

**HARMONOGRAM - ZASOBY**

Załącznik nr 2 do umowy Nr .....

rodzaj świadczeń: leczenie stomatologiczne

Nr pozycji umowy (a)	Kod zakresu świadczeń (b)	Zakres świadczeń (c)	Kod miejsca udzielania świadczeń (d)	Nazwa miejsca udzielania świadczeń (e)	Adres miejsca udzielania świadczeń (f)	Część VII kodu resortowego (g) ***	Część VIII kodu resortowego (h)***	Profil IX - X cz. kodu res.(i)***

**I. Dostępność miejsca udzielania świadczeń**

Harmonogram									
pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status D, M, U*

**II. Personel**

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Pesel (d)	Status D, M, U*						
Dostępność osoby personelu										
Dostępność godzinowa tygodniowo (e)	Rodzaj harmonogramu ** (f)	pn (g)	wt (h)	śr (i)	czw (j)	pt (k)	sob (l)	nd (m)	Obowiązuje od (n)	Obowiązuje do (o)
	P									
Uprawnienia zawodowe										
Grupa zawodowa (p)					Nr Prawa Wyk. Zawodu (q)					
Zawód-specjalność										
Nazwa (r)					Stopień specjalizacji (s)	Data uzyskania (t)	Data otwarcia (u)			
Kompetencje										
Nazwa (w)							Data uzyskania (y)			
Doświadczenie zawodowe (z)										
III. Sprzęt										
Unikalny wyróżnik sprzętu (a)	Nazwa sprzętu (b)	Ilość (c)	Nr seryjny sprzętu (d)	Rodzaj dostępności sprzętu (e)	Rok produkcji (f)	Dostępny od (g)	Dostępny do (h)	Status D, M, U*		

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć świadczeniodawcy

\* D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

\*\* Rodzaj harmonogramu:

P - harmonogram podstawowy

\*\*\* - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.)

- stosuje się odpowiednio do komórek org. wykonujących usługi dla dzieci, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia