

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE ANESTEZJOLOGII
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM KLINICZNYM SZPITALU
OKULISTYCZNYM W WARSZAWIE**

UWAGI WSTĘPNE

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzane jest zgodnie z:
 - Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2023., poz.991)
 - Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 8/2024 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie z dnia 20.05.2024 r.
2. Szczegółowe warunki konkursu ofert określają:
 - Założenia konkursu ofert
 - Wymagania stawiane oferentom
 - Tryb składania ofert
 - Sposób przeprowadzania konkursu
 - Tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami.
3. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w pkt. 1.

PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT

1. Udział w postępowaniu konkursowym mogą wziąć oferenci dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym.
2. Korespondencja dotycząca konkursu powinna być kierowana przez oferenta na adres: Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny, ul. Marszałkowska 24/26, 00-576 Warszawa z dopiskiem na kopercie – **Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii.**
3. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” oraz „Regulaminie pracy komisji konkursowej”.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
5. O odwołaniu konkursu ofert Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów biorących w nim udział.

PRZEDMIOT KONKURSU OFERT

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wykonywanie zamówienia, świadczeń w zakresie anestezjologii polegających na badaniach kwalifikacyjnych do zabiegów operacyjnych w punkcie konsultacyjnym, znieczulaniu do zabiegów operacyjnych, konsultacjach w oddziale.
2. Maksymalna liczba: 120 godzin miesięcznie.
3. Proponowana kwota nie może być wyższa niż:
 - 220,00 złotych brutto za 1 godzinę pracy na bloku operacyjnym,
 - 240,00 złotych brutto za 1 godzinę pracy w konsultacyjnym punkcie anestezjologicznym

PRZYGOTOWANIE ORAZ MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzach udostępnionych przez Udzielającego zamówienia.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
4. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
5. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej z podpisem notarialnie poświadczonym.
7. Oferent może wycofać złożoną ofertę powiadamiając pisemnie Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
8. Powiadomienie o wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem „Wycofanie oferty”.
9. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w zamkniętej kopercie oznakowanej następująco: „*Konkurs ofert na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii*” oraz zawierać nazwę, adres i numer telefonu kontaktowego Oferenta.

INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZONYCH PRZEZ OFERENTA

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane w formularzu oferty (zał. 1).
2. Dokumenty oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie za zgodność z oryginałem.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.
4. Brak któregośkolwiek z dokumentów wskazanych w formularzu oferty spowoduje odrzucenie oferty.

OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ

Oferent składa ofertę na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniem na okres od dnia 01.07.2024 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w kancelarii szpitala w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 24/26, I piętro pok. 1.36, w terminie do dnia 14.06.2024. r. do godz. 10.00
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniony jest Lekarz Naczelny Szpitala, tel. 22/511 63 03

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy Komisji konkursowej określa „Regulamin pracy komisji konkursowej”.

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU

1. Otwarcie złożonych ofert odbędzie się na posiedzeniu jawnym Komisji konkursowej z udziałem oferentów, w dniu 14.06.2024 r. w SPKSO przy ul. Marszałkowskiej 24/26 w Bibliotece pok. 4.42 (IV piętro) o godz. 11.00
2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
3. W części jawnej komisja stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, liczbę otrzymanych ofert, otwiera koperty z ofertami oraz ogłasza oferentom, które oferty spełniają warunki konkursu i przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów.

W części niejawnej komisja ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu, odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom konkursu (art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024 poz. 146 z późn.zm.) i jeżeli nie zachodzą podstawy do unieważnienia Komisja rozstrzyga konkurs przez wybór oferty (art. 151 ust. 1 i ust. 4 cyt. ustawy).

4. Szczegółowe zasady postępowania komisji konkursowej określa „Regulamin pracy komisji konkursowej”.

ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz na tablicy ogłoszeń w SPKSO przy ul. Marszałkowskiej 24/26, podając nazwę oferenta.
2. Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów o wyniku konkursu za pośrednictwem strony www Zamawiającego www.spkso.waw.pl
3. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.

KRYTERIA OCENY OFERT

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- kwalifikacje (stopień i zakres specjalizacji)
- doświadczenie
- cena za udzielanie świadczeń.

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszona.
3. Komisja rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty złożenia.
4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Komisja konkursowa powiadamia niezwłocznie pozostałych Oferentów i Dyrektora Udzielającego zamówienia.
5. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną w proteście czynność.
6. Oferent, może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowane odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu.
7. Odwołanie można złożyć do Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o rozstrzygnięciu konkursu w kancelarii szpitala w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 24/26, I piętro pok. 1.36, w terminie do dnia 14.06.2024. r. oraz od dnia 17.06.2024 r. w kancelarii szpitala w Warszawie przy ul. Sierakowskiego 13 (zmiana miejsca składania odwołania w związku z przeprowadzką szpitala).
8. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy.
9. Odwołanie rozpoznaje Dyrektor Udzielającego zamówienia. Rozstrzygnięcie odwołania następuje na piśmie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.

10. O wniesieniu i rozstrzygnięciu odwołania powiadamia się niezwłocznie pozostałych Oferentów .

11. W przypadku uwzględnienia odwołania Udzielający zamówienia powtarza konkurs ofert.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Załączniki do „Szczegółowych warunków konkursu ofert (SWKO):

1. Strona tytułowa oferty – zał. 1
2. Formularz oferty – zał. 2
3. Oferta cenowa – zał. 3
4. Projekt umowy – zał. 4

STRONA TYTUŁOWA OFERTY

OFERTA

Postępowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie przy ul. Sierakowskiego 13, siedziba tymczasowa: Warszawa ul. Marszałkowska 24/26

Oferent:

.....
(pełna nazwa oferenta zgodnie z nomenklaturą zarejestrowanej działalności)

.....

.....

Oferta zawiera..... kolejno ponumerowanych stron.

.....
(podpis i pieczęć oferenta)

Warszawa, dnia

FORMULARZ OFERTY

**na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii
w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie
przy ul. Sierakowskiego 13**

**Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych
w zakresie anestezjologii w siedzibie Udzielającego zamówienia zgodnie z wzorem umowy
o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.**

DANE OFERENTA:

Imię

Nazwisko

PESEL

Zawód

Nr prawa wykonywania zawodu

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)

Nr dokumentu specjalizacji

Nr rejestr. indywidualnych specj. praktyk lekarskich OIL

Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej

NIPREGON.....

Adres indywidualnej praktyki lekarskiej

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki).....

.....

Kontakt do Oferenta (tel., fax., e-mail)

OŚWIADCZENIA OFERENTA:

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam do ich treści zastrzeżeń.
2. Prowadzę Specjalistyczną Indywidualną Praktykę Lekarską w dziedzinie Zarejestrowaną w rejestrze indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w OIL zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
3. Świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście.
4. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości.....(Zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy oc na równowartość wysokości (zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc na równowartość na dzień podpisania umowy.)*

5. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będę w siedzibie SP Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
6. Deklaruję liczbę godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu: Dni.....
Ilość godzin
7. Deklaruję wykonywanie świadczeń zdrowotnych przynajmniej raz w tygodnie w godzinach popołudniowych, do godziny 18.00.
8. Proponuję warunki wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych według **oferty cenowej** stanowiącej **Załącznik Nr 3** do SWKO.

ZALĄCZNIKI:

1. Strona tytułowa sporządzona według wzoru– zał. Nr 1 do SWKO
2. Formularz oferty– zał. Nr 2 do SWKO
3. Oferta cenowa – zał. Nr 3 do SWKO
4. Poświadczona kopia wpisu do rejestru specjalistycznych indywidualnych praktyk lekarskich
5. Poświadczona kopia nadania numeru REGON
6. Poświadczona kopia nadania numeru NIP
7. Kopie dokumentów: dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu lekarza i dyplomy posiadanej specjalizacji.
8. Kserokopia polisy oc lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy
9. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenie oferty)

*- *niepotrzebne skreślić*

Warszawa, dnia.....

Załącznik Nr 3 do SWKO

Oferta cenowa

Postępowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie przy ul. Sierakowskiego 13.

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie, w ramach umowy kontraktowej.

Deklaruję gotowość świadczenia usług w wymiarze przeciętnie godzin miesięcznie.

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości:zł (brutto) za godzinę pracy na bloku operacyjnym, (słownie:zł).

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości:zł (brutto) za godzinę pracy w konsultacyjnym punkcie anestezjologicznym, (słownie:zł).

.....
(podpis i pieczęćka oferenta)

W Z Ó R U M O W Y
U M O W A
O WYKONYWANIE USŁUG MEDYCZNYCH
W ZAKRESIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

W dniu r. w Warszawie

pomiędzy

SAMODZIELNYM PUBLICZNYM KLINICZNYM SZPITALEM OKULISTYCZNYM
z siedzibą w **Warszawie przy ul. Sierakowskiego 13,**
(NIP: 1132168300, REGON: 016084355)
zwanym dalej: Zleceniodawcą,
reprezentowanym przez: Prof. dr hab. n. med. Jacka P. Szaflika - Dyrektora

a

.....
posiadającym wpis potwierdzający rejestrację działalności gospodarczej pod nazwą:

.....,
adres:

legitymującą się:

- prawem wykonywania zawodu Nr wydanym przez
- zaświadczeniem o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii
- wpisem do rejestru BIG zwodów w indywidualnej opiece zdrowotnej NR 19022627101

zwaną dalej: Zleceniobiorcą,

zawarta zostaje umowa o następującej treści:

§ 1.

ZLECENIODAWCA zleca a ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się do świadczenia na rzecz pacjentów ZLECENIODAWCY usług medycznych w dziedzinie anestezjologii polegających na przeprowadzaniu badania kwalifikacyjnego w punkcie konsultacyjnym (w poradni Polikliniki), znieczulaniu do zabiegów operacyjnych, konsultacjach w oddziale okulistycznym – na warunkach określonych w dalszych postanowieniach niniejszej umowy.

§ 2.

Usługi, o których mowa w ust. 1, udzielane są przez ZLECENIOBIORCĘ wg ustalonego planu zabiegów operacyjnych i planu pracy punktu konsultacyjnego na następujących zasadach:

1. ZLECENIOBIORCA świadczy usługi objęte przedmiotem niniejszej umowy 3 (trzy) razy w każdym tygodniu trwania niniejszej umowy, zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym przez Przedstawiciela Zamawiającego;
2. ZLECENIODAWCA zawiadamia ZLECENIOBIORCĘ o rodzaju, terminie oraz kolejności planowanych zabiegów nie później niż w dniu poprzedzającym wykonanie procedury;
3. ZLECENIOBIORCA uczestniczy w wyznaczonym czasie w postępowaniu operacyjnym i pooperacyjnym oraz nadzoruje stan pacjenta do momentu uzyskania stanu stabilnego warunkującego bezpieczeństwo pacjenta;
4. ZLECENIOBIORCA realizuje przedmiot umowy przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego oraz materiałów medycznych znajdujących się w dyspozycji i na wyposażeniu ZLECENIODAWCY.
5. ZLECENIOBIORCA ma prawo w trakcie realizacji przedmiotu umowy – w związku z planowanym wypoczynkiem lub innymi okolicznościami, zawiesić realizację przedmiotu umowy – na czas określony – po uprzednim - odpowiednio wczesnym z punktu widzenia zabezpieczenia ciągłości udzielania przez ZLECENIODAWCĘ usług objętych niniejszą umową – uzgodnieniu tego faktu ze ZLECENIODAWCĄ.
6. ZLECENIOBIORCA nie może wykonywać przedmiotu umowy przez osobę trzecią /fizyczną lub prawną/ z zastrzeżeniem pkt. 7;
7. W przypadku zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających wykonanie usług przez ZLECENIOBIORCĘ, ZLECENIOBIORCA w porozumieniu ze ZLECENIODAWCĄ ustala zastępstwo we własnym zakresie i przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy swojemu zastępcy; na okres zastępstwa ZLECENIOBIORCY, zawieszają się realizację przedmiotu niniejszej umowy, a z zastępującym ZLECENIOBIORCĘ zawierana jest przez ZLECENIODAWCĘ odrębna umowa;
8. ZLECENIOBIORCA i ZLECENIODAWCA odpowiadają solidarnie za wszelkie szkody wyrządzone przy realizacji usług objętych niniejszą umową.

§ 3.

Przedstawicielem Zamawiającego, o którym mowa w § 2 pkt 1. jest dr Sowińska-Herc Renata

§ 4.

1. ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się do:
 - 1) zachowania należytej staranności przy realizacji usług objętych przedmiotem niniejszej umowy,
 - 2) racjonalnego gospodarowania środkami farmaceutycznymi oraz prowadzić - z poszanowaniem obowiązujących w zakresie nadzoru nad gospodarką lekami przepisów prawa - "książkę środków odurzających",
 - 3) poddania się kontroli przeprowadzanej przez ZLECENIODAWCĘ w zakresie wykonywania postanowień niniejszej umowy, a w szczególności: sposobu realizacji usług objętych przedmiotem niniejszej umowy,
 - 4) wykonywania zleceń lekarskiego personelu operującego,
 - 5) ścisłej współpracy z personelem medycznym ZLECENIODAWCY,
 - 6) przestrzegania obowiązującego w Szpitalu porządku w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. ZLECENIOBIORCA oświadcza, że jest ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z realizacją przedmiotu umowy.

§ 5.

1. Za wykonywanie usług określonych w § 1 ZLECENIOBIORCY przysługuje od ZLECENIODAWCY wynagrodzenie stanowiące **równowartość iloczynu liczby godzin świadczenia usług, o których mowa w § 1** i stawki kwotowej **złotych brutto za 1 godzinę** (słownie: złotych),
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc.
3. Należność, o której mowa w ust.1, wypłacana będzie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu za który przysługuje ZLECENIOBIORCY wynagrodzenie po wystawieniu rachunku/faktury. Rachunek/faktura wystawiana będzie na podstawie raportu miesięcznego Zleceniobiorcy sporządzonego wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy po potwierdzeniu zgodności danych zawartych w rachunku ze stanem faktycznym przez przedstawiciela Zleceniodawcy. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na konto bankowe Zleceniobiorcy wskazane w rachunku.

§ 6.

Prawa i obowiązki stron określone niniejszą umową, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

§ 7.

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres **od dnia 01.07.2024 r. do dnia 30.06.2027 r.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta chyba, że znajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy.
3. Umowa niniejsza może być rozwiązana przez każdą ze stron za uprzednim jednomiesięcznym jej wypowiedzeniem, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Umowa niniejsza może być rozwiązana przez ZLECENIODAWCĘ bez wypowiedzenia, przed upływem terminu określonego w ust.1, w następujących przypadkach :
 - 1) nieudokumentowania przez ZLECENIOBIORCĘ w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową,
 - 2) niewykonywania lub wadliwego wykonywania umowy;

§ 8.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy lub uzupełnienia mogą być dokonane w formie pisemnej - w drodze aneksu do umowy - za zgodą obu stron, pod rygorem nieważności.

§ 9.

ZLECENIOBIORCA osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym, z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Ubezpieczeniem Zdrowotnym.

§ 10.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową, mają odpowiednie zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 11.

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których po jednym egzemplarzu otrzymują: ZLECENIODAWCA i ZLECENIOBIORCA.

.....
Zleceniobiorca

.....
Zleceniodawca

RAPORT MIESIĘCZNY ZLECENIOBIORCY

Z REALIZACJI PRZEDMIOTU UMOWY za miesiąc rok r.

DATA	CZAS NA BLOKU OPERACYJNYM	KONSULTACJE ANESTEZJOLOGICZNE CZAS W GODZ. OD DODZ. DO GODZ.	RAZEM CZAS ŁĄCZNIE PRZEPRACOWANY	PODPIS KIEROWNIKA ANESTEZJOLOGÓW
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				
07.				
08.				
09.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
razem				

Warszawa , dnia

ZLECENIOBIORCA

POTWIERDZAM WYKONANIE

.....

.....

(czytelny podpis)

(podpis Lekarza Naczelnego)