**Ozn. postępowania 03/2023 załącznik nr 3.1 do**

**Regulaminu Konkursu**

**Zakres nr 1**

**UMOWA**

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

zawarta w dniu ……...2023 r. w Bydgoszczy pomiędzy

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy, adres ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy, pod numerem **KRS 0000002292, NIP: 554-22-01-453 oraz REGON: 092325348,**

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**”

reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora – Marka Lewandowskiego**

**2. Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych – Mirosławę Cieślak**

**a**

**…………………………** adres …………………………………………………..

Prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą …………………………………, wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej pod numerem: **NIP: …………………….,** oraz **REGON: ………………………,** wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej **…………….,**

zwaną dalej „**Przyjmującym zamówienie”.**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019, poz. 866).

W wyniku przeprowadzonego Konkursu nr **03/2023** o udzielenie zamówienia na realizację świadczeń zdrowotnych stosownie do przepisów art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 991 ze zm.) zawarto umowę o następującej treści:

**§ 1**

Przedmiotem umowy jest realizacja zadań Udzielającego zamówienie w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy ze szczególnym uwzględnieniem Oddziału Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicznym, przez Przyjmującego zamówienie: położną/pielęgniarkę, na warunkach określonych w niniejszej umowie.

**§ 2**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą zgodnie z ustalonym harmonogramem, w dni powszednie, soboty, niedziele, święta, dni ustawowo wolne od pracy .
2. Strony zastrzegają sobie prawo zmian uzgodnionego czasu w formie pisemnej.

**§ 3**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1. Osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie oraz uzgodnienie i zapewnienie zastępstwa w okresie przerwy udzielania świadczeń ,
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości pracy Oddziału Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicznym,
3. Wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami wiedzy, uprawnieniami zawodowymi i umiejętnościami położnej z zachowaniem należytej staranności zawodowej,
4. Prowadzenia dokumentacji medycznej w imieniu Udzielającego Zamówienie oraz sprawozdawczości statystycznej zarówno co do sposobu, jak i jej zakresu - zgodnie z obowiązującymi przepisami na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
5. Znajomości i przestrzegania:
6. aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
7. przepisów określających prawa pacjenta,
8. Przestrzegania zasad wynikających z Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, z orzecznictwa Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
9. Przestrzegania przepisów bhp, p. poż. i wszelkich regulaminów obowiązujących u Udzielającego zamówienie
10. Przyjmujący Zamówienie zapoznał się i zobowiązuje do przestrzegania czynności w ramach wdrożonej i ustanowionej polityki jakości, procedur i instrukcji systemu zarządzania jakością.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami prawa o militaryzacji SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy i przyjmuje do wiadomości fakt ,że współpracuje z Udzielającym Zamówienie, który podlega militaryzacji na wypadek ogłoszenia mobilizacji lub stanu wojny Państwa.
12. Samodzielnego opłacania i rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie społeczne oraz innych świadczeń (w tym rozliczeń z Urzędem Skarbowym) wynikających z obowiązujących przepisów, które Przyjmujący zamówienie pokrywa we własnym zakresie.
13. Samodzielnego dokonywania rozliczeń z przychodów osiąganych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi działalności gospodarczej i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie.

**§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej, spełniającej wymogi Polskich Norm.
2. Przyjmujący zamówienie pokrywa koszty utrzymania odzieży ochronnej w należytym stanie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do podpisania umowy na pranie odzieży ochronnej.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie.

**§ 5**

1. Realizacja świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury i innych środków medycznych Udzielającego zamówienie i udostępnianych Przyjmującemu zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie przy korzystaniu ze sprzętu i aparatury, o którym mowa w ust. 1 zobowiązany jest do zachowania najwyższej staranności i w taki sposób, by nie dopuścić do ich uszkodzenia, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu tego sprzętu i aparatury – Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie.
3. Za szkody w majątku Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący odpowiada do pełnej wysokości poniesionej szkody, jeśli powstała ona z przyczyny zawinionego działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

**§ 6**

Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać w żadnym przypadku udostępnionego przez Udzielającego zamówienie sprzętu, aparatury oraz innych środków medycznych do udzielania innych, niż objętych niniejszą umową, świadczeń zdrowotnych.

**§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego zamówienie, jak również kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań określonych przez przepisy prawa i zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu właściwego przedmiotu postępowania.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, w szczególności:
	1. w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
	2. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
	3. liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
	4. prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
	5. prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
	6. terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
	7. przestrzegania przepisów bhp, porządkowych i przeciwpożarowych oraz innych przepisów szczególnych.

**§ 8**

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania czynności zawodowych zgodnie ze specyfiką Oddziału Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicznym, a w szczególności do:

1. Zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentami.
2. Do udzielenia pomocy w każdym przypadku zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (realizować świadczenia pielęgniarskie za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować).
3. Dokumentowania i autoryzowania wszystkich dokumentów medycznych w części dotyczącej świadczeń pielęgniarskich/ położnej.
4. Dokładne , trzykrotne sprawdzanie leków przed podaniem pacjentowi.
5. Wykonywania poleceń wydanych przez pielęgniarkę naczelną i/lub pielęgniarkę koordynująca.
6. Zasięgania informacji u pielęgniarki naczelnej/oddziałowej/koordynującej, pielęgniarek specjalistek oraz u lekarzy na tematy budzące wątpliwości.
7. Natychmiastowego powiadamiania lekarza i pielęgniarki naczelnej/oddziałowej/koordynującej w przypadku popełnienia pomyłki przy podawaniu leku, niemożności wykonania zlecenia lekarskiego , popełnienia błędu przy wykonywaniu zabiegu pielęgnacyjnego , wystąpienie niepokojących objawów u pacjenta.
8. Przejęcia dyżuru.
9. Raportowania odbytego dyżuru w książce raportów pielęgniarskich/ położnych.
10. Przygotowania zapotrzebowania na leki i sprzęt medyczny potrzebny na kolejny dyżur.
11. Nadzorowania personelu pomocniczego własnego SP WZOZ MSWiA oraz firm zewnętrznych.
12. Udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania -edukacji pacjentów w ramach posiadanych kompetencji.
13. Respektowania prawa pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń medycznych.
14. Edukacji dla pacjentów.
15. Wypisywania recept w ramach posiadanych uprawnień.
16. Udzielania świadczeń w stanie zagrożenia życia.

**§ 9**

* 1. Za realizację na rzecz Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych za dany okres obliczeniowy – miesiąc, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje należność brutto stanowiąca sumę :
		+ 1. iloczynu ilości godzin realizacji w danym okresie rozliczeniowym – miesiącu świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem i ceny jednostkowej w wysokości **……………. zł brutto / 1 godzinę (przy realizacji do 192 godz. w m-cu)**  realizacji świadczeń zdrowotnych w ordynacji dziennej/dyżurze medycznym przez położną/położnego w Oddziale Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicznym w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy;
			2. iloczynu ilości godzin realizacji w danym okresie rozliczeniowym – miesiącu świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem i ceny jednostkowej w wysokości **……………. zł brutto / 1 godzinę (przy realizacji powyżej 192 godz. w m-cu)**  realizacji świadczeń zdrowotnych w ordynacji dziennej/dyżurze medycznym przez położną/położnego w Oddziale Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicznym w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy;
	2. W przypadku dodatniego wyniku finansowego SP WZOZ MSWiA i posiadania wiedzy przez Udzielającego Zamówienie, że sytuacja finansowa zakładu na to pozwala, Przyjmującemu Zamówienie może zostać przyznana prowizja.
	3. Strony przewidują możliwość zmiany wynagrodzenia w sytuacji zmiany przepisów ustawowych i wykonawczych dotyczących wynagrodzenia personelu medycznego.
	4. Przyjmującemu Zamówienie w roku kalendarzowym przysługuje 21 dni nierealizowania świadczeń objętych umową bez prawa do należności za ten czas. ( *dotyczy ordynacji dziennej*)
	5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poinformowania Udzielającego Zamówienie minimum 30 dni przed planowanym wykorzystaniem minimum 5 dni wolnych od nierealizowania świadczeń oraz uzyskania zgody Udzielającego Zamówienie.
	6. Przyjmującemu Zamówienie w roku kalendarzowym przysługuje 5 dni nierealizowania świadczeń objętych umową z prawem do należności za ten czas na podnoszenie kwalifikacji. Warunkiem zapłaty należności jest dostarczenie certyfikatu uczestnictwa w szkoleniu w dniu za który ma przysługiwać Przyjmującemu Zamówienie należność.
	7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poinformowania z wyprzedzeniem minimum trzydniowym Udzielającego zamówienie i uzyskanie jego zgody na nierealizowanie świadczeń zdrowotnych przez 4 i mniej dni .
	8. W przypadku nierealizowania świadczeń objętych umową z powodu choroby Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest w terminie 7 dni od dnia nierealizowania świadczeń do dostarczenia lub przesłania drogą elektroniczną na adres email: kadry@szpitalmsw.bydgoszcz.pl kserokopii zwolnienia lekarskiego/wydruku z PUE ZUS potwierdzającego niezdolność do pracy za czas nierealizowania świadczeń.
	9. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo kontroli w zakresie czasu realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w paragrafie 1 umowy.

**§ 10**

1. Należność z tytułu wykonywania umowy wypłacana będzie na podstawie rachunku/faktury wystawionego przez Przyjmującego zamówienie. Ilość zrealizowanych przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń potwierdzana jest przez upoważnionego przedstawiciela Udzielającego zamówienie.
2. Rachunek/faktura, o którym mowa w ust. 1, za miesiąc, za który ma zostać wypłacona należność, Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienie w terminie do 10 dnia następnego miesiąca.
3. Wypłata nastąpi do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym świadczenie zostały zrealizowane , pod warunkiem poprawnie złożonego rachunku wraz z ewidencją terminów wykonywanych świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, na wskazany przez niego rachunek bankowy.
4. Złożenie rachunku po terminie wskazanym w punkcie 2 może powodować wydłużenie terminu zapłaty o dni opóźnienia.
5. W przypadku, gdy Udzielający zamówienie stwierdzi nadpłatę lub gdy konieczne będzie zwrot odpowiedniej kwoty na podstawie innego tytułu pozostającego w związku z postanowieniami niniejszej umowy, przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonanie potrącenia równowartości nadpłaty z najbliższej płatności z tytułu wykonania niniejszej umowy.

**§ 11**

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienie i Przyjmujący zamówienie.

**§ 12**

1. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. W okolicznościach jak w ust. 1 Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na warunkach i zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019, poz. 866).
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa, w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym przedmiocie przepisami prawa.
4. Kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej stanowi załącznik do niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do dostarczenia: orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych, zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia, zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie BHP, p.poż., z zakresu ochrony danych osobowych oraz wymaganych uprawnień do realizacji świadczeń będących przedmiotem umowy.

**§13**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości:
2. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem Przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy za każdorazowe nieuzasadnione odstąpienie od realizacji świadczeń objętych niniejsza umową,
3. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy za każdorazowe ujawnienie treści niniejszej umowy osobom nieuprawnionym,
4. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy za każdorazowe przedłożenie Udzielającemu Zamówienie danych i informacji będących podstawą do ustalenia wysokości należności z tytułu realizacji umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
5. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy za nieprzestrzeganie ustalonego harmonogramu (np. za każdą nieobecność, nieobecność na części udzielania świadczeń).
6. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy w przypadku rozwiązania umowy bez zachowania wypowiedzenia zgodnie z § 16 ust. 3 niniejszej umowy.
7. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem Przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy w przypadku nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli o której mowa w § 7 umowy.
8. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody

**§ 14**

1. Umowa obowiązuje na czas określony **od 01.01.2024 r. do 31.12.2025 r**.
2. Umowa nie obowiązuje jeśli udzielający zamówienia nie podpisze kontraktu z NFZ w zakresie objętym umową.

**§ 15**

Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności. Zmiany umowy nie mogą wprowadzić postanowień niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia.

**§ 16**

1. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem Stron w każdym czasie.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za 3 – miesięcznym okresem wypowiedzenia, dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może być rozwiązana przez Udzielającego zamówienie bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienia:
4. nie wykonuje lub nienależycie wykonuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy, przy czym za nienależyte wykonywanie obowiązków należy rozumieć w szczególności wadliwe ich wykonywanie, negatywna ocena merytoryczna udzielanych świadczeń, ograniczenie dostępności świadczeń i zawężenie ich zakresu oraz powtarzające się naruszenia regulaminu porządkowego obowiązującego u Udzielającego zamówienie,
5. dopuścił się rażącego naruszenia postanowień umowy,
6. został tymczasowo aresztowany na okres 1 miesiąca,
7. utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,
8. udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających,
9. nie zachował tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy,
10. nierzetelnego prowadzenia dokumentacji lub innej, której sporządzanie i prowadzenie wynika przepisów prawa i postanowień umowy.
11. Umowa może zostać rozwiązana przez przyjmującego zamówienie ze skutkiem natychmiastowym z przypadkach:
12. w wyniku przekroczenia terminu płatności należności, określonego w § 10 ust. 2 przez Udzielającego Zamówienie o co najmniej 30 dni w dwóch kolejnych płatnościach następujących po sobie,
13. w wyniku niemożności realizacji świadczeń określonych niniejszą umową z winy Udzielającego zamówienie przez okres co najmniej 40 dni następujących po sobie.

**§ 17**

Strony umowy zobowiązane są do zachowania tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy.

**§ 18**

W czasie trwania umowy, a także przez okres 3 lat od dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy informacji ekonomicznych, handlowych, organizacyjnych, technicznych i technologicznych Udzielającego zamówienie nie ujawnionych do informacji publicznej.

**§ 19**

* + - 1. Udzielający zamówienie, występując w roli administratora danych, upoważnia Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych w zakresie zbierania, utrwalania, przechowywania, opracowywania, zmieniania, udostępniania, archiwizowania oraz usuwania danych osobowych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
			2. Upoważnienie zostaje udzielone na okres od dnia **…………..** do odwołania lub zakończenia wykonywania niniejszej umowy na rzecz Udzielającego zamówienie.
			3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek zapoznać się z treścią obowiązujących u Udzielającego zamówienie regulacji dotyczących ochrony danych osobowych, w tym polityki bezpieczeństwa i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
			4. Zobowiązuje się Przyjmującego zamówienie do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których będę mieć dostęp oraz sposobów ich zabezpieczenia, także po wygaśnięciu niniejszej umowy.
			5. Zobowiązuje się Przyjmującego zamówienie, w celu uzyskania stosownych upoważnień,do udziału w szkoleniu w zakresie danych osobowych, szkoleniu wstępnym z bezpieczeństwa i higieny pracy oraz udzielania informacji w zakresie powszechnego obowiązku obrony(książeczka wojskowa).

**§ 20**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 991 ze zm.).

**§ 21**

Spory wynikające z niniejszej umowy rozpatrywać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

**§ 22**

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**Zał. nr 1 do umowy**

**Imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie:……………………………………………………..………….**

**Miesiąc realizacji świadczeń………………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień miesiąca** | **Czas realizacji świadczeń** **(od godziny do godziny)** | **Liczba godzin realizowania świadczeń** | **uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………… …………………………………….

Podpis przyjmującego zamówienie Zatwierdzam

(Podpis Udzielającego zamówienie)