

**UMOWA  
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE  
W ZAKRESIE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ W PORADNI LECZENIA  
UZALEŻNIEŃ**

zawarta w Warszawie w dniu ..... r. pomiędzy:

**Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ z siedzibą w Warszawie przy ul. Jagiellońskiej 34, 03-719 Warszawa**, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000204155, NIP 113-19-60-020, REGON 000311415, reprezentowanym przez: **Dyrektora Pawła Chęcińskiego**, zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

..... - lekarzem prowadzącym indywidualną praktykę lekarską na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - numer księgi rejestrowej ..... legitymującym się prawem wykonywania zawodu ..... wydanym przez Okręgową Izbę Lekarską w ..... w dniu ..... r., zamieszkałym pod adresem ....., NIP: ....., PESEL ..... zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 i 26a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.).

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie posiadanego tytułu specjalisty w dziedzinie psychiatria.
2. Uprawnienia wskazane w ust. 1. potwierdzają załączone do niniejszej umowy:
  - 1) .....,
  - 2) .....,
  - 3) .....
3. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

**Przedmiot umowy oraz obowiązki Przyjmującego zamówienie**

**§ 2**

1. **Udzielający zamówienia** zleca, a **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje do samodzielnego wykonywania, zgodnie z posiadanymi przez niego umiejętnościami, wiedzą i praktyką lekarską, świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienia** w dziedzinie psychiatrii w poradni leczenia uzależnień.
2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy **Przyjmujący zamówienie** wykonywać będzie w siedzibie **Udzielającego zamówienia** w poradni leczenia uzależnień w gabinecie lekarskim udostępnionym **Przyjmującemu zamówienie**, nieodpłatnie i przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej stanowiących własność **Udzielającego zamówienia**.
3. Podmiotem wytwarzającym odpady, na którym ciąży obowiązek związany z prawidłową gospodarką odpadami, także wytwarzanymi w związku z realizacją niniejszej umowy, jest **Udzielający zamówienia**. Powyższe oznacza, że na **Przyjmującym zamówienie** nie ciąży obowiązek zgłoszenia do bazy danych o produktach i opakowaniach.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych według miesięcznego harmonogramu określonego przez strony umowy. Harmonogram będzie ustalany do 15 dnia miesiąca poprzedzającego.
5. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo zmiany ilości i ceny zakontraktowanych świadczeń w przypadku zmiany wielkości środków finansowych przeznaczonych na zakontraktowanie świadczeń, pochodzących od Narodowego Funduszu Zdrowia. Nieprzyjęcie przez **Przyjmującego zamówienie** zaproponowanych przez **Udzielającego zamówienia** zmian dotyczących ilości i/lub ceny świadczeń uprawnia **Udzielającego zamówienia** do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, o czym **Przyjmujący zamówienie** zostanie powiadomiony na piśmie.
6. Rozliczenie umowy następuje zawsze z końcem roku kalendarzowego.
7. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku wyczerpania się środków, które były przeznaczone na świadczenia w ramach poradni leczenia uzależnień.

### § 3

Pacjenci, na rzecz których wykonywane są świadczenia zdrowotne określone w niniejszej umowie podlegają rejestracji.

### § 4

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:

- 1) rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, jak i wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontraktach zawartych z **Udzielającym zamówienia** i szczegółowych materiałach informacyjnych;
- 2) prowadzić prawidłowo i czytelnie dokumentację medyczną zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia** zasadami,
- 3) sporządzać informacje i opinie o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach dla podmiotów uprawnionych do takich informacji,



- 4) prowadzić sprawozdawczość z wizyt z przyjęć pacjentów w systemie MEDICUS ON-LINE,
- 5) udzielać świadczeń zdrowotnych zgłaszającym się do **Udzielającego zamówienia** pacjentom takich jak w szczególności: badanie stanu zdrowia, rozpoznanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich,
- 6) realizować zadania wynikające z polityki jakości obowiązujące u **Udzielającego zamówienia**,
- 7) realizować działania z zakresu promocji zdrowia,
- 8) zapoznać się i stosować zasady i zarządzenia wewnętrzne obowiązujące u **Udzielającego zamówienia**, który przedłoży do wglądu Przyjmującemu zamówienie wszelkie dokumenty obowiązujące u niego, a w przypadku ich aktualizacji poinformuje o tym **Przyjmującego zamówienie**.
- 9) ustosunkowywać się do skarg pacjentów na wykonanie lub niewykonanie przez **Przyjmującego zamówienie** świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień wraz z sugestią, co do proponowanych rozwiązań,
- 10) ściśle przestrzegać harmonogramu świadczeń oraz w przypadku choroby i innych zdarzeń losowych uniemożliwiających **Przyjmującemu zamówienie** udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy powiadamiać niezwłocznie **Udzielającego zamówienia** o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn.

#### Kontrola realizacji zamówienia

##### § 5

1. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Udzielającego zamówienia**, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i obowiązek udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. **Udzielający zamówienia** oświadcza, iż na nim spoczywa obowiązek przechowywania sporządzonej przez **Przyjmującego zamówienia** dokumentacji medycznej. W przypadku jednak prowadzenia przez NFZ kontroli w stosunku do **Przyjmującego zamówienia**, **Udzielający zamówienia** udostępni dokumentację sporządzoną przez **Przyjmującego zamówienia** i objętą kontrolą do celów przeprowadzenia tej kontroli.

##### § 6

1. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do sporządzania i przedkładania **Udzielającemu zamówienia** sprawozdań z wykonanych świadczeń w danym miesiącu zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, co będzie stanowiło podstawę wystawienia rachunku/faktury.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobligowany jest do rejestrowania usług medycznych zgodnie z §4, pkt.1) na bieżąco w programie (w formie elektronicznej) lub papierowej w szczególnych przypadkach (np. awaria systemu). Prowadzenie dokumentacji w sposób ww. umożliwi sporządzanie wszelkich sprawozdań dla potrzeb ZOZ-u.

## § 7

**Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów w ramach prowadzonej przez niego działalności nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.

### Należność za realizację zamówienia

## § 8

1. Z tytułu wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie za każdą godzinę wykonywania przedmiotu niniejszej umowy w kwocie ..... zł (słownie: ..... złotych<sup>00/100</sup> groszy) brutto za każdą godzinę realizacji zadań określonych umową.
2. Należność za wykonanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy **Udzielający zamówienia** wypłacać będzie w okresach miesięcznych, na podstawie wystawianych przez **Przyjmującego zamówienie** rachunków oraz sprawozdań z wykonanych świadczeń, o których mowa w § 6, potwierdzonych co do liczby godzin przez **Udzielającego zamówienia**.
3. Realizacja należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty potwierdzenia rachunku przez **Udzielającego zamówienia**, nie wcześniej niż 25 dnia miesiąca, na konto bankowe **Przyjmującego zamówienie** wskazane w rachunku.

### Odpowiedzialność za wykonanie zamówienia

## § 9

Bez pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**, **Przyjmujący zamówienie** nie może powierzyć wykonania zamówienia, ani przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

## § 10

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie**, z tym że **Udzielającemu zamówienia** służy do **Przyjmującego zamówienie** roszczenie regresowe.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
  - 1) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
  - 2) naruszenia praw pacjenta;
  - 3) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Płatnika świadczeń,
  - 4) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
  - 5) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej braku;
  - 6) stwierdzenia braku realizacji zaleceń pokontrolnych.



