

**UMOWA nr..... /2017
na świadczenia zdrowotne**

W dniu2017 r. w Warszawie pomiędzy:

Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Ochota, z siedzibą w Warszawie (02-353), przy ul. Szczęśliwickiej 36, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej; pod nr KRS: 0000188485, NIP: 526-17-71-472, REGON: 010202670,

reprezentowanym przez:

Pana Krzysztofa Marcina Zakrzewskiego – Dyrektora,

zwanym w treści umowy „Udzielającym zamówienia”,

a

zwanym w treści umowy „Przyjmującym zamówienie”.

Strony umowy ustalają, co następuje:

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ust. 1-5 oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Strony ustalają co następuje:

§ 1

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu **konsultacji medycznych oraz zabiegów**, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”, których szczegółowy wykaz stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań Udzielającego zamówienia, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą / osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w niniejszej umowie i przepisach prawa.
3. Świadczenia zdrowotne będą udzielane wyłącznie uprawnionym osobom wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

§ 2

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą;
- 2) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z obowiązującymi przepisami i do każdorazowego udostępniania Udzielającemu zamówienia prowadzonej dokumentacji;
- 3) przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego i regulacji wewnętrznych Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności przepisów bhp i p. poż.;
- 4) używania wyłącznie produktów leczniczych i wyrobów medycznych dopuszczonych do obrotu w Polsce, zgodnie z ich przeznaczeniem i obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 5) każdorazowego wpisu pobranego wyrobu medycznego do książki przychodu i rozchodu wyrobów medycznych/produktów leczniczych wg załącznika nr 3 do niniejszej umowy;

- 6) każdorazowego wpisu wykonanego zabiegu do raportu statystycznego/ewidencja wykonanych zabiegów wg załącznika nr 4 do niniejszej umowy.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych z należytą starannością i zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy medycznej i technicznej.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada stosowne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i będzie je posiadał przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi wszelką odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z nienależytym wykonywaniem niniejszej Umowy, zarówno wobec pacjentów jak i Udzielającego zamówienie.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne realizowane będą w jednostkach i komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić na terenie jednostki i/lub komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, innej działalności niż wynikająca z niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach wskazanych w harmonogramie określonym przez Udzielającego zamówienia.
4. Zmiany w harmonogramie, o którym mowa w ust. 3 Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zgłosić Udzielającemu zamówienie najpóźniej w przeddzień dokonania zmiany.
5. W przypadku nieobecności we wskazanym w harmonogramie dniu Przyjmujący zamówienie obowiązany jest wskazać inny termin, w którym udzieli świadczeń pacjentom nieprzyjętym w dniach zgodnie z harmonogramem.
6. Informacja o dniach i godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych będzie wywieszona na tablicy informacyjnej w siedzibie jednostki i/lub komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, na stronach internetowych Udzielającego zamówienia.
7. Za wszystkie roszczenia pacjentów wynikające z nieterminowej realizacji świadczeń realizowanych przez Przyjmującego zamówienie (np. spóźnienia, niepowiadomienie o nieobecności w terminie umożliwiającym przepisanie pacjenta na inny dogodny termin) odpowiada Przyjmujący zamówienie swoją częścią wynagrodzenia tj. za spóźnienie powyżej 20 minut 5% kosztu zabiegu pokrywa lekarz.

§ 5

1. Udzielający zamówienia zobowiązany jest udostępnić wyroby medyczne i produkty lecznicze, a także sprzęt i aparaturę medyczną, niezbędne do przeprowadzenia zabiegów, których wykaz stanowi Załącznik nr 1 do umowy.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do nieodpłatnego dostarczenia Przyjmującemu zamówienie obowiązujących druków sprawozdawczo-rozliczeniowych, dokumentacji medycznej, za wyjątkiem recept, których przygotowanie Przyjmujący zamówienie winien zabezpieczyć we własnym zakresie.

§ 6

Pacjenci zgłaszający się do udzielenia świadczeń zdrowotnych będą zapisywani i rejestrowani przez Udzielającego zamówienia.

§ 7

1. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach.
2. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać świadczeń zdrowotnych przez osobę trzecią, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W sytuacjach nadzwyczajnych, niezależnych od Przyjmującego zamówienie i których nie można było przewidzieć, może on, po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, powierzyć wykonywanie świadczeń zdrowotnych innej osobie posiadającej kwalifikacje i

uprawnienia, co najmniej odpowiadające kwalifikacjom i uprawnieniom wymaganym od Przyjmującego zamówienie. Za wykazanie tych kwalifikacji odpowiada Przyjmujący zamówienie.

4. Wszelkie koszty udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez inną osobę, o której mowa w ust. 3, ponosi Przyjmujący zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez inną osobę, o którym mowa w ust. 3, jak też ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane przez tę osobę.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie o wszelkich przeszkodach uniemożliwiających mu wykonanie umowy.

§ 8

Umowa obowiązuje od dniado dnia ... r.

§ 9

1. Kontrolę merytoryczną ze strony Udzielającego zamówienie w zakresie wykonywania przez Przyjmującego zamówienie niniejszej umowy sprawuje Zastępca Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa.
2. Udzielający zamówienia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, w szczególności w zakresie ilości, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych oraz zasad organizacji ich udzielania, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w następującej wysokości:
 - 1) za udzieloną konsultację (pakiet I): % wartości opłaty wynikającej z Załącznika nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego SZPZLO Warszawa-Ochota, zwanego dalej „Cennikiem”.
 - 2) za przeprowadzony zabieg, wyszczególniony w wykazie stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy w pkt: 2-39 (pakiet II), w wysokości: % wartości opłaty wynikającej z Cennika.
 - 3) za przeprowadzony zabieg, wyszczególniony w wykazie stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy w pkt: 40-99 (pakiet III), w wysokości: % wartości opłaty wynikającej z Cennika.
2. W przypadku, w którym w Cenniku wartość opłaty za udzielone świadczenie nie jest określona w sposób sztywny, Przyjmujący zamówienie ustala, indywidualnie dla każdego Pacjenta, wartość opłaty mieszczącą się w ramach podanego w ww. Cenniku przedziału cenowego.
3. Przyjmującemu zamówienie za realizację świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przysługuje wyłącznie wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać na własną rzecz jakichkolwiek opłat od pacjentów ani innych podmiotów.
5. Zmiana wartości opłat, przewidzianych w Cenniku, nie stanowi zmiany niniejszej Umowy i nie stanowi podstawy żadnych roszczeń względem Udzielającego zamówienie.
6. O każdej zmianie Cennika Przyjmujący zamówienie będzie informowany, a jego aktualny tekst dostępny będzie na stronie internetowej www.szpzo-ochota.pl.

§ 11

Przyjmujący zamówienie będzie informował Udzielającego zamówienia o realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy prowadząc raporty

statystyczne/ewidencja wykonanych zabiegów wg załącznika nr 4, które podlegają weryfikacji przez Udzielającego zamówienia.

§ 12

1. Za prawidłowe wykonanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie otrzymywał będzie wynagrodzenie miesięczne brutto ustalane na podstawie zaakceptowanych przez Udzielającego zamówienie miesięcznych raportów statystycznych.
2. Przyjmujący zamówienie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy wystawi rachunek / fakturę dla Udzielającego zamówienia w terminie 3 dni od dnia zaakceptowania przez Udzielającego zamówienie ilości zrealizowanych świadczeń wykazanych w raportach statystycznych.
3. W przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 2, oprócz ilości udzielanych świadczeń, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podać w raporcie statystycznym, ustaloną indywidualnie wartość opłaty za udzielone świadczenia, mieszczącą się w przedziale cenowym, wynikającym z Cennika.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w terminie 21 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wystawionego rachunku / faktury.
5. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie przelewane będzie na jego rachunek bankowy:.....

§ 13

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w tym w szczególności w razie nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, lub sprawozdawczości statystycznej, Udzielający zamówienia może zobowiązać Przyjmującego zamówienie do zapłaty kary umownej w wysokości dwukrotności wynagrodzenia obliczonego na podstawie raportów statystycznych z okresu ostatnich dwóch miesięcy.
2. Niezależnie od zastrzeżonych kar umownych Udzielający zamówienia może dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania w pełnej wysokości na zasadach ogólnych.
3. Należność z tytułu kar umownych Udzielający zamówienia może potrącić z wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie.

§ 14

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest/nie jest* podatnikiem podatku od towarów i usług.

