

# UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NR .....

Zawarta w dniu ..... roku w Nadarzynie, pomiędzy:

**Centrum Medyczne Nadarzyn - Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej** z siedzibą w Nadarzynie, ul. Sitarskich 3, wpisanym do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000244326, posiadającym nr NIP: 5342145477, nr REGON: 017185354, reprezentowanym przez: ....., zwanym dalej **Udzielającym zamówienie**

a

\_\_\_\_\_ **Sp. z o.o. z siedzibą w** \_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ kod pocztowy \_\_\_\_\_, NIP: \_\_\_\_\_, REGON: \_\_\_\_\_, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, \_\_\_\_\_ Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS \_\_\_\_\_, prowadzącą działalność leczniczą i wpisaną do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod nr Księgi \_\_\_\_\_, oznaczenie Organu W-14. zwaną dalej **Przyjmującym zamówienie.**

zwanymi dalej łącznie Stronami

Na podstawie art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm ), strony zawierają umowę następującej treści:

## § 1 Zakres umowy

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek kompleksowego udzielania świadczeń stomatologicznych dzieciom do 18 roku życia oraz świadczeń stomatologicznych w zakresie procedury usuwania kamienia (ST30) na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia, za wynagrodzeniem określonym w §4 Umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową będą wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wynikające z przepisów odrębnych, a także umiejętności i doświadczenie przy realizacji procedur, o których mowa ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Listę osób udzielających świadczeń zdrowotnych ze strony Przyjmującego Zamówienie zawiera załącznik nr 1 do umowy.
4. Każdorazowa zmiana listy osób, o której mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu może mieć miejsce na pisemny wniosek Przyjmującego Zamówienie, skierowany do Udzielającego Zamówienie złożony w terminie 7 dni roboczych przed początkiem obowiązywania zmian.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem ustalonym z Udzielającym zamówienia, z uwzględnieniem limitów świadczeń refundowanych ze środków publicznych. określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w umowie z Udzielającym zamówienie. Szczegółowa informacja dotycząca miesięcznego limitu świadczeń refundowanych ze środków publicznych. określonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowi **Załącznik nr 2 do Umowy.**
6. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy. Powyższe dotyczy również innych czynności prawnych, które mogą skutkować przeniesieniem wiarygodności z niniejszej umowy.

## § 2 Czas trwania umowy

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia \_\_\_\_\_ do 31.12.2024 r.

## §3 Czas i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia zdrowotne wskazane w §1 Umowy udzielane będą:
  - a) w dni robocze w godzinach od \_\_\_\_ do \_\_\_\_\_;
  - b) w soboty w godzinach od \_\_\_\_ do \_\_\_\_\_;
2. Świadczenia zdrowotne, wskazane w §1 Umowy udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w jego siedzibie pod adresem: \_\_\_\_\_
3. Zapisy na wizyty odbywać się będą poprzez system Udzielającego zamówienie, do którego Przyjmujący zamówienie otrzyma dostęp w dniu podpisania niniejszej Umowy.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada:
  - a) lokal
  - b) aparaturę i sprzęt medyczny- umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych, określonych w niniejszej Umowie.

## § 4 Wynagrodzenie

1. Strony ustalają, że należność brutto z tytułu udzielania świadczeń określonych umową, wynosić będzie ..... zł brutto (słownie: ..... złotych zero groszy) za wykonanie 1 pkt.
2. Podstawą wypłaty należności będzie faktura wystawiona przez Przyjmującego zamówienie na podstawie zatwierdzonego przez Udzielającego zamówienie miesięcznego raportu pracy sporządzonego zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie – wzór raportu stanowi Załącznik Nr 3 do niniejszej umowy.
3. Faktura winna być każdorazowo przesłana na adres e-mail Udzielającego zamówienia: **faktury@zoznadarzyn.pl**
4. Wypłata należności nastąpi na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie.
5. Wypłata należności nastąpi w terminie 10 dni od daty przyjęcia faktury przez Udzielającego zamówienie, wystawionej na podstawie zatwierdzonego raportu.
6. Faktura za świadczenia musi odpowiadać cechom dowodu księgowego określonym w art. 21 Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. 121, poz. 591, z późn. zm.).
7. Za datę zapłaty przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że samodzielnie rozlicza się z ZUS-em i urzędem skarbowym i ponosi obciążenia dotyczące osób prowadzących działalność gospodarczą według zasad określonych w odrębnych przepisach.

9. W przypadku braku pozytywnej weryfikacji udzielonych świadczeń dokonanej przez Udzielającego zamówienia lub przez płatnika świadczeń, Udzielający zamówienia ma prawo wymagać od Przyjmującego zamówienie dostarczenia korekty do wystawionego rachunku i dokonać odpowiedniego obniżenia należnego Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia.
10. Wszelkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, w tym w szczególności koszty utrzymania lokalu, sprzętu oraz zakupu niezbędnych materiałów stomatologicznych ponosić będzie Przyjmujący zamówienie.

## **§5**

### **Obowiązki Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należytą starannością, przy wykorzystaniu sprzętu i aparatury niezbędnych do udzielania pomocy.
2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie, w szczególności, co do:
  - sposobu udzielania świadczeń;
  - prawidłowości wykonywania niniejszej Umowy
  - prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
3. Udzielający zamówienia ma obowiązek poinformować Przyjmującego zamówienie o chęci przeprowadzenia kontroli, na piśmie lub drogą mailową z co najmniej 3- dniowym wyprzedzeniem.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest udzielić pisemnie wszelkich wyjaśnień Udzielającemu zamówienia w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie dłuższym niż 10 dni od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia chyba, że wezwanie określi inny termin.

## **§6**

### **Dokumentacja medyczna**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa i przestrzega przepisów dot. w szczególności praw pacjenta, ochrony danych osobowych, tajemnicy zawodowej, zasad wystawiania recept na leki refundowane.
2. Dokumentacja medyczna prowadzona będzie przez Przyjmującego zamówienie w systemie Udzielającego zamówienie, do którego Przyjmujący zamówienie otrzyma dostęp w dniu podpisania niniejszej Umowy.
3. Udzielający zamówienia zapewni konsultacje Przyjmującemu zamówienie w przypadku niejasności co do zasad prowadzenia powyższej dokumentacji i rozliczeń.
4. Zaistnienie niejasności nie wstrzymuje konieczności prowadzenia dokumentacji i rozliczeń w systemie informatycznym Udzielającego zamówienia.
5. Dokumentacja medyczna stanowi własność Udzielającego zamówienia i nie może być wynoszona poza miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsce jej przechowywania lub archiwizowania.
6. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do dostępu do dokumentacji medycznej jedynie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

7. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia i osobom trzecim w związku z przetwarzaniem dokumentacji niezgodnie z zasadami opisanymi w niniejszym paragrafie.
8. Przyjmujący zamówienie nie może udostępniać osobom trzecim dostępu do systemu, którego administratorem jest Udzielający zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienie nie jest uprawniony do samodzielnego udostępniania dokumentacji medycznej wnioskodawcom. W przypadku zgłoszenia do Przyjmującego zamówienie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do skierowania wnioskodawcy do Udzielającego zamówienie.

## **§7 Zastępstwo**

1. Przyjmujący zamówienie, w razie przejściowego braku możliwości osobistego wykonywania usług może, za pisemną zgodą Udzielającego zamówienie powierzyć realizację usług zastępcy.
2. Podmiot, na rzecz którego nastąpi przeniesienie obowiązków Przyjmującego zamówienie musi zatrudniać personel mający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.
3. Odpowiedzialność za działania lub zaniechania zastępcy ponosi Przyjmujący zamówienie.

## **§8 Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego zamówienia, pacjentów, jak i innych osób trzecich.
2. W przypadku stwierdzenia przez Płatnika (Narodowy Fundusz Zdrowia) naruszenia zasad udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie między Płatnikiem (Narodowym Funduszem Zdrowia), a Udzielającym Zamówienia w związku z okolicznościami, za które odpowiedzialność ponosi Przyjmujący Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić Udzielającemu Zamówienie wynagrodzenie naliczone od zakwestionowanych świadczeń z tego tytułu oraz naliczone przez Płatnika (Narodowy Fundusz Zdrowia) kary umowne, a także zobowiązany jest do wynagrodzenia wszystkich szkód, jakie w związku z powyższym poniósł Udzielający Zamówienie. Powyższy zwrot lub zapłata odszkodowania może nastąpić poprzez potrącenie ww. roszczenia Udzielającego Zamówienie z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i zgodnie z rodzajem prowadzonej działalności leczniczej w tym min. w zakresie określonym Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa wyżej, przez cały okres obowiązywania Umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedstawienia Udzielającemu zamówienia kopii dokumentu ubezpieczenia, o którym mowa powyżej w terminie 3 dni od daty podpisania niniejszej Umowy.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia przez cały czas trwania niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poinformowania Udzielającego Zamówienie o każdorazowej zmianie w zakresie ubezpieczenia i okazania nowego dokumentu ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.
8. Na podstawie art. 376 Kodeksu cywilnego Strony zgodnie postanawiają, że w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie wyrządzi szkodę, a Udzielający zamówienia jako dłużnik solidarny zaspokoi roszczenie poszkodowanego, Udzielający zamówienia uprawniony będzie do dochodzenia w pełnej wysokości zwrotu zapłaconego roszczenia od Przyjmującego zamówienie.
9. Niedostarczenie polisy skutkować będzie niemożnością wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową i rozwiązaniem umowy.

## **§9 Poufność**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy:
  - a) wszelkich informacji o pacjentach, uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach umowy,
  - b) warunków zawarcia niniejszej Umowy
  - c) informacji handlowych, organizacyjnych oraz innych, co do których Udzielający Zamówienia podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności,– chyba, że obowiązek ich ujawnienia wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 06 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 z późn. zm.).

## **§10 Kary umowne**

1. W przypadku niewykonania Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty Udzielającemu Zamówienie kary umownej w wysokości 10 000 zł (przez niewykonanie umowy Strony rozumieją nieprzystąpienie do wykonania umowy ze strony Przyjmującego Zamówienie).
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapłacić kary umowne do pełnej wysokości kwoty uiszczonej przez Udzielającego zamówienia tytułem kary finansowej lub zobowiązania nałożonego na Udzielającego zamówienia przez płatników umów (w tym m.in. Narodowy Fundusz Zdrowia), a w szczególności za:
  - a) nieprawidłowe rozliczanie świadczeń udzielanych przez Przyjmującego zamówienie,
  - b) pobieranie jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia,
  - c) proponowanie usług płatnych lub częściowo płatnych pacjentom, w przypadkach gdy pacjent objęty jest świadczeniami nieodpłatnymi,
  - d) nieprawidłowe stosowanie zasad i przepisów obowiązujących w zakresie recept lekarskich i zleceń (w tym nieprawidłowe stosowanie refundacji produktów leczniczych, wyrobów medycznych itd.),
  - e) nieprowadzenie lub nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.
3. Przyjmujący zamówienie zapłaci ponadto Udzielającemu zamówienia kary umowne z tytułu:

- a) nieprowadzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej - w wysokości do 20% wartości przedłożonego rachunku za miesiąc, w którym nastąpiło uchybienie.
  - b) naruszenia zasad ochrony lub przetwarzania danych osobowych; naruszenia praw pacjenta - w wysokości 2.500,00 zł. za każdy przypadek naruszenia,
  - c) naruszenia zasady poufności, o której mowa w §9 Umowy – w wysokości 10.000 zł za każdy przypadek naruszenia,
  - d) naruszenia obowiązków określonych w §5 – w wysokości do 20% wartości przedłożonego rachunku za miesiąc, w którym nastąpiło uchybienie;
4. Przed naliczeniem kary umownej Udzielający Zamówienie może wezwać Przyjmującego Zamówienie do pisemnego szczegółowego podania przyczyn niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.
  5. W przypadku gdy szkoda przekraczać będzie wartość zastrzeżonej kary umownej Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.
  6. Naliczenie przez Udzielającego Zamówienie kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w terminie 10 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Udzielającego Zamówienie do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie lub innych jego wierzytelności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie w stosunku do Udzielającego Zamówienie, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.
  7. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do wglądu do dokumentacji potwierdzającej okoliczności uzasadniające nałożenie kary umownej.

## **§11 Nadzór**

1. Nadzór nad wykonaniem niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienie sprawuje:
  - a) Dyrektor Centrum Medyczne Nadarzyn – \_\_\_\_\_
  - b) Kierownik Poradni Stomatologicznej - \_\_\_\_\_
2. Opiekę merytoryczną nad wykonywaniem niniejszej umowy sprawuje ze strony Przyjmującego Zamówienie – .....
3. Strony zobowiązane są do udzielenia sobie pisemnej informacji o każdorazowej zmianie dotyczącej osób sprawujących nadzór na wykonywaniem niniejszej Umowy, w terminie 7 dni od zmiany.