3. **Przyjmujący zamówienie** może być zobligowany do pokrycia wyrządzonej **Udzielającemu zamówienia** szkody również w okresie po zakończeniu jej obowiązywania, o ile szkoda wynika z działań lub zaniechań mających miejsce w trakcie realizacji umowy.
4. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania w okresie przedawnienia roszczeń pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Płatnika świadczeń kary pieniężnej, o której mowa w kontraktach zawartych między Płatnikiem świadczeń a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

#### § 11

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

1. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z przepisami art. 25 ustawy o działalności leczniczej;
2. okazania polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy,
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia oraz dokumentowania tego **Udzielającemu zamówienia**.

#### § 12

1. W razie nieusprawiedliwionego nieudzielenia świadczeń w sposób określony w umowie **Przyjmujący zamówienie** zapłaci **Udzielającemu zamówienia** karę umowną w wysokości 200 zł za każdy dzień niewykonania zobowiązań, która będzie potrącona przy najbliższym rozliczeniu wystawionego rachunku.
2. Przed nałożeniem na **Przyjmującego zamówienie** kary umownej **Udzielający zamówienia** przeprowadzi postępowanie wyjaśniające i wezwie **Przyjmującego zamówienia** do złożenia wyjaśnień celem ustalenia, czy do ww. nieprawidłowości doszło w wyniku działania lub zaniechania **Przyjmującego zamówienia**.
3. W przypadku rozwiązania umowy przez **Przyjmującego** z winy **Udzielającego zamówienia**, **Udzielający zamówienia** zapłaci trzykrotność średniego miesięcznego wynagrodzenia z ostatni sześciu miesięcy.

#### Czas trwania umowy i rozwiązanie umowy

#### § 13

1. Umowa zawarta jest na okres od ..... r. do ..... r.
2. Umowa może ulec przedłużeniu na podstawie zawartego przez strony pisemnego aneksu w związku z zawarciem przez **Udzielającego zamówienia** z Płatnikiem świadczeń umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy na dalszy okres na warunkach określonych niniejszą umową.

#### § 14

Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
- 2) na mocy porozumienia stron,

3) w wyniku oświadczenia złożonego przez którąkolwiek ze stron z zachowaniem siedmiodniowego okresu wypowiedzenia, jeżeli druga strona rażąco narusza postanowienia umowy. Wypowiedzenie zostanie poprzedzone pisemnym, pod rygorem nieważności, wezwaniem do usunięcia stanu niezgodności, w wyznaczonym terminie, jednak nie krótszym niż 7 dni, o ile stan ten nie zostanie przez wezwana ze Stron w tym terminie usunięty.

## § 15

1. **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych:
  - 1) przerwy nie przekraczającej łącznie 45 dni kalendarzowych przypadającej na każdy kolejny okres roczny, liczony od dnia zawarcia niniejszej umowy,
  - 2) przerwy związanej z potwierdzonym udziałem **Przyjmującego zamówienie** w szkoleniach, sympozjach, zjazdach.
2. Skorzystanie z przerwy, o której mowa w ust. 1 wymaga uzgodnienia z **Udzielającym zamówienia**.
3. Nie stanowi naruszenia warunków niniejszej umowy nieudzielanie świadczeń zdrowotnych, w czasie i miejscu uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia**, przez **Przyjmującego zamówienie**, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych usprawiedliwioną nieobecnością, w szczególności chorobą.

## § 16

1. Umowa może zostać rozwiązana przez **Udzielającego zamówienia** bez zachowania okresu wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:
  - 1) został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lekarza,
  - 2) nie udokumentował w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub nie odnowił ubezpieczenia na kolejne okresy objęte niniejszą umową,
  - 3) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**,
  - 4) w sposób rażąco naruszył prawa pacjentów.
2. W sytuacji opisanej powyżej, **Przyjmujący zamówienie** zapłaci **Udzielającemu zamówienie** trzykrotność średniego miesięcznego wynagrodzenia z ostatnich sześciu miesięcy.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez **Przyjmującego zamówienie** bez zachowania okresu wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia przez **Udzielającego zamówienia**. Rozwiązanie umowy w trybie natychmiastowym, każdorazowo może nastąpić w terminie 30 dni od daty zaistnienia okoliczności, pod warunkiem uprzedniego, bezskutecznego wezwania **Udzielającego zamówienie** do dokonania zapłaty w terminie 5 dni roboczych od otrzymania wezwania.

## § 17

Strony zastrzegają prawo do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyn.

## § 18



1. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, w szczególności jeżeli nastąpi zmiana warunków finansowych kontraktu na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy wiążącego **Udzielającego zamówienia** z NFZ, będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegotjację warunków umowy lub skrócenie okresu jej obowiązywania.
2. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień niniejszej umowy powodująca zmianę treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Przyjmującego zamówienie**, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

## Ochrona tajemnicy

### § 19

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018, poz. 419ze zm.).
2. **Udzielający zamówienia** oświadcza, iż realizuje obowiązki Administratora, w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, zwane dalej: „RODO”).
3. **Przyjmujący zamówienie** zapewnia przestrzeganie zasad przetwarzania i ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami RODO.
4. **Udzielający zamówienia** upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie, danych osobowych pacjentów, zgodnie z odrębnym dokumentem upoważnienia.
5. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do:
  - 1) zachowania w tajemnicy pozyskanych w trakcie realizowania niniejszej umowy danych osobowych oraz informacji o sposobie ich zabezpieczania,
  - 2) przestrzegania zasad bezpieczeństwa cyfrowego, w szczególności nieujawnianie haseł dostępu.
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
7. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za przetwarzanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy, RODO lub wydanymi na jego podstawie krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
8. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje **Przyjmującego zamówienie** do natychmiastowego, tj. bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin, powiadomienia **Udzielającego zamówienia** o próbie lub fakcie naruszenia poufności danych osobowych przetwarzanych w wyniku realizacji Umowy. Zawiadomienie to powinno być dokonane w formie pisemnej.

9. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy w przypadku stwierdzenia naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** warunków bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych.
10. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że przy podpisaniu niniejszej umowy został poinformowany o zasadach przetwarzania jego danych osobowych zgodnie z art. 13 RODO.

## **Postanowienia końcowe**

### **§ 20**

W zakresie nieuregulowanym niniejsza umową mają zastosowanie przepisy:

- 1) ustawy o działalności leczniczej;
- 2) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 4) ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty,
- 5) ustawy o ochronie danych osobowych,
- 6) kodeks cywilny.

### **§ 21**

Wszelkie zmiany umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej.

### **§ 22**

Spory powstałe na tle niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

### **§ 23**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla **Przyjmującego zamówienie** i dwa dla **Udzielającego zamówienia**.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**



## HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

LEKARZA .....

| Dni udzielania świadczeń<br>zdrowotnych |         | Od godziny | Do godziny | Razem |
|---|---------|------------|------------|-------|
| poniedziałek                            | gabinet |            |            |       |
| wtorek                                  | gabinet |            |            |       |
| środa                                   | gabinet |            |            |       |
| czwartek                                | gabinet |            |            |       |
| piątek                                  | gabinet |            |            |       |

**MIESIĘCZNY REJESTR GODZIN REALIZACJI UMOWY CYWILNOPRAWNEJ**

| <b>Miesiąc :</b>         |               |               |       |       |
|--------------------------|---------------|---------------|-------|-------|
| <b>Nazwisko i Imię :</b> |               |               |       |       |
| DZIEŃ<br>MIESIĄCA        | OD<br>GODZINY | DO<br>GODZINY | RAZEM | UWAGI |
| 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<br>LICZBA GODZIN   |               |               |       |       |

.....  
Przyjmujący zamówienie  
data i podpis

.....  
Stwierdzam wykonywanie prac zgodnie z umową  
Kierownik Przychodni/Poradni  
data i podpis

.....  
Akceptacja Zastępcy/ Pełnomocnika Dyrektora/  
Koordynatora  
wg właściwości zajmowanego stanowiska pracy  
data i podpis