

Załącznik nr 2 do SWOUZ

UMOWA ZLECENIA NR/2024

Zawarta w dniu r., pomiędzy

Wojskowym Instytutem Medycznym Państwowym Instytut Badawczym z siedzibą w Warszawie, ul. Szaserów 128, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla Miasta Stołecznego Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000144810; NIP 113-23-93-221; REGON 015294487, zwanym dalej Zleceniodawcą, reprezentowanym przez:

Komendanta Szpitala w Legionowie - płk dr n. med. Robert Ryczek

a

Panią/Panem zam. pod adresem:

.....

PESEL: zwanym(ą) dalej Zleceniobiorcą.

Niniejsza umowa-zlecenia regulująca prawa i obowiązki stron została zawarta w oparciu o specyfikację konkursu ofert umowy-zlecenia nr 48-UZ-OAM-2024 z 22.11.2024 r. , przeprowadzonego na podstawie art. 26 ust. 3 i 4 i 27 ust. 1-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn.zm.).

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym Szpitala w Legionowie czynności polegających na:
– udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii
Strony ustalają, że zlecenie będzie wykonywane w **Poradni Medycyny Pracy w Legionowie** zwanego dalej Poradnią według miesięcznie ustalanego przez strony harmonogramu realizacji zlecenia(minimum 8h miesięcznie)
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zlecenia w dniach i godzinach ustalonych z Kierownikiem Poradni lub osobą pełniącą jego obowiązki na okresy miesięczne (miesiące kalendarzowe), a następnie umieszczanych w harmonogramie, sporządzanym przed rozpoczęciem miesiąca kalendarzowego. Podczas ustalania przez Strony dni i godzin realizacji zlecenia, o którym mowa w zdaniu pierwszym, Zleceniobiorca zobowiązany jest do respektowania potrzeb Zleceniodawcy w zakresie zabezpieczenia realizacji zlecenia, pod rygorem rozwiązania umowy z winy Zleceniobiorcy.
3. Zleceniobiorca jest zobowiązany do przestrzegania przepisów prawa, przepisów i zasad BHP, Ppoż., oraz do wykonywania czynności będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z zasadami i procedurami obowiązującymi podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do stosowania się do zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u Zleceniodawcy o charakterze porządkowym i organizacyjnym.

§ 2

Zleceniobiorca będzie wykonywać zlecenie w terminie od dnia **01.01.2025 r.** do dnia **31.12.2028r**

§ 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada kwalifikacje odpowiednie do wykonywania czynności objętych niniejszą umową, i wykona je osobiście. Kopie dokumentów potwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji stanowią załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada:
 - a) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy. Kopia ubezpieczenia o którym mowa w zdaniu pierwszym stanowi załącznik nr 2 do umowy.
 - b) zaświadczenie lekarskie medycyny pracy ważne przez okres wykonywania zlecenia wymienionego w § 3 pkt. 1. Zaświadczenie o którym mowa w zdaniu pierwszym może być wystawione przez każdy uprawniony podmiot.

§ 4

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać czynności będące przedmiotem umowy z należytą starannością w sposób zapewniający prawidłowe funkcjonowanie Poradni Medycyny Pracy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zadań wymienionych w § 1 samodzielnie i nie powierzania ich wykonania osobie trzeciej bez powiadomienia **Kierownika Poradni Medycyny Pracy**.
3. Zleceniobiorca ma prawo i obowiązek kontaktowania się i współdziałania z kierownikami, koordynatorami i innymi lekarzami wykonującymi świadczenia zdrowotne na rzecz Zleceniodawcy, w zakresie koniecznym dla zapewnienia prawidłowej realizacji zlecenia.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedstawiania, na każde żądanie Zleceniodawcy, informacji dotyczącej realizacji umowy. Osobą uprawnioną do potwierdzenia w imieniu Zleceniodawcy wykonania zlecenia przez Zleceniobiorcę pod względem merytorycznym i organizacyjnym jest **Kierownik Poradni Medycyny Pracy**.

