***Załącznik nr 3 do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu***

**UMOWA NR ………………..**

zawarta w dniu ………………….. roku w Chorzowie pomiędzy:

Szpitalem Specjalistycznym w Chorzowie, przy ulicy Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000050560, NIP: 627 23 23 217, REGON: 271503395

reprezentowanym przez:

Edyta Taracha-Szewczyk p.o. Dyrektor, zwanym dalej: **Udzielającym Zamówienie,**

a

…..…………………………., zamieszkałą/ym, ul. ……………………………, ………………….., prowadzącą/ym działalność gospodarczą pod nazwą: ………………………………………………………………………………………………, NIP: ……………………, REGON: ………………, wpisanej/go do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ………………………………., numer księgi rejestrowej ……………………….., zwaną dalej: **Przyjmującym Zamówienie.**

**§ 1.**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza specjalistę pacjentom Udzielającego Zamówienie, zgodnie z przeprowadzonym postępowaniem konkursowym **nr PK 1/2025** obejmującym zamówienie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych **w Poradni Zdrowia Psychicznego przez lekarzy specjalistów psychiatrii lub lekarzy w trakcie specjalizacji
z psychiatrii, przez okres 12 miesięcy – uzupełniające,** zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie.
2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje w szczególności:
	1. udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz konsultacji medycznych zgodnie z posiadaną specjalizacją na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie, zgodnie z bieżącymi potrzebami Udzielającego Zamówienie.
	2. wykonywanie wszystkich niezbędnych badań i innych czynności zgodnie z procedurami obowiązującymi w reprezentowanej specjalizacji i zakresem udzielanych świadczeń medycznych u Udzielającego Zamówienie zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami Przyjmującego Zamówienie.
3. W ramach należytego wykonywania przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany i uprawniony do współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Udzielającego Zamówienie w zakresie realizacji przedmiotu umowy.
4. Ze względu na charakter czynności stanowiących przedmiot umowy, umowa powinna być wykonywana w siedzibie Udzielającego Zamówienie, w komórkach organizacyjnych działalności medycznej, stąd Przyjmujący Zamówienie wykonuje przedmiot umowy korzystając z pomieszczeń, sprzętu i innych środków niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy, udostępnionych mu przez Udzielającego Zamówienie.

**§ 2.**

**OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego wskazującego na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy. Badania lekarskie Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt i przedłoży Udzielającemu Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania przedmiotu niniejszej umowy zobowiązuje się do przestrzegania:
3. Regulaminu Organizacyjnego, który określa organizacje i porządek procesu udzielania świadczeń objętych przedmiotem umowy,
4. przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych,
5. innych przepisów wewnętrznych Udzielającego Zamówienie, które na żądanie Przyjmującego Zamówienie zostaną udostępnione.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedkładania, z 2-tygodniowym wyprzedzeniem przed rozpoczęciem danego miesiąca, propozycji terminu realizacji przedmiotu umowy.
7. W razie niemożności dokonania określonej czynności Przyjmujący Zamówienie jest obowiązany natychmiast o tym powiadomić Udzielającego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie nie jest podporządkowany Udzielającemu Zamówienie, Udzielającemu Zamówienie służy jednak prawo kontroli sposobu wykonania przedmiotu umowy. Jeżeli Przyjmujący Zamówienie wykonuje Przedmiot Umowy w sposób wadliwy albo sprzeczny z umową, Udzielający Zamówienie może wezwać go do zmiany sposobu wykonania i wyznaczyć mu w tym celu odpowiedni termin.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że ponosi ryzyko gospodarcze związane z wykonaniem przedmiotowej umowy, w tym pełną odpowiedzialność prawną oraz finansową z nią związaną. Strony oświadczają, iż ich zamiarem nie jest zawarcie umowy o pracę, a poprzez wykonywanie przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
11. przestrzegania wewnętrznych uregulowań w zakresie wdrożonego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
12. przestrzegania obowiązujących u Zleceniodawcy standardów akredytacji,
13. przestrzegania obowiązujących u Zleceniodawcy norm ISO,
14. przestrzegania obowiązujących u Zleceniodawcy procedur, zarządzeń wewnętrznych i regulaminów,
15. przestrzegania przepisów w zakresie ochrony danych osobowych (RODO), w tym nie udostępniania osobom trzecim własnego loginu i hasła dostępu do informatycznej bazy danych, której administratorem jest Udzielający Zamówienie,
16. dbania o bezpieczeństwo powierzonych Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania, archiwizowania lub przechowywania informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienie,
17. sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów Przyjmującego Zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienie w tym dokumentacji elektronicznej,
18. wykonywania przedmiotu umowy terminowo, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością,
19. najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej wykonywanie świadczeń medycznych u Udzielającego Zamówienie i przedłożyć ją Udzielającemu Zamówienie, a także zapewnić ciągłość posiadanego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładać dowody jej zawarcia.
20. najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy do zgłoszenia miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych Udzielającego Zamówienie do odpowiednich rejestrów, do których zgłoszenia Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany na podstawie odrębnych przepisów.
21. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służące realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.
22. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, iż Udzielający Zamówienie uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego, na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz może uczestniczyć w doskonaleniu zawodowym przedstawicieli innych zawodów. Przyjmujący Zamówienie mając na względzie zdanie poprzednie będzie współpracować z Udzielającym Zamówieniem w wyżej wymienionym zakresie.
23. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przystępowania do realizacji przedmiotu umowy w stanie psychofizycznym pozwalającym na właściwe i staranne wykonywanie.
24. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie zostało wydane w stosunku do niego żadne orzeczenie sądów powszechny oraz sądów zawodowych które uniemożliwiłoby mu wykonywanie niniejszej umowy, a także oświadcza, że niezwłocznie poinformuje Udzielającego Zamówienie o wystąpieniu sytuacji, o której mowa w niniejszym punkcie.
25. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do sporządzania dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty lecznicze.
26. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w dniu podpisania niniejszej Umowy do wypełnienia i podpisania Oświadczenia stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy i będącego jej integralną częścią.
27. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienie lub osoby trzecie na szkody. W momencie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i materiały, związane z działalnością Udzielającego Zamówienie.