§ 15

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez Udzielającego zamówienia, za 7 dniowym wypowiedzeniem, w przypadku:
 - 1) wystąpienia zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającego zamówienia lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - 2) wystąpienia po stronie Przyjmującego zamówienie nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy, o ile w ocenie Udzielającego zamówienia nie stanowi to przesłanki do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, o których mowa w ust. 1, Przyjmującemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne do czasu rozwiązania umowy.

§ 16

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku:

- 1) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.);
- 2) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy;
- 3) naruszenia praw pacjenta;
- 4) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie;
- 5) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu;
- 6) nierealizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie;
- 7) niepoddania się kontroli.

§ 17

1. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, winno być złożone na piśmie.

§ 18

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego zamówienia jak i osób trzecich.
2. W przypadku gdyby w orzeczeniu sądu albo innego uprawnionego organu ustalono, iż odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy wykonaniu przedmiotu umowy, tj. przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i wszelkich czynności z tym związanych, w zakresie udzielonego zamówienia, ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie, wówczas Przyjmujący zamówienia zobowiązuje się do zaspokojenia całości zasądzonych roszczeń.

§ 19

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1764), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 1, zawartych w niniejszej umowie dotyczących danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – również w zakresie firmy.

§ 20

1. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) Udzielający zamówienia, jako administrator danych osobowych powierza Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów wyłącznie w celu realizacji przedmiotu niniejszej umowy, określonego w § 1 ust. 1 umowy.
2. Powierzone dane osobowe mogą być przetwarzane przez Przyjmującemu zamówienie wyłącznie w siedzibie Udzielającego zamówienia, w następującym zakresie:
 - a) **dane pacjenta:** imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia, płeć, adres zamieszkania, numer telefonu kontaktowego, informacje o stanie zdrowia;
 - b) **dane osoby upoważnianej przez pacjenta:** imię i nazwisko, adres zamieszkania osoby upoważnionej do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielanych świadczeniach zdrowotnych, numer telefonu kontaktowego oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do uzyskania dokumentacji medycznej;
 - c) **dane rodziców lub opiekuna prawnego:** imię i nazwisko, pokrewieństwo, numer telefonu kontaktowego.

3. Przy przetwarzaniu powierzonych do przetwarzania danych osobowych Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wskazanych w niniejszej umowie, w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29.04.2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 roku nr 100, poz. 1024) oraz w regulacjach wewnętrznych Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zachowania poufności wszystkich danych do których będzie miał dostęp w trakcie obowiązywania umowy oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia tych danych, przez Udzielającego zamówienia w trakcie stosunku cywilnoprawnego, jak i po jego ustaniu

§ 21

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz przepisy innych aktów prawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

§ 22

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 23

Ewentualne spory wynikłe z realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 24

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

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Załączniki do umowy:

- | | |
|-----------------------|---|
| Załącznik nr 1 | Wykaz konsultacji i zabiegów |
| Załącznik nr 2 | Oferta Przyjmującego zamówienie. |
| Załącznik nr 3 | Książka przychodu i rozchodu wyrobów medycznych/produktów leczniczych |
| Załącznik nr 4 | Raport statystyczny/ewidencja wykonanych zabiegów |
| Załącznik nr 5 | Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych. |
| Załącznik nr 6 | Kopia polisy OC |

| Wykaz konsultacji i zabiegów | | Załącznik nr 1 | Oferowany % za pakiet |
|---|--|----------------|-----------------------|
| PAKIET I | | | |
| Cennik medycyny estetycznej | | | |
| LP. | NAZWA USŁUGI | | |
| 1. | Konsultacja lekarska | | |
| PAKIET II | | | |
| Toksyna botulinowa - preparat Azzalure - usuwanie zmarszczek (w cenę zabiegu wliczona jest konsultacja medyczna) | | | |
| 2. | 1 okolica (np. łwia zmarszczka) | | |
| 3. | 2 okolice (np. całe czoło) lub (np. łwia zmarszczka i kurze łapki) | | |
| 4. | 3 okolice (np. całe czoło + kurze łapki) | | |
| Leczenie nadmiernej potliwości - preparat Azzalure toksyna botulinowa typu A, (z zastosowaniem znieczulenia, cena jednego zabiegu uzależniona jest od ilości użytego preparatu) | | | |
| 5. | Dłonie | | |
| 6. | Stopy | | |
| 7. | Pachy | | |
| Wypełnianie zmarszczek kwasem hialuronowym- preparat: REVANESSE - ULTRA, KISS, CROMA – Princess RICH, VOLUME, FILLER (z zastosowaniem znieczulenia, cena jednego zabiegu uzależniona jest od ilości użytego preparatu) | | | |
| 8. | Dolina łez, cienie pod oczami | | |
| 9. | Powiększanie, konturowanie ust | | |
| 10. | Zmarszczki głębokie i bruzdy | | |
| 11. | Wolumetria twarzy | | |
| Wypełnianie zmarszczek kwasem hialuronowym- preparat: Stylage Lips, Stylage M, Stylage XL, (z zastosowaniem znieczulenia, cena jednego zabiegu uzależniona jest od ilości użytego preparatu) | | | |
| 12. | Dolina łez, cienie pod oczami | | |
| 13. | Powiększanie, konturowanie ust | | |
| 14. | Zmarszczki głębokie i bruzdy | | |
| 15. | Wolumetria twarzy | | |
| Mezoterapia igłowa KOKTAJLE (z zastosowaniem znieczulenia), (cena jednego zabiegu uzależniona jest od ilości użytego preparatu): | | | |
| 16. | Okolice oczu | | |

| | | |
|--|--|--|
| 17. | Skóry owłosionej głowy, włosów | |
| 18. | Twarz | |
| 19. | Szyja | |
| 20. | Twarz, szyja | |
| 21. | Dłonie | |
| 22. | Twarz, szyja, dekolt | |
| Mezoterapia igłowa niestecjowanym kwasem hialuronowym (z zastosowaniem znieczulenia): | | |
| 23. | Okolice oczu | |
| 24. | Twarz | |
| 25. | Szyja | |
| 26. | Twarz i szyja | |
| 27. | Dłonie | |
| 28. | Dekolt | |
| 29. | Twarz, szyja, dekolt | |
| Mezoterapia igłowa preparat Stylage HYDRO: | | |
| 30. | Twarz | |
| 31. | Szyja | |
| 32. | Dekolt | |
| Mezoterapia igłowa antycellulitowa (z zastosowaniem znieczulenia), (cena jednego zabiegu uzależniona jest od ilości użytego preparatu): | | |
| 33. | Brzuch (2-4 ampułki) | |
| 34. | Pośladki (2-4 ampułki) | |
| 35. | Cale uda (4-6 ampułek) | |
| 36. | Tył uda i pośladki (4-6 ampułek) | |
| 37. | Kuracja antycellulitowa (4-6 ampułek) | |
| Atelokolagen typu I - LINERASE | | |
| 38. | Twarz, szyja, dekolt, dłonie (1 ampułka) | |
| 39. | Terapia blizn (1 ampułka) | |
| PAKIET III | | |
| Laseroterapia - Laser Frakcyjny CO2 (z zastosowaniem znieczulenia): | | |
| 40. | Twarz | |
| 41. | Podbródek - szyja | |

| | | |
|--|---|--|
| 42. | Ramiona | |
| 43. | Brzuch | |
| 44. | Pośladki | |
| 45. | Uda | |
| Laser Frakcyjny CO2 - blizny, rozstępny, przebarwienia, pojedyncze zmiany skórne (brodawki/kurczaki), (z zastosowaniem znieczulenia): | | |
| 46. | Usuwanie blizn | |
| 47. | Usuwanie rozstępów | |
| 48. | Usuwanie pojedynczych brodawek/kurczaków | |
| Osocze bogatopłytkowe - preparat BDAsthetic | | |
| 49. | Osocze bogatopłytkowe - (twarz, szyja, dekolt - trzy okolice) | |
| 50. | Osocze bogatopłytkowe - owłosionej skóry głowy, włosów | |
| 51. | Osocze bogatopłytkowe (inne wybrane trzy okolice) | |
| Peelingi medyczne 1 okolicy (twarz lub szyja lub dekolt): | | |
| 52. | Peeling TCA 10% | |
| 53. | Peeling TCA 20% | |
| 54. | Peeling TCA 30% | |
| Mezoterapia mikroigłowa antycellulitowa (w znieczuleniu), (cena jednego zabiegu uzależniona jest od ilości użytego | | |
| 55. | Brzuch (2-4 ampułki) | |
| 56. | Pośladki (2-4 ampułki) | |
| 57. | Całe uda (4-6 ampułek) | |
| 58. | Tył uda i pośladki (4-6 ampułek) | |
| 59. | Kuracja antycellulitowa (4-6 ampułek) | |
| Lipoliza iniekcyjna - preparat Dermastablon, (w cenę zabiegu wliczona jest konsultacja medyczna), (cena jednego zabiegu | | |
| 60. | Podbródek (1 ampułka) | |
| 61. | Ramiona (1-2 ampułki) | |
| 62. | Uda wewnętrzne (1-3 ampułki) | |
| 63. | Uda zewnętrzne (1-3 ampułki) | |
| 64. | Biodra (1-3 ampułki) | |
| 65. | Pośladki (2-6 ampułek) | |
| 66. | Brzuch (2-6 ampułek) | |
| **Nici liftingujące: | | |
| **MONO NITKI (cena jednej nitki): | | |
| 67. | Czolo (5-10 nitek) | |

