



PPHU „CITO” Sp. z o.o.
61-441 POZNAŃ
ul. 28 Czerwca 1956 r. 390 segment E
NIP 781-13-29-513
REGON 630812291
tel. 61 847 49 62
inf. 801 70 21 21

UMOWA O SPRZEDAŻY REFUNDOWANYCH ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

NR / 2018 / wielkopolskie

zawarta w dniu w Poznaniu pomiędzy:

Przedsiębiorstwem Produkcyjno - Handlowo - Usługowym „CITO” sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. 28 Czerwca 1956 r. 390 segment E, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym Poznań Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000147215, reprezentowaną przez członków Zarządu: Piotra Szemendera i Hannę Szemendera zwaną dalej **DOSTAWCĄ**, a

Nazwa (imię i nazwisko oraz PESEL):

Adres, telefon, fax:

e-mail:

Imię i nazwisko osoby/osób
reprezentującej/y:

nazywany/mi dalej **APTEKA/SKLEPEM MEDYCZNYM**

Forma prawna Apteki/Sklepu Medycznego:

osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą – spółka cywilna – spółka jawna - spółka komandytowa – spółka komandytowo-akcyjna – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – spółka akcyjna – spółdzielnia – przedsiębiorstwo państwowe – inna (właściwe podkreślić).

§ 1

Definicje

Ilekroć w niniejszej umowie jest mowa o:

1. NFZ – należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia lub jego właściwy oddział,
2. ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 ze zm.),
3. zarządzeniu – należy przez to rozumieć zarządzenie NR 59/2016/DSOZ prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne,
4. rozporządzeniu – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
5. środkach pomocniczych – należy przez to rozumieć refundowane w całości lub w części przez NFZ pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, podkłady higieniczne, wkłady anatomiczne, cewniki i worki do zbiórki moczu, worki stomijne,
6. umowie o zaopatrzeniu w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne – należy przez to rozumieć umowę zawartą w dniu **29.06.2017** pomiędzy Dostawcą, a NFZ, której przedmiotem jest zaopatrywanie w środki pomocnicze osób ubezpieczonych w **latach 2017 - 2019 r., oraz przyszłe umowy w następnych latach,**

- zleceniu – należy przez to rozumieć pisemne zlecenie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego dla osoby ubezpieczonej stwierdzające spełnienie przez tą osobę warunków do otrzymania środków pomocniczych refundowanych przez NFZ, którego wzór zawiera załącznik nr 1.
- osobie uprawnionej – należy przez to rozumieć osobę okazującą zlecenie.

§ 2

Przedmiot umowy

- Dostawca oświadcza, że na podstawie umowy o zaopatrzeniu w środki pomocnicze jest zobowiązany do zaopatrywania osób ubezpieczonych w NFZ w środki pomocnicze wykazane w załączniku nr 4 do tej UMOWY.
- Przedmiotem niniejszej umowy są warunki sprzedaży środków pomocniczych Aptece/Sklepowi Medycznemu w celu ich późniejszego wydania osobom uprawnionym.
- Apteka/Sklep Medyczny oświadcza, że zna obowiązki Dostawcy wynikające z umowy o zaopatrzeniu w środki pomocnicze oraz z rozporządzenia i zarządzenia.
- Apteka/Sklep Medyczny oświadcza, iż przy wykonywaniu niniejszej umowy zobowiązuje się stosować właściwe przepisy prawa, w tym w szczególności zapisy rozporządzenia i zarządzenia w zakresie, w jakim dotyczą one podwykonawcy Świadczeniodawcy (Dostawcy).
- Apteka/Sklep Medyczny oświadcza, że jest uprawniona/y do wykonywania niniejszej umowy, w szczególności spełnia wszelkie wymagania w tym zakresie, wynikające z przepisów prawa oraz umowy o zaopatrzeniu w środki pomocnicze.
- Warunkiem obowiązywania niniejszej umowy jest:
 - rejestracja Apteki/Sklepu Medycznego w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ (SZOI);
 - wyrażenie w SZOI przez Aptekę/Sklep Medyczny gotowości udzielania świadczeń jako podwykonawca firmy P.P.H.U. „CITO” sp. z o.o. (**nr świadczeniodawcy w NFZ 150005310**);
 - poprawna rejestracja w tym systemie zatrudnionego personelu wyznaczonego do obsługi ubezpieczonych;
 - wyrażenie przez NFZ w formie aneksu do umowy Świadczeniodawcy, zgody na świadczenie przez Aptekę/Sklep Medyczny usług zaopatrzenia w wyroby medyczne jako Podwykonawca.

§ 3

Sprzedaż środków pomocniczych

- Dostawca zobowiązuje się sprzedawać Aptece/Sklepowi Medycznemu, a Apteka/Sklep Medyczny kupować od Dostawcy, środki pomocnicze w celu ich późniejszego wydania przez Aptekę/Sklep Medyczny osobom uprawnionym na zasadach określonych w §7.
- Apteka/Sklep Medyczny w okresie obowiązywania niniejszej umowy zobowiązana jest czynić starania o zapewnienie stałej dostępności środków pomocniczych w Aptece/Sklepie Medycznym dla osób uprawnionych.
- Sprzedaż środków pomocniczych Aptece/Sklepie Medycznym następować będzie poprzez złożenie przez Aptekę/Sklep Medyczny zamówienia na środki pomocnicze i potwierdzenie tego zamówienia przez Dostawcę. W zamówieniu będą określone: asortyment, ilość i proponowany termin dostawy.
- Złożenie zamówienia lub potwierdzenie zamówienia może nastąpić w szczególności za pomocą platformy B2B pod adresem **b2b.cito.eu**, ewentualnie za pomocą faksu, pocztą elektroniczną poznan@cito.eu lub telefonicznie pod nr **801 70 21 21 lub 61 847 49 62 w godzinach od 8.00 do 17.00**.

§ 4

Dostarczanie środków pomocniczych Aptece/Sklepowi Medycznemu

- Dostawca zobowiązuje się dostarczać Aptece/Sklepowi Medycznemu zamówione środki pomocnicze w terminie ustalonym podczas składania zamówienia.
- Koszty transportu środków pomocniczych poniesie Dostawca.
- Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się do natychmiastowego odbioru dostarczonych zgodnie z umową środków pomocniczych oraz sprawdzenia dostawy i potwierdzenia odbioru.
- Dostawca ustala minimum logistyczne w wysokości 200,00 zł netto, dostawy związane z zamówieniami powyżej minimum logistycznego będą realizowane zgodnie z ust. 1 §4, dostawy o mniejszej wartości będą dostarczane w miarę możliwości logistycznych dostawcy.

§ 5

Jakość środków pomocniczych

- Dostawca zobowiązuje się, że dostarczone Aptece/Sklepowi Medycznemu środki pomocnicze będą odpowiadać warunkom jakościowym zgodnym z obowiązującymi atestami i normami polskimi.
- W razie stwierdzenia braków ilościowych lub jakościowych Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się sporządzić w obecności kierowcy protokół reklamacji i doręczyć go Dostawcy poprzez kierowcę.
- W razie uzasadnionej reklamacji jakościowej Dostawca zobowiązuje się na własny koszt wymienić wyroby wadliwe na wolne wad w terminie uzgodnionym pomiędzy stronami.
- W razie uzasadnionej reklamacji ilościowej Dostawca zobowiązuje się na własny koszt uzupełnić dostawę w terminie uzgodnionym pomiędzy stronami.

§ 6

Cena i termin płatności

- Dostawca będzie sprzedawać Aptece/Sklepowi Medycznemu środki pomocnicze po cenie zakupu określonej w załączniku nr 2 i 2a.
- W przypadku zdecydowanego wzrostu cen, Dostawca może zmienić ceny zakupu określone w załączniku nr 2 i 2a.
- Na podstawie otrzymanej faktury VAT Apteka/Sklep Medyczny zapłaci Dostawcy cenę za sprzedane środki pomocnicze w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury.
- Apteka/Sklep Medyczny upoważnia Dostawcę do wystawiania faktur VAT bez podpisu osoby uprawnionej do otrzymania faktury.

§ 7

Wydawanie środków pomocniczych osobom uprawnionym

- Wydawanie środków pomocniczych następować będzie zgodnie z treścią umowy o zaopatrzeniu w środki pomocnicze oraz z przepisami prawa, w szczególności:

- 1) wydanie środków pomocniczych nastąpi do rąk osoby uprawnionej, Apteka/Sklep Medyczny odbierze zlecenie od tej osoby jako pokwitowanie i przekaże zlecenia Dostawcy zgodnie z §8;
- 2) Apteka/Sklep Medyczny może pobrać od osoby uprawnionej **wyłącznie** udział własny w cenie środka pomocniczego określony w załączniku nr 3 i 3a;
- 3) Wydanie środków pomocniczych dla inwalidów wojennych lub wojskowych nastąpi w ramach limitu cen określonego w załączniku nr 3 i 3a, informacja o uprawnieniach musi być potwierdzona przez NFZ i wpisana w części B zlecenia. Apteka/Sklep Medyczny może pobrać od osoby posiadającej powyższe uprawnienia **wyłącznie** cenę środka pomocniczego **wykraczającą poza limit** określony w załączniku nr 3 i 3a;
- 4) wydawanie środków pomocniczych następować będzie wyłącznie w,
ul.; nr tel
- 5) pomieszczenia, w których Apteka/Sklep Medyczny będzie wykonywać postanowienia niniejszego paragrafu, będą odpowiadać wymaganiom określonym w przepisach prawa oraz w umowie o zaopatrzeniu w środki pomocnicze;
- 6) wydawanie środków pomocniczych będzie się odbywać w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od do, oraz w soboty w godzinach od do, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. Apteka/Sklep Medyczny zapewnia, że jakość środków pomocniczych w chwili ich wydania osobom uprawnionym nie będzie gorsza niż w chwili otrzymania tych środków pomocniczych przez Aptekę/Sklep Medyczny od Dostawcy. Apteka/Sklep Medyczny obowiązana/y jest do zaopatrywania osób uprawnionych wyłącznie w fabrycznie nowe środki pomocnicze.
3. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się do wydawania środków pomocniczych zgodnie z zaleceniami zawartymi w załączniku nr 5.
4. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się wykonywać prawa i obowiązki sprzedawcy, o których mowa w przepisach o rękojmi za wady fizyczne rzeczy sprzedanych, w odniesieniu do wydanych środków pomocniczych oraz niezwłocznie informować Dostawcę o zgłoszonych reklamacjach i sposobie ich załatwienia.
5. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się przy wykonywaniu niniejszej umowy przestrzegać „Karty Praw Pacjenta”.
6. Osoby, przy pomocy których Apteka/Sklep Medyczny będzie wykonywać postanowienia niniejszej umowy będą spełniały następujące warunki:
 - 1) muszą być uprzednio zarejestrowane w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ (SZOI);
 - 2) będą posiadać kwalifikacje wymagane dla osób wykonujących czynności w zakresie zaopatrzenia w środki pomocnicze określone przepisach prawa oraz w umowie o zaopatrzeniu w środki pomocnicze - Apteka/Sklep Medyczny obowiązana/y jest do niezwłocznego przedstawienia, na żądanie Dostawcy lub Oddziału Funduszu, dokumentów potwierdzających kwalifikacje w.w. osób.
7. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się zgłaszać do Dostawcy wszelkie zaistniałe po zawarciu niniejszej umowy zmiany personelu Apteki/Sklepu Medycznego zaopatrującego świadczeniobiorców w środki pomocnicze w wykonaniu umowy o zaopatrzenie w środki pomocnicze (tj. w ramach zaopatrzenia rozliczanego z NFZ przez Dostawcę) oraz wszelkie zmiany godzin pracy. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się zgłaszać powyższe zmiany najpóźniej 2 dni przed wejściem w życie tych zmian, albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się zgłaszać powyższe zmiany poprzez przesłanie pocztą elektroniczną na adres refundacja@cito.pl zaktualizowanego formularza, którego wzór stanowi załącznik nr 8.
8. Apteka/Sklep Medyczny w celu zapoznania osoby uprawnionej z działaniem i zastosowaniem środka pomocniczego, obowiązana jest do posiadania w miejscu udzielania świadczeń co najmniej jednego środka pomocniczego z każdego rodzaju wymienionego w Wykazie Wyrobów Medycznych Wydawanych na Zlecenie (załącznik nr 4).
9. Osoba realizująca zlecenie obowiązana jest do wydania osobie uprawnionej pisemnej instrukcji używania wyrobu medycznego oraz dokumentu sprzedaży; gwarancji wytwórcy dotyczącej bezpłatnej naprawy lub wymiany wyrobu medycznego, z wyłączeniem wyrobów medycznych przysługujących comiesięcznie.
10. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się prowadzić dokumentację potwierdzającą wydanie środków pomocniczych według wskazań P.P.H.U. „CITO” Sp. z o.o.
11. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się rejestrować wydawanie środków pomocniczych za pomocą swojej kasy rejestrującej (fiskalnej), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
12. Na żądanie Dostawcy Apteka/Sklep Medyczny natychmiast wstrzyma wydawanie środków pomocniczych.

§ 8

Rozliczenia wydanych środków pomocniczych

1. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się prowadzić specyfikację zrealizowanych zleceń, która zawierać będzie dane wymienione w załączniku nr 5a.
2. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się przekazywać Dostawcy oryginały zleceń oraz specyfikację zrealizowanych zleceń najpóźniej do najbliższego dnia rozliczeń w formie papierowej oraz elektronicznej na adres mailowy refundacja@cito.pl zgodnie z instrukcją zawartą w załączniku nr 7.
3. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się na żądanie Dostawcy skorygować i uzupełnić przekazywaną specyfikację i dokumentację, o których mowa w ust. 2, w razie stwierdzenia przez Dostawcę braków, pomyłek lub innych nieprawidłowości w tej dokumentacji, w jak najszybszym terminie uzgodnionym z Dostawcą.
4. Strony ustalają, że dniem rozliczeń będzie **pierwszy dzień następnego** miesiąca. Jeżeli dzień ten przypada w niedzielę lub dzień ustawowo wolny od pracy, dniem rozliczeń będzie najbliższy dzień niebędący niedzielą lub dniem ustawowo wolnym od pracy.
5. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się prowadzić rozliczenia z Dostawcą zgodnie z załącznikiem nr 6 do niniejszej umowy.

§ 9

Refundacja

- 1) Dostawca po otrzymaniu kwoty refundacji od NFZ - zrefunduje Aptece/Sklepowi Medycznemu udział NFZ w cenie wydanych (zgodnie z umową) środków pomocniczych – na podstawie **NOTY OBCIĄŻENIOWEJ lub zestawienia wydanych środków pomocniczych (zestawienie musi zawierać dokładnie określoną kwotę refundacji od NFZ przysługującą Aptece/Sklepowi Medycznemu)** wystawionej przez Aptekę/Sklep Medyczny. Udział NFZ w pojedynczym zleceniu określa załącznik nr 3 i 3a. Kwota refundacji

dokonanej przez Dostawcę na rzecz Apteki/Sklepu Medycznego będzie równa kwocie refundacji dokonanej uprzednio przez NFZ na rzecz Dostawcy, z zastrzeżeniem ust. 2.

- 2) Aptecę/Sklepowi Medycznemu **nie przysługuje** od Dostawcy refundacja za środek pomocniczy, który:
 - 1) został wydany niezgodnie z postanowieniami niniejszej umowy, w szczególności został wydany osobie nieuprawnionej lub został wydany na podstawie zlecenia, które nie zostało prawidłowo wypełnione;
 - 2) nie został prawidłowo odnotowany w specyfikacji, o której mowa w §8 ust. 2, bądź specyfikacja, w której został odnotowany nie została przekazana w terminie, o którym mowa w §8 ust. 2;
 - 3) został wydany, lecz jego wydanie nie zostało prawidłowo udokumentowane w dokumentacji, o której mowa w §7 ust. 9, bądź dokumentacja, w której wydanie zostało udokumentowane nie została przekazana w terminie, o którym mowa w §8 ust. 2;
 - 4) został wydany, lecz nie został zrefundowany przez NFZ z innych przyczyn niezawinionych przez Dostawcę;
 - 5) nie został uprzednio zakupiony przez Aptecę/Sklep Medyczny od Dostawcy.
- 3) W razie zakwestionowania przez NFZ poprawności zrealizowanych zleceń i przygotowanych przez Aptecę/Sklep Medyczny dokumentów rozliczenia za dany miesiąc, Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się do zwrotu kwoty refundacji za ten miesiąc. Zwrot może nastąpić w szczególności w drodze potrącenia z kwoty refundacji za następne miesiące.
4. P.P.H.U."CITO" Sp. z o.o. zobowiązuje się wpłacać wszystkie należności wobec Apteki/Sklepu Medycznego na podany poniżej numer

konta:

§ 10

Kontrola wykonywania umowy

1. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się poddać przeprowadzanej przez NFZ kontroli na zasadach określonych w ustawie oraz stosować się do uzasadnionych zaleceń pokontrolnych.
2. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się poddać przeprowadzanym przez NFZ czynnościom sprawdzającym przed wyrażeniem przez NFZ zgody na świadczenie przez Aptecę/Sklep Medyczny usług zaopatrzenia w środki pomocnicze.
3. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się poddać przeprowadzonej przez Dostawcę kontroli wykonywania umowy, w szczególności zapewnić wgląd do dokumentów związanych z realizacją umowy oraz do pomieszczeń, w których przechowywane są środki pomocnicze. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się na żądanie Dostawcy niezwłocznie udzielać Dostawcy wszelkich informacji dotyczących wykonywania umowy.

§ 11

Osoba wyznaczona do zapewnienia prawidłowego wykonywania umowy

Osobami wyznaczonymi przez Aptecę/Sklep Medyczny do zapewnienia prawidłowego wykonywania przez Aptecę/Sklep Medyczny postanowień niniejszej umowy są :

Imię i Nazwisko:.....	Imię i Nazwisko:.....
PESEL:	PESEL:
Wykształcenie:.....	Wykształcenie:.....
Od kiedy zatrudniony:.....	Od kiedy zatrudniony:.....
Miesięczny średni godzinowy czas pracy:.....	Miesięczny średni godzinowy czas pracy:.....
Nr prawa wykonywania zawodu :.....	Nr prawa wykonywania zawodu :.....
Data uzyskania prawa wykonywania zawodu:.....	Data uzyskania prawa wykonywania zawodu:.....
Nazwa organu wydającego:.....	Nazwa organu wydającego:.....

Jeżeli jest więcej osób wyznaczonych przez Aptecę/Sklep Medyczny, to pozostałe osoby powinny być wymienione w załączniku nr 8.

§ 12

Obowiązek zachowania tajemnicy

Strony zobowiązują się nie ujawniać osobom trzecim postanowień niniejszej umowy oraz żadnych danych, informacji i dokumentów związanych z wykonywaniem umowy.

§ 13

Okres obowiązywania umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas nieoznaczony
2. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę za jednomiesięcznym wypowiedzeniem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. W razie naruszenia postanowień niniejszej umowy przez jedną ze stron drugiej stronie przysługuje prawo do rozwiązania umowy za 5 dniowym wypowiedzeniem.
4. Niezależnie od postanowień ust. 1, 2 i 3, niniejsza umowa traci ważność z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania z jakiegokolwiek powodu umowy o zaopatrzeniu w środki pomocnicze między Dostawcą a NFZ (Dostawca zobowiązuje się natychmiast poinformować Aptecę/Sklep Medyczny).
5. W razie wygaśnięcia lub rozwiązania niniejszej umowy Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od wygaśnięcia lub rozwiązania umowy, przekazać Dostawcy wszelkie dane i dokumenty, w tym także zgromadzone w formie elektronicznej, potrzebne do rozliczeń pomiędzy Dostawcą a NFZ.

§ 14

Odpowiedzialność Apteki/Sklepu Medycznego

1. Apteka/Sklep Medyczny naprawi wszelkie szkody poniesione przez Dostawcę wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
2. Apteka/Sklep Medyczny zobowiązuje się zwolnić Dostawcę od obowiązku zapłaty kar umownych lub odszkodowań należnych NFZ lub innym osobom od Dostawcy w następstwie niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Aptekę/Sklep Medyczny.

§ 15

Zbywanie i obciążanie wierzytelności

Apteka/Sklep Medyczny nie może zbyć ani obciążyć na rzecz osoby trzeciej – wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez zgody Dostawcy – wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

§ 16

Rozstrzygnięcie sporów

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Dostawcy.

§ 17

Zmiany i uzupełnienia umowy

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 18

Korespondencja

Przesyłanie wszelkich dokumentów dotyczących niniejszej umowy oraz innej korespondencji od Dostawcy będzie realizowane drogą elektroniczną, na co Apteka/Sklep Medyczny wyraża zgodę.

Adres mailowy Apteki/Sklepu Medycznego do przesyłania korespondencji:

.....

§ 19

Egzemplarze umowy

Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

Załączniki:

- Nr 1 - wzór zlecenia (zał. do zarządzenia 9/2014/DSOZ Prezesa NFZ),
- Nr 2 - ceny zakupu dla Apteki/Sklepu Medycznego (SENI),
- Nr 2a - ceny zakupu dla Apteki/Sklepu Medycznego (CITO),
- Nr 3 - udział własny ubezpieczonego w cenie (SENI),
- Nr 3a - udział własny ubezpieczonego w cenie (CITO),
- Nr 4 - tabela kodów przedmiotów zaopatrzenia,
- Nr 5 - zasady zaopatrzenia w refundowane środki pomocnicze,
- Nr 5a - zestawienie wydanych środków pomocniczych,
- Nr 6 - instrukcja rozliczania się punktów sprzedaży refundowanej z dostawcą,
- Nr 7 - instrukcja wgrzywania UMX i rozliczania elektronicznego.
- Nr 8 – Wykaz osób wyznaczonych do zapewnienia prawidłowego wykonywania umowy

DOSTAWCA

APTEKA / SKLEP

.....
pieczętka firmy i podpis

.....
pieczętka apteki/sklepu i podpis