**§ 3.**

**OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie Poradni objętej niniejszą umową.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
3. zobowiązuje się przestrzegać kodeksu etyki zawodowej i praw pacjenta,
4. zobowiązuje się postępować zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i należytej staranności,
5. zobowiązuje się przestrzegać przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w czasie przeznaczonym na realizację przedmiotu niniejszej umowy, nie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych ani wykonywał żadnych innych czynności na zlecenie podmiotów lub instytucji zewnętrznych, w tym także na rzecz organów władzy publicznej (np. sądów lub prokuratur), jeżeli Udzielający Zamówienie nie zawarł umowy regulującej współpracę z takim podmiotem lub instytucją zewnętrzną.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie jest objęty zakazem o którym mowa w art. 132 ust. 3 ustawy
z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i niezbędne uprawnienia do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy w tym w szczególności:
	1. posiada tytułu zawodowy lekarza,
	2. posiada czynnego Prawa Wykonywania Zawodu.

**§ 4 .**

**KONTROLA**

Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.

**§ 5.**

**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa została zawarta na czas określony od dnia …………………. r. do dnia 31.12.2025r.
2. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 3 -miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku gdy:
4. Przyjmujący Zamówienie będzie działał na szkodę Udzielającego Zamówienie, co podlega każdorazowo ocenie Udzielającego Zamówienie,
5. Przyjmujący Zamówienie nie będzie wykonywał obowiązków wynikających z umowy lub będzie je wykonywał w sposób nienależyty, pomimo pisemnego wezwania i wyznaczenia dodatkowego terminu nie krótszego niż 3 dni.
6. Jeżeli w odniesieniu do całości lub części przedmiotu umowy wygaśnie umowa łącząca Udzielający Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia, niniejsza umowa również wygaśnie w odpowiedniej części, o czym Udzielający Zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie pisemnie powiadomić Przyjmującego Zamówienie.
7. W przypadku rozwiązania lub ustania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania w terminie najpóźniej 7 dni od rozwiązania lub ustania umowy całości dokumentacji, wraz z jej odpisami i kopiami oraz prowadzonej przez niego sprawozdawczości w formie papierowej i elektronicznej.

**§ 6.**

**OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Dla realizacji umowy Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie dostęp do pomieszczeń oraz wyposażenia, gdzie udzielane są świadczenia medyczne zgodnie z niniejszą umową.
2. Udzielający Zamówienie ponosi koszty związane z serwisowaniem urządzeń i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie pomieszczeń, w których zgodnie z niniejszą umową udzielane są świadczenia zdrowotne.
3. Udzielający Zamówienie oświadcza, że pomieszczenia, spełniają warunki sanitarno-epidemiologiczne stawiane placówce Udzielającego Zamówienie.
4. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w wyroby medyczne, produkty lecznicze, odzież operacyjną i inne materiały konieczne do udzielania świadczeń. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do wglądu do ewidencji zużytych wyrobów medycznych i produktów leczniczych.
5. Udzielający Zamówienie udostępni do wglądu na wniosek Przyjmującego Zamówienie wewnętrzne zarządzenia Udzielającego Zamówienie.

**§ 7.**

**WYNAGRODZENIE**

1. Udzielający Zamówienie za prawidłowe wykonywanie przedmiotu umowy zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Przyjmujący Zamówienie wynagrodzenie w wysokości: **……….. % za 1 punkt NFZ w zakresie Poradni Zdrowia Psychicznego**.
2. Przyjmujący Zamówienie składa Udzielającemu Zamówienie fakturę za wykonanie przedmiotu niniejszej Umowy w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca kalendarzowego wraz z zestawieniem godzin pracy
u Udzielającego Zamówienie stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej Umowy, który stanowi jej integralną część.
3. Wynagrodzenie zostanie wypłacone w terminie 10 dni od otrzymania przez Udzielającego Zamówienie prawidłowo wystawionych dokumentów, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, jednak nie wcześniej niż do 10-go dnia miesiąc, następującego po miesiącu wykonania przedmiotu umowy na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie nr …………………………………………………………………………………… .
4. Udzielający Zamówienie ma prawo w terminie 3 dni od otrzymania dokumentów o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu zgłosić do Przyjmującego Zamówienie zastrzeżenia co do złożonych dokumentów jeśli takowe ma celem weryfikacji.
5. W przypadku wykonania przedmiotu umowy w sposób nienależyty lub niestaranny Udzielający Zamówienie ma prawo do odpowiedniego, proporcjonalnego pomniejszenia wynagrodzenia.
6. Za dokonanie wypłaty uważa się złożenie w banku przez Udzielającego Zamówienie polecenia przelewu na konto Przyjmującego Zamówienie.
7. Faktura powinna zawierać w szczególności:
8. imię i nazwisko wystawcy,
9. określenie terminu wykonania czynności będących przedmiotem niniejszej Umowy,
10. należność ogółem,
11. numer rachunku bankowego wystawcy.

**§ 8.**

**CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW**

Przyjmujący Zamówienie gwarantuje, że jakiekolwiek prawa Przyjmującego Zamówienie związane bezpośrednio lub pośrednio z Umową, a w tym wierzytelności Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania Umowy i związane z nimi należności uboczne, nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienie wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje, iż nie dokona jakiejkolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Udzielającego Zamówienie na inny podmiot.

**§ 9.**

**KARY UMOWNE**

1. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
2. udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym
w umowie,
3. nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienie, w tym nieprzestrzeganie dni i godzin przewidzianych na realizację przedmiotu umowy,
4. pobieranie nienależnych opłat od pacjentów, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
5. uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie,
6. nie udzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
7. nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
8. nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienie przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
9. brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
10. nieprzedłożenie do Działu Organizacyjnego i Polityki Personalnej Udzielającego Zamówienie karty adaptacji osób wykonujących prace na innej podstawie niż umowa o pracę najpóźniej w ciągu
4 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy,
11. nieprzedłożenie do służb BHP Udzielającego Zamówienie aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń
o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy.
12. nieprawidłowe kwalifikowanie świadczeń,
13. naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 4 niniejszej Umowy.
14. W przypadkach wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości do 100% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia liczonego z ostatnich 3 miesięcy brutto, za każde stwierdzone naruszenie, a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary nałożonej z wynagrodzenia za miesiąc,
w którym Udzielający Zamówienie nałożył karę.
15. Niezależnie od uprawnienia do żądania zapłaty kar umownych Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar na zasadach ogólnych.
16. Naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku zachowania poufności uprawnia Udzielającego Zamówienie do żądania zapłaty kary umownej w wysokości 200 zł. Udzielający Zamówienie jest ponadto uprawniony do domagania się odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.

**§ 10.**

**POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE**

1. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego Zamówienie,
w szczególności zabronione jest zlecanie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego Zamówienie osobom niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno jest wykonywać świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców w godzinach i dniach udzielania świadczeń u Udzielającego Zamówienie.

**§ 11.**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć na tle realizacji Umowy Strony będą starały się rozwiązać w drodze ugody. W przypadku braku możliwości rozwiązania spornej kwestii we wskazany wyżej sposób spór rozstrzygnie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Udzielający Zamówienie udzieli Przyjmującego Zamówienie odpowiedniego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującą u Udzielającego Zamówienie procedurą dot. ochrony danych osobowych.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

Załącznik nr 1 do Umowy nr …………………

z dnia *…………………..*

Zestawienie godzin pracy w ……………………………………

w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie

Potwierdzenie realizacji przyjętego zamówienia za miesiąc ……….…… rok …….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień** | **Godzina rozpoczęcia** | **Godzina zakończenia** | **Ilość godzin** | **Podpis** **lekarza** |
|  |  |  |  |  |
| 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 godzin:** |  |

 Potwierdzam wykonanie :

Załącznik nr 2 do Umowy nr …………………..……

z dnia …………………………

Chorzów, dnia ………………………….

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż pozostaję do dyspozycji Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie przy ulicy Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów, w ilości ………………. godzin miesięcznie, co stanowi równowartość ……………… etatu w rozumieniu przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia.