

HARMONOGRAM - ZASOBY**Załącznik nr 2 do umowy nr****rodzaj świadczeń:.....**

I. Rejon operacyjny											
Kod rejonu operacyjnego (a)				Nazwa rejonu operacyjnego (b)							
II. Osoby personelu rejonu operacyjnego											
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)			Imiona (c)			PESEL (d)		Status B. D, M, U*		
Uprawnienia zawodowe											
Grupa zawodowa (e)				Nr Prawa Wyk. Zawodu (f)							
Zawód-specjalność											
Nazwa (g)					Stopień specjalizacji (h)		Data uzyskania (i)		Data otwarcia (j)		
Kompetencje											
Nazwa (k)									Data uzyskania (l)		
Doświadczenie zawodowe (m)											
III. Dostępność osoby personelu											
Dostępność godzinowa tygodniowo (a)	Rodzaj harmonogramu ** (b)	pn (c)	wt (d)	śr (e)	czw (f)	pt (g)	sob (h)	nd (i)	Obowiązuje od (j)	Obowiązuje do (k)	Status B. D, M, U*
	P ***										
	D ***										
IV. Zakres świadczeń											
Kod zakresu świadczeń (a)				Nazwa zakresu świadczeń (b)							
V. Zespół RTM											
Kod zespołu RTM (a) ****	Nazwa zespołu RTM (b)	Obszar działania zespołu (c)		Adres miejsca stacjonowania (d)		TERYT miejsca stacjonowania (e)		Wyróżnik podwykonawcy (f)		Kod komórki org. (dla R część VII KR)	Status B, D, M, U*
VI. Dostępność zespołu RTM											
Dostępność godzinowa tygodniowo (a)	pn (b)	wt (c)	śr (d)	czw (e)	pt (f)	sob (g)	nd (h)	Obowiązuje od (i)	Obowiązuje do (j)	Status B. D, M, U*	
VII. Pojazd przypisany do zespołu RTM											
Unikalny wyróżnik pojazdu (a)	Wyróżnik podwykonawcy (b)	Nr rejestracyjny (c)	Marka (d)	Model (e)	VIN (f)	Homologacja - numer i data (g)	Typ ambulansu (h)	Rok produkcji (i)	Dostępny od (j)	Dostępny do (k)	Status B, D, M, U*
VIII. Sprzęt przypisany do zespołu RTM											
Unikalny wyróżnik sprzętu (a)	Wyróżnik podwykonawcy (b)	Nr seryjny (c)	Nazwa (d)	Model (e)	Ilość (f)	Cechy sprzętu (g)	Rok produkcji (h)	Dostępny od (i)	Dostępny do (j)	Status B. D, M, U*	

podpis i pieczęć Dyrektora OW

podpis i pieczęć świadczeniodawcy

* B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto
** Rodzaj harmonogramu:
P - harmonogram podstawowy
D - harmonogram dodatkowy (wizyty domowe)
*** drukowany jeśli wypełniony
**** 10 znakowy kod jednostki/zespołu RTM oparty o kod TERC (TERYT)