## **§12 Rozwiązanie umowy**

1. Strony postanawiają, iż Umowa ulega rozwiązaniu w następujących wypadkach:
  - 1) z upływem czasu, na który została zawarta;

- 2) z ważnych powodów - wskutek oświadczenia złożonego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w szczególności gdy:
  - a) z przyczyn organizacyjnych leżących po stronie Udzielającego Zamówienie dalsze wykonywanie umowy byłoby nieuzasadnione lub utrudnione (prawo do wypowiedzenia umowy w tym przypadku przysługuje Udzielającemu Zamówienie),
  - b) z powodów zmian organizacyjnych lub kadrowych jakie wystąpiły u Przyjmującego Zamówienie dalsze wykonywanie umowy okaże się niemożliwe lub utrudnione.
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności gdy:
  - a) dane zawarte w ofercie Przyjmującego zamówienie okażą się nieprawdziwe,
  - b) Przyjmujący Zamówienie, mimo wcześniejszego upomnienia, nie realizuje świadczeń zdrowotnych, określonych w Umowie,
  - c) Przyjmujący Zamówienie nie przedstawił dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w §8;
  - d) Przyjmujący Zamówienie odmówił poddania się kontroli, do której Udzielający Zamówienie są uprawnieni na podstawie niniejszej umowy lub nie wykonał zaleceń pokontrolnych;
  - e) w wyniku kontroli wykonania niniejszej umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych stwierdzono nie wypełnienie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu i złą jakość świadczeń,
  - f) Przyjmujący Zamówienie utracił uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
  - g) Przyjmujący zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego zamówienie,
  - h) Przyjmujący zamówienie nie dopełnił obowiązku zachowania poufności, o której mowa w § 9 Umowy,
  - i) Udzielający Zamówienie zalega z wypłatą wynagrodzenia dłużej niż 60 dni.
- 4) na mocy porozumienia Stron w każdym czasie.

### **§13**

#### **Postanowienia końcowe**

1. Strony ustalają, iż adresami właściwymi do korespondencji są adresy wskazane w komparycji umowy. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o wszelkich zmianach w/w adresów pod rygorem uznania za skutecznie doręczoną korespondencję kierowaną na ostatni znany drugiej Stronie adres.
2. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (wraz z późn. zm.).
4. Strony zobowiązują się do polubownego i w dobrej wierze rozwiązywania wszelkich sporów mogących powstać na tle wykonywania Umowy.

5. W przypadku braku porozumienia, wszelkie spory wynikające na tle wykonania Umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny, właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienie.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

**Załączniki:**

1. Lista osób udzielających świadczeń zdrowotnych ze strony Przyjmującego Zamówienie
2. Informacja dotycząca miesięcznego limitu świadczeń refundowanych ze środków publicznych
3. Wzór harmonogramu



**Lista osób udzielających świadczeń zdrowotnych ze strony  
Przyjmującego Zamówienie**

4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

**Informacja dotycząca miesięcznego limitu świadczeń refundowanych ze  
środków publicznych**

Udzielający zamówienia oświadcza, iż zgodnie z umową z dnia \_\_\_\_\_ zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia miesięczny limit świadczeń zdrowotnych świadczeń refundowanych ze środków publicznych, o których mowa w Umowie z dnia \_\_\_\_\_ wynosi \_\_\_\_\_ - co Przyjmujący zamówienie akceptuje i zobowiązuje się do przestrzegania w/w limitu.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

**Załącznik nr 3 do Umowy z dnia \_\_\_\_\_ - generowany z systemu informatycznego  
Udzielającego Zamówienie**

Zestawienie zleceń pacjentów

Raport obejmuje okres od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

<u>Lp</u>	<u>Okr</u>	<u>Wykonujący</u>	<u>Lekarz wykonujący</u>	<u>Kod ICD9</u>	<u>Usługa</u>	<u>Ilość</u>	<u>Kwota</u>	<u>Punkty</u>
-----------	------------	-------------------	--------------------------	-----------------	---------------	--------------	--------------	---------------

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**