| | | |
|---|---|--|
| 68. | Kurcze łapki (10-15 nitek) | |
| 69. | Zmarszczki palacza (około 6 nitek) | |
| 70. | Odbudowa policzków (8-16 nitek) | |
| 71. | Dekolt (10-20 nitek) | |
| 72. | Szyja (około 10 nitek) | |
| 73. | Ramiona (motylki) (około 10 nitek) | |
| 74. | Uda (opadanie skóry na kolanach) (około 15 nitek) | |
| 75. | Piersi (rewitalizacja i poprawa napięcia skóry) (10-20 nitek) | |
| 76. | Nos (unoszenie koniuszka, wysmuklanie (4-6 nitek) | |
| **SCREW NITKI (cena jednej nitki): | | |
| 77. | Uniesienie brwi (około 10 nitek) | |
| 78. | Mini lifting (około 20 nitek) | |
| 79. | Lifting policzków (około 10 nitek) | |
| **BARBY NITKI (cena jednej nitki): | | |
| 80. | Mini lifting (opadające policzki/chomiki) (4-8 nitek) | |
| 81. | Lifting policzków (około 4 nitki) | |
| 82. | Szyja (8-12 nitek) | |
| 83. | Podbródek (4-6 nitek) | |
| 84. | Ramiona (motylki) (około 10 nitek) | |
| 85. | Uda (opadanie skóry na kolanach) (10-20 nitek) | |
| 86. | Piersi (rewitalizacja i poprawa napięcia skóry) (10-20 nitek) | |
| 87. | Brzuch (12-30 nitek) | |
| 88. | Pośladki (10-20 nitek) | |
| 89. | Poprawianie owalu twarzy (4-10 nitek) | |
| Lipo Laser - odchudzenie i modelowanie sylwetki : | | |
| 90. | Lipo laser 20 min | |
| 91. | Lipo laser 30 min | |
| 92. | Lipo laser 40 min | |
| 93. | Lipo laser 50 min | |
| 94. | Lipo laser 60 min | |
| RF- radiofrekwencja - odmładzanie za pomocą fal radiowych: | | |
| 95. | RF 20 min | |
| 96. | RF 30 min | |
| 97. | RF 40 min | |

| | | |
|-----|-----------|--|
| 98. | RF 50 min | |
| 99. | RF 60 min | |



Księga standardów i procedur higienicznych

**KSIĄŻKA PRZYCHODU I ROZCHODU ŚRODKÓW OCHRONY OSOBISTEJ/
WYROBÓW MEDYCZNYCH/PRODUKTÓW LECZNICZYCH***

Załącznik nr 3

F-KP4-64-01-02

Wydanie: 1

Data: 05.11.12

Strona:

Jedn./kom. org.:

| Nazwa: | | | | | | | J. m. | Nr karty |
|--------------|-------|---------------|----------|---------------|---------|---------------------|--------------|----------|
| Data dostawy | Seria | Data ważności | Przychód | Data rozchodu | Rozchód | Miejsce przekazania | Stan bieżący | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

*) niewłaściwe skreślić

Raport statystyczny/ewidencja wykonanych zabiegów

Załącznik nr ...4

| Lp. | Data zabiegu | Nazwa zabiegu | Cena zapłacona przez pacjenta | Podpis osoby wykonującej | Wynagrodzenie lekarz |
|-----|--------------|---------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |