, w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności:
   a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   b) gospodarowania powierzonymi środkami;
   c) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielonych świadczeń;
   d) prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej;

§ 6

1. W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie nie może świadczyć żadnych usług medycznych, w tym wypisywania recept na leki refundowane w imieniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. osobom nie będącym pacjentami Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
2. Pacjentem Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. jest osoba zwracająca się o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

§ 7

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest osobiście świadczyć przedmiotowe usługi medyczne i nie może zlecić wykonania świadczeń innej osobie bez uzyskania uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienia.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach niniejszej umowy.
2. W przypadku dokonywania zmian w zakresie prowadzonej działalności (stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej, kodów PKD, statusu wpisu itp.) i wszelkich informacji zawartych w CEDIG, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni kalendarzowych od daty dokonania zmiany.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia we własnym zakresie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarza wykonującego zawód na terenie RP w stosownym zakresie przewidzianym przepisami prawa oraz dodatkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej praktyki zawodowej w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy wynikających z przepisów prawa w tym zakresie.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do aktualizacji polisy OC, o której mowa w ust. 3 i przedstawiania bez wezwania jej aktualizacji dyrekcji PCZ w Malborku.
5. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków w związku z realizacją niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia o ukończonym szkoleniu BHP dla osób kierujących personelem i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ w Malborku.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań do wykonywania zawodu i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ w Malborku.
8. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC lub innych niezbędnych dokumentów kadrowych Udzielający zamówienia może wstrzymać zapłatę za udzielone świadczenia do czasu uzupełnienia braków dokumentacji.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania procedur i standardów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązujących w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z dokumentem – Ocena ryzyka zawodowego na zajmowanym stanowisku, który dostępny jest na oddziale, w którym świadczone są usługi.

§ 9

1. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy określa załącznik Nr 1.
2. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa wyżej nastąpi w terminie do 21 dni od dnia przedłożenia faktury.
3. Faktura za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy musi odpowiadać cechom dowodu księgowego, określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591 ze zmianami).
4. W treści faktury należy powołać się na numer umowy, w ramach której usługi zostały wykonane. W przypadku braku numeru, należy wskazać datę zawarcia umowy na podstawie której faktura została wystawiona.
5. Termin wystawienia faktury, o której mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu – do 7 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
6. W treści faktury należy powołać się na numer umowy, w ramach której usługi zostały wykonane. W przypadku braku numeru, należy wskazać datę zawarcia umowy na podstawie której faktura została wystawiona.
7. Wraz z fakturą Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia harmonogramu udzielonych świadczeń za dany miesiąc rozliczeniowy, zatwierdzony przez kierownika/ koordynatora komórki lub Dyrekcję. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 3 do umowy.
8. Błędnie wystawiona faktura lub brak załącznika w postaci zatwierdzonego harmonogramu spowodować może opóźnienie w terminie wypłaty, o którym mowa w ust. 2 o czas usunięcia błędów.
9. W razie zwłoki w uiszczaniu przez Udzielającego Zamówienie kwot należności wynikających z umowy, Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe.
10. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do nieujawniania warunków finansowych umowy osobom trzecim pod rygorem kary finansowej w wysokości trzykrotności średniomiesięcznych przychodów uzyskanych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. za ostatni kwartał świadczenia usług, a jeżeli okres ten jest krótszy – za ostatni miesiąc.

§10

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych dotyczących Udzielającego zamówienie, które nie zostały podane do publicznej wiadomości.

2. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowienia ust. 1 Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym - z dniem doręczenia pisemnego zawiadomienia.
3. W razie naruszenia istotnych postanowień umowy w szczególności dotyczących praw pacjenta, ordynacji leków, preskrypcji leków na receptach, prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczeniowej Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność do wartości szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienie.
4. W przypadku nieobecności Przyjmującego zamówienie w ustalonym na grafiku terminie świadczenia usług zdrowotnych, Udzielającemu Zamówienie przysługuje możliwość nałożenia kary umownej w wysokości 20% średniomiesięcznych przychodów uzyskanych przez Przyjmującego zamówienie w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. za ostatni kwartał świadczenia usług, a jeżeli okres ten jest krótszy – za ostatni miesiąc oraz domagania się pokrycia dodatkowych kosztów związanych z zapewnieniem dyżuru.

§ 11

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.05.2022r. do dnia 30.11.2023r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

1. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w razie:
   a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień wykonywania zawodu,
   b) dwukrotnej, w czasie trwania umowy, nieobecności nieusprawiedliwionej w ustalonym terminie świadczenia usług medycznych,
   c) wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego zamówienia dla innych celów niż wykonywanie usług objętych niniejszą umową,
   d) zlecanie wykonawstwa świadczeń innym osobom lub podmiotom,
   e) w razie rażącego niedbalstwa w wykonywaniu świadczeń.
2. W przypadku określonym w ust.1 rozwiązanie następuje w następnym dniu po doręczeniu pisemnego zawiadomienia o rozwiązaniu przedmiotowego stosunku prawnego.
3. Nieobecność traktuje się jako usprawiedliwioną wtedy, gdy Przyjmujący zamówienie zawiadomi o niej Dyrekcję PCZ nie później niż na 2 dni przed jej zaistnieniem.
4. Postanowień ust. 3 nie stosuje się, gdy zaistnieją okoliczności określane jako zdarzenia losowe lub siła wyższa , których Przyjmujący zamówienie nie mógł przewidzieć.
5. W przypadku zaistnienia okoliczności opisanej w ust.4 Przyjmujący zamówienie złoży stosowne oświadczenie/wyjaśnienie na piśmie do Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni od ich zaistnienia.

§ 13

Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia, jak również zmiana umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 z późniejszymi zmianami), Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2020, poz. 849 z późniejszymi sprawami), a także Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. 2021r., poz. 790 z późniejszymi zmianami).

§ 15

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

.....	.....
Udzielający Zamówienie	Przyjmujący Zamówienie

Załącznik Nr 1
z dnia …….
do umowy z dnia ……..
……

WARUNKI FINANSOWE UMOWY

1. Średniomiesięczna liczba godzin świadczenia usług na zmianie dziennej w dni robocze (w godz. 7:00 – 14:30) wynosi ……. godzin.

   Udzielanie świadczeń zdrowotnych w porze dziennej..... …….. zł brutto/godz.

2. Dyżury medyczne pełnione są:
   - w dni robocze w godz. 14:30 - 7:00
   - w dni ustawowo wolne od pracy 7:00 – 7:00

Liczba godzin dyżurów nie podlega limitowaniu i jest ustalana comiesięcznie przez koordynatora oddziału w postaci grafiku zatwierdzanego przez Dyrektora ds. Medycznych.

Stawka za pełnienie dyżuru medycznego wynosi ..... ……. zł brutto/godz..

Deklarowana ilość dyżurów (średniomiesięcznie): ……..

.....	.....
Udzielający Zamówienie	Przyjmujący Zamówienie

Załącznik Nr 2
z dnia …….
do umowy z dnia ……..
……

KLAUZULA INFORMACYJNA STOSOWANA PRZY PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZY ZLECENIACH, UMOWACH O DZIEŁO Z WYKONAWCAMI, KONTRAHENTAMI

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 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 (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018.1000), Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku

informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych jest Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 82-200 Malbork, ul. 500-lecia 23, KRS: 0000280526, NIP: 579-21-33-296, dalej zwany Administratorem Danych Osobowych (ADO), tel.: 55 6460 264, adres e-mail: sekretariat@pcz.net.pl
2. Dane osobowe jakie posiadamy i przetwarzamy tj.: dane identyfikacyjne, adresowe, kontaktowe, przetwarzane będą w celu zbierania ofert cenowych, świadczenia usług, prawidłowej realizacji umowy, obsługi gwarancyjnej i pogwarancyjnej, obsługi reklamacji, realizacji ewentualnych zleceń na proponowane przez firmę usługi reklamowe pomiędzy Panem/Panią a Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku , na podstawie art. 6 ust 1 pkt b) RODO.
3. Dane będą również przetwarzane celem wykonania obowiązków prawnych, w tym wystawianie faktur.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
5. Podanie danych w zakresie niezbędnym do realizacji celów określonych w ust. 2 i 3 jest obowiązkowe, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
6. Podanie przez Wykonawcę danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy, niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy.
7. Obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 14 grudnia 2017 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2018 poz. 86), ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1579).
8. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
10. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Dane osobowe będą przechowywane przez okres świadczenia usług w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku a po jego zakończeniu przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik Nr 3
z dnia …….
do umowy z dnia ……..
……

Harmonogram

o liczbie godzin przepracowanych przez lekarza kontraktowego w miesiącu ……

dzień miesiąca	LICZBA GODZIN						
	PRACA W ODDZIALE	DYŻUR MEDYCZNY	PRACA RITM	GOTOWOŚĆ "POD TELEFONEM"	WEZWANIE Z GOTOWOŚCI	PRACA W POZ	PRACA W POZ NiSOZ
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							
razem							
WARTOŚĆ CAŁKOWITA (ZGODNIE Z UMOWĄ)							

1) Dobę należy rozliczać od godziny 7:00 do 7:00

2) Dyżur w dni zwykle rozpoczyna się o godzinie 14:30,a kończy o godzinie 7:00 dnia następnego (16,5 h)

3) Dyżur w dni wolne od pracy trwa od godziny 7:00 do 7:00 dnia następnego (24 h)

…….. ……..

data i podpis lekarza składającego oświadczenie

data i podpis osoby weryfikującej rozliczenie (kierownik/koordynator komórki)