

## ŁĄCZNIE UZYSKANE KATEGORIE W CZĘŚCIACH 2—4

--	--	--

.....  
(podpis pielęgniarki przeprowadzającej wywiad).....  
(data)

Oświadczenie osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciela ustawowego\*)

Wyrażam/nie wyrażam\*) zgody na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu.

.....  
(data i podpis osoby kierowanej do zakładu  
lub jej przedstawiciela ustawowego\*)

\*) Niepotrzebne skreślić.

## 1266

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 31 grudnia 1998 r.

**w sprawie warunków i trybu przekazywania samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej środków publicznych oraz sposobu kontroli ich wykorzystania.**

Na podstawie art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 796 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie reguluje warunki i tryb, na jakich następuje przekazanie środków publicznych przez organy określone w art. 8 ust. 1 pkt 1—3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 796 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115), zwanej dalej „ustawą”, będące dysponentami środków publicznych, zwanymi dalej „zleceniodawcami”, samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, zwanemu dalej „zleceniobiorcą”, oraz określa sposób kontroli wykorzystania tych środków.

§ 2. Przekazanie przez zleceniodawcę środków publicznych na rzecz zleceniobiorcy następuje na podstawie umowy o przekazanie środków publicznych przez

zleceniodawcę na rzecz zleceniobiorcy w celu finansowania realizacji zadań, o których mowa w art. 54 ust. 1 pkt 1 lit. a) i pkt 2 ustawy, zwanej dalej „umową”.

§ 3. Zleceniodawca przed podpisaniem umowy przedstawia zleceniobiorcy wykaz i zakres świadczeń zdrowotnych, zadań lub programów zdrowotnych oraz środki finansowe przewidywane na ich realizację.

§ 4. 1. Zleceniobiorca przedstawia zleceniodawcy swój plan finansowo-rzeczowy, uwzględniający przewidywane nakłady na wykonanie zadań objętych umową oraz informacje na temat dotychczasowej działalności.

2. Plan finansowo-rzeczowy sporządzany jest na okres wskazany przez zleceniodawcę i zawiera w szczególności:

- 1) liczbę możliwych do wykonania świadczeń zdrowotnych i zadań określonego rodzaju,
- 2) koszt udzielanych świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań.

3. Informacje o dotychczasowej działalności powinny obejmować w szczególności:

- 1) wielkość i strukturę zasobów kadrowych zakładu, niezbędnych do wykonania zadań objętych umową,
- 2) rodzaje i liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych przez zleceniobiorcę,
- 3) obszar działania określony statutem.

§ 5. Wielkość środków finansowych, jakie zleceniodawca zobowiązany będzie przekazać zleceniobiorcy z tytułu realizacji zawieranej umowy, ustalana jest na podstawie rokowań między stronami.

§ 6. 1. Umowa może być zawarta na czas nie oznaczony lub na czas oznaczony.

2. Umowa zawarta na czas oznaczony może być przedłużona za zgodą stron.

§ 7. 1. Umowa określa w szczególności:

- 1) oznaczenie stron umowy,
- 2) czas trwania umowy,
- 3) rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz realizowanych zadań,
- 4) warunki i zasady udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań,
- 5) sumę należności przekazywaną zleceniobiorcy z tytułu realizacji umowy, sposób i termin jej przekazywania oraz zasady rozliczeń,
- 6) sposób kontroli jakości, zasadności i dostępności świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym umową,
- 7) uprawnienia kontrolne z tytułu realizacji umowy, przysługujące zleceniodawcy oraz osobom przez niego upoważnionym,
- 8) rodzaje, sposoby i terminy przekazywania informacji wynikających z realizacji umowy,
- 9) okoliczności, w których może nastąpić renegotjacja warunków umowy,

- 10) postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia,
- 11) zasady i tryb rozpatrywania sporów wynikających z realizacji umowy,
- 12) zasady prowadzenia dokumentacji przez zleceniobiorcę na potrzeby zleceniodawcy i jej udostępniania.

2. Umowa powinna określać wysokość kar umownych z tytułu niezgodnego z nią wydatkowania przez zleceniobiorcę środków publicznych albo niewywiązywania się lub nieterminowego realizowania postanowień umowy, sposób ich uiszczenia, a także okoliczności, których wystąpienie powoduje wyłączenie odpowiedzialności odszkodowawczej.

§ 8. Prawa i obowiązki stron umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie, chyba że strony postanowią inaczej.

§ 9. 1. Zleceniodawca, przy przeprowadzaniu kontroli wykorzystania środków publicznych przez zleceniobiorcę, dokonuje oceny prawidłowości realizacji zadań określonych umową oraz sposobu wydatkowania środków publicznych.

2. Do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 1, zleceniodawca może upoważnić inne osoby, w trybie określonym odrębnymi przepisami.

3. W razie stwierdzenia, w wyniku przeprowadzonej kontroli, nieprawidłowości zleceniodawca określa sposób i termin ich usunięcia.

§ 10. W sprawach nie uregulowanych w rozporządzeniu do umów stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej:

*W. Maksymowicz*

## 1267

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 31 grudnia 1998 r.

**w sprawie określenia sposobu ustalania opłat za krew i preparaty krwiopochodne wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi.**

Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681 i z 1998 r. Nr 117, poz. 756) zarządza się, co następuje:

§ 1. Opłatę za wydawaną krew i preparaty krwiopochodne ustala jednostka organizacyjna publicznej służby krwi w wysokości nie przekraczającej rzeczywistych kosztów pobrania krwi, jej przetwarzania na preparaty