

ISTOTNE WARUNKI UMOWY ZAKRES 5

zawarta w dniu r. w Krapkowicach, na podstawie art. 26. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.), pomiędzy:

Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

z siedzibą w Krapkowicach, 47-303 Krapkowice, os. XXX-lecia 21, wpisaną do rejestru przedsiębiorców przy Sądzie Rejonowym w Opolu VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000312406, NIP 1990080635, RERON 160213499, reprezentowaną przez:

Marcin Misiewicz Prezes Zarządu

zwaną dalej „Świadczeniobiorcą”

a

.....
z siedzibą w,
reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

o następującej treści:

§ 1

Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Świadczeniodawcę świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej, uprawnionym do korzystania ze świadczeń w zakresie określonym w przepisach o koordynacji i przepisach ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

§ 2

Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych każdej zgłaszającej się osobie w przypadku, gdy potrzebuje ona pomocy z powodu wypadku, urazu oraz stanów zagrożenia życia, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przygotowaniem zawodowym.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez personel, posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach, w szczególności specjalizację w rodzaju fizjoterapia.
2. W ramach niniejszej umowy Świadczeniodawca zobowiązany jest do:
 - a. prowadzenia nadzoru nad prawidłowym funkcjonowaniem gabinetu w tym pilnowanie ilości wykonywanych świadczeń w stosunku do miesięcznego limitu określonego przez Świadczeniobiorcę w dalszej części umowy,
 - b. prawidłowego kwalifikowania wykonanych świadczeń zgodnie z katalogiem zabiegów fizjoterapeutycznych.

3. Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z:
 - a. obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - b. wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - c. dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
 - d. zasadami etyki zawodowej,
 - e. wytycznymi i standardami NFZ przewidzianymi dla tego rodzaju usług.
4. Świadczeniodawca jest zobowiązany poinformować ubezpieczonego o potrzebie zastosowania diagnostycznej lub terapeutycznej metody leczenia wiążącej się z podwyższonym ryzykiem dla pacjenta.
5. Wykonywane świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem niniejszej umowy, muszą być niezbędne, celowe i kompleksowe, a ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych, przedmiotów ortopedycznych będzie odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Świadczeniodawca zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne w sposób ciągły i systematyczny w całym okresie trwania umowy, co oznacza, że wykonanie umowy w poszczególnych zakresach rzeczowych nie może nastąpić przed terminem przewidzianym okresem obowiązywania umowy.
7. Świadczeniodawca zobowiązany jest do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu jakości udzielanych świadczeń, m.in. udział w szkolenia i kursach podnoszących kwalifikacje Świadczeniodawcy.
8. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę jako podwykonawca Świadczeniobiorcy z szczególnym uwzględnieniem zasad i warunków określonych w aktualnym zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zwanych dalej „warunkami zawierania umów” oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacja lecznicza.

§ 4

1. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy będą pomieszczenia gabinetu fizjoterapii w budynku „NASZEJ PRZYCHODNI” znajdującym się przy ul. Szkolnej 7 w Krapkowicach.
2. Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń:
 - a. wg harmonogramu wykonywania świadczeń zdrowotnych uzgodnionego i zatwierdzonego przez Świadczeniobiorcę, przedstawionego w formie pisemnej,
 - b. przez siebie osobiście lub osoby przez siebie zatrudnione (bez względu na podstawę zatrudnienia) posiadające odpowiednie kwalifikacje do udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji,
 - c. w przypadku nieobecności dłuższej niż 3 dni robocze Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia na swój koszt zastępstwa celem zagwarantowania udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej,
 - d. zgłaszania i uzyskiwania zgody Świadczeniobiorcy na nieobecność w gabinecie w godzinach lub dniach przewidzianych harmonogramem udzielania świadczeń z trzydziestodniowym wyprzedzeniem, w formie pisemnej.

3. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania na bieżąco informacji w zakresie zmian dotyczących osób udzielających świadczeń, stanu prawno – organizacyjnego, które nastąpiły w stosunku do stanu określonego w ofercie. Zmiany dotyczące osób udzielających świadczeń dotyczą tylko zmian osobowych. Kwalifikacje tych osób muszą być zgodne z kwalifikacjami przedstawionymi w ofercie.
4. Świadczeniodawca zobowiązuje się nie dokonywać przelewu wierzytelności umowy bez poinformowania o niniejszym fakcie Świadczeniobiorcy.

§ 5

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń stanowiących przedmiot umowy zgodnie z harmonogramem określonym w załączniku nr 2 do niniejszej umowy. Świadczeniodawca nie może w tym samym czasie udzielać świadczeń w innej placówce medycznej.
2. Świadczenia udzielane są osobiście, przez Świadczeniobiorcę lub inne wskazane przez niego osoby wykonujące zawody medyczne, posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, określone w odrębnych przepisach oraz spełniające wymagania przewidziane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgodnie z wykazem złożonym przez Świadczeniodawcę przed zawarciem umowy, w szczególności w ofercie złożonej w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy.
3. W przypadku okresowego braku możliwości wykonania określonych w umowie świadczeń zdrowotnych Świadczeniodawca może, po uzyskaniu zgody Świadczeniobiorcy, zlecić wykonanie tych świadczeń, w ramach środków finansowych uzyskanych z niniejszej umowy, innym wykonawcom posiadającym odpowiednie kwalifikacje do udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej przewidzianych standardami i wytycznymi NFZ.
4. Świadczeniodawca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Świadczeniobiorcy, Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy.

§ 6

Świadczeniodawca uczestniczy w prowadzeniu dokumentacji medycznej w sposób aktualny i systematyczny, zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym w gabinecie i zasadami obowiązującymi w Świadczeniobiorcy oraz zgodnie z wymogami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa. Ponadto uczestniczy w sprawozdawczości statystycznej obowiązującej podmioty lecznicze, a także uczestniczy w systemie RUM.

§ 7

Świadczenia zdrowotne realizowane przez Świadczeniodawcę, w zakresie określonym niniejszą umową, będą rozliczane na następujących zasadach:

1. Za wykonanie świadczenia stanowiącego przedmiot niniejszej umowy Świadczeniodawca otrzymywać będzie wynagrodzenie w wysokości zł brutto (słownie:)
2. Miesięczna ilość punktów możliwych do zrealizowania wynosi 1/12 wynegocjowanej dwunastomiesięcznej ilości określonej w umowie zawartej pomiędzy

Świadczeniobiorcą a OOW NFZ na zapewnienie kompleksowej realizacji świadczeń w gabinecie fizjoterapii.

3. Liczbę i ceny punktów rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązań w 2014 r. określa załącznik nr 1 do umowy.
4. Rozliczenie będzie następować w trybie miesięcznym, na koniec miesiąca kalendarzowego,
5. Ilość wykonanych w poradni świadczeń za bieżący okres sprawozdawczy (tzn. dany miesiąc) może być wyższa niż 1/12 ilości zakontraktowanych punktów, w przypadku, gdy ilości wykonanych punktów w poradni za ubiegłe okresy sprawozdawcze w okresie obowiązywania umowy były niższe, niż 1/12 zakontraktowanych punktów. W tym przypadku łączna ilość wykonanych punktów za bieżący i ubiegłe okresy sprawozdawcze nie może być wyższa od iloczynu okresów sprawozdawczych, w których wykonano już świadczenia i 1/12 ilości możliwych do zrealizowania za dany zakres świadczeń.
6. Miesięczne wynagrodzenie będzie stanowić iloczyn ceny za wykonanie 1 punktu oraz ilość zrealizowanych punktów w danym miesiącu, z uwzględnieniem zapisów, o których mowa w ust. 5.
7. Koszty związane z naprawą i konserwacją sprzętu, opłaty za rozmowy telefoniczne oraz pranie ponosi Świadczeniodawca.

§ 8

1. Świadczeniodawca w czasie udzielania świadczeń objętych niniejszą umową korzysta bezpłatnie z uwzględnieniem harmonogramu, zakresu i sposobu pracy Świadczeniodawcy lub osób występujących w jego imieniu z:
 - 1) aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Świadczeniobiorcy,
 - 2) bazy lokalowej Świadczeniobiorcy,
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1 może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy.
3. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Świadczeniodawcy, Świadczeniobiorca obciąży Świadczeniodawcę pełną kwotą odszkodowania.
4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę medyczną oraz do natychmiastowego zgłaszania nieprawidłowości w ich działaniu Świadczeniobiorcy.
5. Świadczeniodawca we własnym zakresie zaopatruje się w odzież ochronną i roboczą oraz zobowiązuje się do przestrzegania przepisów BHP, przeciwpożarowych oraz regulaminów wewnętrznych obowiązujących u Świadczeniobiorcy.
6. Świadczeniodawca nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych na rachunek inny niż Świadczeniobiorcy.
7. W związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych Świadczeniodawca nie jest uprawniony do pobierania od osób uprawnionych do bezpłatnych świadczeń, innych odpłatności niż określone w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych lub niezgodnych z zasadami określonymi przez wewnętrzne przepisy Świadczeniobiorcy.

§ 9

1. Sposób kwalifikacji świadczenia do danego typu zabiegu został określony w zarządzeniu nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2010 r. z późniejszymi zmianami.
2. Należność, o której mowa w par. 7, z tytułu wykonania umowy będzie wypłacana przez Świadczeniobiorcę w terminie 30 dni od daty otrzymania rachunku, na konto wskazane na rachunku/fakturze Świadczeniodawcy. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Świadczeniobiorcy. Zwłoka w zapłacie uprawnia Świadczeniodawcę do naliczania odsetek ustawowych. Jeżeli termin przypada na dzień ustawowo wolny od pracy za dzień terminu uważa się najbliższy następny dzień powszedni.
3. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek, który musi być zgodny z dokumentem przekazanym przez Świadczeniobiorcę wskazującym zysk oraz procentowy udział w nim przez Świadczeniodawcę.
4. Wystawienie rachunku niezgodnego z przekazanym przez Świadczeniobiorcę i zatwierdzonym przez Świadczeniodawcę, zostanie zwrócony do poprawienia. Również w przypadku wystawienia faktury / rachunku w sposób błędny, będzie on zwracany Świadczeniodawcy w terminie 5 dni od jego wpływu do Świadczeniobiorcy, a płatności wstrzymane.
5. W przypadku wstrzymania przez Świadczeniobiorcę zapłaty całości lub części należności, Świadczeniodawca zobowiązany jest do uzupełnienia dokumentów, usunięcia nieprawidłowości lub wystawienia dokumentu korygującego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji o stwierdzonych uchybieniach.
6. W przypadku zaistnienia sytuacji przewidzianej w pkt 4 i 5 niniejszego paragrafu poprawnie wystawiona faktura / rachunek dostarczony będzie przez Świadczeniodawcę w terminie wskazanym w ust. 5, dotychczasowy termin płatności pozostanie bez zmian. W przeciwnym razie termin płatności liczony będzie od daty dostarczenia faktury / rachunku Świadczeniobiorcy i wynosić będzie 30 dni.
7. Weryfikacja świadczeń nie uznanych np. w wyniku kontroli przez Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia powodować będzie, że Świadczeniodawca zobowiązany będzie do zwrotu nadpłaconej kwoty.
8. W przypadku przekazania środków w wysokości przekraczającej należną kwotę, określoną w oparciu o faktyczne wykonanie dokonane po weryfikacji służb kontrolnych, Świadczeniodawca jest zobowiązany do zwrotu nadpłaconych środków w terminie 7 dni od doręczenia wezwania do zapłaty na konto Świadczeniobiorcy pod rygorem zapłaty odsetek ustawowych.
9. Zwrot środków, o których mowa w ust. 8, nastąpi na konto Świadczeniobiorcy: 85 8883 0005 2001 0011 6639 0001 w Banku Spółdzielczym w Gogolinie.
10. W przypadku braku wpłaty w terminie 7 dni od daty stwierdzenia przekroczenia kwota powyższa zostanie potrącona z najbliższej płatności wraz z ustawowymi odsetkami.
11. Świadczeniodawca zobowiązuje się do sporządzania dodatkowych informacji i sprawozdań na wniosek Świadczeniobiorcy .

§ 10

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do prowadzenia medycznej dokumentacji wewnętrznej i zewnętrznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa dotyczącymi podmiotów leczniczych, a także uczestniczy w prowadzeniu

dokumentacji przez personel Świadczeniobiorcy. Dokumentacja medyczna wymagana jest w formie pisemnej, w języku polskim. Dokumentacja powinna być prowadzona czytelnie i starannie dla każdego pacjenta oddzielnie.

2. Zbiory danych i informacji objętych dokumentacją medyczną i statystyczną mogą być sporządzane i przechowywane w komputerowych nośnikach informacji pod warunkiem sporządzania i przechowywania wydruków komputerowych będących odpowiednikami dokumentacji, która wymagana jest na mocy w/w Rozporządzenia.
3. Świadczeniodawca zobowiązuje się do dopilnowania, by przekazywane dane dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy były przekazywane w standardzie określonym przez Świadczeniobiorcę i OOWNFZ, w tym również w systemie elektronicznym.
4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wypełniania formularzy dokumentujących realizację świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez OOWNFZ z Świadczeniobiorcą.

§ 11

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przyjęcia pacjenta w terminie z nim uzgodnionym. Jeżeli z powodu nagłych przyjęć Świadczeniodawca nie może przyjąć pacjenta w uzgodnionym terminie, zobowiązany jest do wyznaczenia nowego terminu i poinformowania o nim pacjenta. W stanach nagłych przyjęcie następuje niezwłocznie, bez względu na planowe przyjęcia.
2. Świadczenia powinny być udzielane przez Świadczeniodawcę w możliwie najkrótszym terminie.
3. Świadczeniodawca nie może, bez uzasadnionej przyczyny, odmówić pacjentowi posiadającemu skierowanie do gabinetu rehabilitacji, udzielenia świadczenia. Każda odmowa powinna być potwierdzona przez Świadczeniodawcę na skierowaniu. Potwierdzenie powinno zawierać datę, pieczętkę lub nadruk z nazwą, adresem i telefonem Świadczeniobiorcy, imię i nazwisko oraz pieczętkę i podpis osoby odmawiającej przyjęcia oraz przyczynę odmowy.

§ 12

1. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osoby którym udzielanie świadczeń powierzył oraz odpowiada za szkody powstałe w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń albo związanych z zaniechaniem udzielania świadczeń ponosi Świadczeniodawca.

§ 13

1. W zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie niniejszej umowy Świadczeniodawca zobowiązuje się ubezpieczyć od odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, począwszy od pierwszego dnia wykonywania świadczeń objętych umową.
2. W przypadku wygaśnięcia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w trakcie obowiązywania niniejszej umowy Świadczeniodawca zobowiązuje się dostarczyć kopię

nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na pozostały okres obowiązywania umowy, najpóźniej do ostatniego dnia ważności poprzedniej polisy.

§ 14

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez OOWNFZ jako podwykonawca części kontraktu, jaki zawarł Świadczeniobiorca z OOWNFZ zgodnie z art. 61 ustawy, w szczególności w zakresie:
 - a. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym, tj. dostępności, celowości, zasad organizacji ich udzielania oraz jakości,
 - b. liczby i rodzaju udzielanych świadczeń i usług,
 - c. dokonywania rozliczeń ustalających koszty usług i należności za ich wykonanie.

§ 15

1. Zmiana warunków umowy może być dokonana w przypadku:
 - 1) zaistnienia okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć w chwili zawierania umowy,
 - 2) pisemnego wystąpienia przez jedną ze stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.
2. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 16

1. Świadczeniobiorca może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym bez konieczności pisemnego wzywania do usunięcia uchybień w przypadku:
 - utraty przez Świadczeniodawcę lub osoby zatrudnione przez Świadczeniodawcę koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy na rzecz ubezpieczonych,
 - gdy Świadczeniodawca wprowadził w błąd Świadczeniobiorcę w toku postępowania negocjacyjnego, które doprowadziło do zawarcia niniejszej umowy.
 - udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione nieposiadające wymaganych kwalifikacji,
 - rażącego naruszenia postanowień umowy, które to naruszenie stwarza zagrożenie bezpieczeństwa dla procesu leczenia lub zdrowia pacjentów.
 - w przypadku zaistnienia okoliczności, których wcześniej nie można było przewidzieć, a z powodu których dalsza realizacja umowy nie leży w interesie Świadczeniobiorcy,
 - niedotrzymania warunków określonych w niniejszej umowie dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
 - udaremnienia lub utrudniania kontroli Świadczeniodawcy przeprowadzanej przez Świadczeniobiorcę lub inne organy upoważnione do kontroli.
2. Strony umowy mogą dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych, w przypadku nienależytego wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

§ 17

1. Świadczeniobiorca może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w przypadku:
 - 1.1. bezzasadnej odmowy porady osobie skierowanej bądź zgłaszającej po poradę w trybie zagrożenia życia - do wysokości 5 % wartości określonej w § 7 ust. 2.

- 1.2. naruszenia postanowień umowy, o których mowa w § 4; § 6 ust. 2; – do wysokości 20 % miesięcznej maksymalnej kwoty zobowiązania Świadczeniobiorcy z niniejszej umowy
- 1.3. wykonywania świadczeń niezgodnie z umową, niezgodnie z przyjętymi przez Świadczeniobiorcę i OOWNFZ standardami – do wysokości 5 % wartości przekazanych środków finansowych,
- 1.4. niestosowanie się do zaleceń pokontrolnych dotyczących wykonywania umowy – do wysokości 20 % kwoty zobowiązania Świadczeniobiorcy z niniejszej umowy wg stanu na dzień podjęcia decyzji o nałożeniu kary.
2. Świadczeniobiorca może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, w razie gdy kara umowna nie pokrywa zaistniałej szkody.
3. W przypadku stwierdzenia, że wykonane świadczenie zdrowotne było nieuzasadnione lub wykonane niezgodnie z umową, Świadczeniobiorca potrąci z przysługującego Świadczeniodawcy wynagrodzenia, kwotę środków finansowych za ww. świadczenia.
4. W przypadku uchybień dotyczących wystawiania recept lub dokumentowania wystawiania leków Świadczeniobiorca może dokonać potrącenia z kwoty przysługującej Świadczeniodawcy z tytułu realizacji niniejszej umowy w wysokości odpowiadającej refundacji tych leków.

§ 18

1. Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez zgody Świadczeniobiorcy.
2. Świadczeniodawca oświadcza, że wykonanie świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy, powierzone za zgodą Świadczeniobiorcy osobom trzecim, nie będzie miało wpływu na jakość, terminowość i warunki wykonywania umowy.
3. Świadczeniodawca ponosi pełną odpowiedzialność za świadczenia wykonywane przez osoby trzecie.

§ 19

Sprawy sporne będzie rozstrzygać sąd właściwy dla siedziby Świadczeniobiorcy.

§ 20

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne właściwe obowiązujące akty prawne.

§ 21

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01.01.2014 r.** do dnia **31.12.2014 r.**

§ 22

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

Załączniki:

Załącznik nr 1 liczby i ceny punktów rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązań w 2014 r.

Załącznik nr 2 Harmonogram pracy gabinetu rehabilitacji

Świadczeniodawca:

Świadczeniobiorca:

Świadczeniodawca:

.....

Okres rozliczeniowy: 2014 r.

Produkt:

Wyróżnik :

Nazwa: punkt rozliczeniowy w fizjoterapii ambulatoryjnej

Liczba: Cena: **zł.** Kwota: **zł.**

Maksymalna kwota umowy: zł.

Załącznik nr 2 do umowy nr

Harmonogram pracy gabinetu rehabilitacji