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji ilości godzin wykonywanego zlecenia, która dokumentować ma faktyczny czas wykonania przez Zleceniobiorcę zlecenia.
2. Przed przystąpieniem do wykonania zlecenia, Zleceniobiorca poinformuje Zleceniodawcę o planowanej ilości godzin niezbędnej do wykonania zlecenia.
3. Najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca Zleceniobiorca zobowiązany jest przedstawić Zleceniodawcy ewidencję ilości godzin wykonywanego w danym miesiącu zlecenia.

§ 6

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli :
 - a) zakresu, sposobu i jakości udzielanych świadczeń
 - b) prowadzonej zgodnie z wymogami dokumentacji medycznej i statystycznej,
 - c) przestrzegania przepisów bhp, ppoż.
2. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność na zasadach ogólnych, w stosunku do Zleceniodawcy, pacjentów oraz osób trzecich za szkody wyrządzone z własnej winy, powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, w szczególności związane z niewykonywaniem lub nieprawidłowym wykonywaniem zlecenia lub innej czynności, prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej brakiem, stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych itp.
3. Zleceniobiorca nie może wykorzystywać bazy lokalowej, pomieszczeń, aparatury sprzętu medycznego oraz innych przedmiotów wyposażenia, a także leków, środków spożywczych

specjalnego przeznaczenia żywieniowego i materiałów opatrunkowych oraz środków transportu Zleceniodawcy na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba, że odpłatność wynika z przepisów Zleceniodawcy i jest pobierana przez Zleceniodawcę.

4. Zleceniobiorca zobowiązuje się w szczególności do należytej dbałości o aparaturę i sprzęt medyczny oraz inne przedmioty wyposażenia będące własnością Zleceniodawcy.
5. W przypadku naruszenia zakazów, o których mowa w § 6 pkt. 3 i 4 Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości odpowiadającej równowartości średniego wynagrodzenia za świadczenie usług za okres 3 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiła ujawnienie naruszenia zakazów. Kara umowna zostanie potrącona w wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy.

§ 7

1. W przypadku stwierdzenia przez Zleceniobiorcę, że umowa nie jest wykonywana właściwie, zleceniodawca może od tej umowy odstąpić ze skutkiem natychmiastowym.
2. W przypadku zaistnienia uzasadnionej przyczyny uniemożliwiającej przystąpienie do pełnienia dyżuru Zleceniobiorca zobowiązuje się uprzedzić o tym Zleceniodawcę co najmniej na 48 godzin przed terminem wyznaczonym w harmonogramie. W razie nie spełnienia tego warunku Zleceniobiorca może zostać obciążony kosztami zastępstwa.

§ 8

1. Za wykonanie czynności, o których mowa w §1 niniejszej umowy, Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w wysokości:

35 zł brutto za przebadanie jednego pacjenta Straży Miejskiej w ramach medycyny pracy
60 zł brutto za przebadanie pacjenta w ramach orzeczenia prawa do posiadania broni
50% wartości uiszczonej przez pacjenta komercyjnego (poza podpisanymi umowami komercyjnymi) na podstawie obowiązującego u Zleceniodawcy cennika za badania komercyjne
45 zł brutto za konsultację psychologiczną na rzecz RWKL
75 zł brutto za badanie psychologiczne kierowców pojazdów uprzywilejowanych i przewożących wartości pieniężne lub kandydatów na te stanowiska
35 zł brutto za badanie psychologiczne dla operatorów wózków widłowych, maszyn budowlanych itp.
75 zł brutto za badanie psychologiczne kierowców pojazdów służbowych kat. B
75 zł brutto za badanie psychologiczne osób ubiegających o uprawnienia dla kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy
40 zł brutto za badania psychologiczne osób pracujących na wysokości
45 zł brutto za badanie psychologiczne osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej
75 zł brutto za badanie psychologiczne osób ubiegających się lub posiadających prawo do wykonywania lub kierowania działalnością gospodarczą albo bezpośrednio zatrudnionych przy produkcji i obrocie wyrobami o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym
80,50 zł brutto za godzinę udzielania porady zdrowotnej w Poradni Chirurgii Ogólnej i Chorób Piersi w ramach programu pilotażowego KOS-BAR WIM Legionowo
80,50 zł brutto za konsultację pacjenta Oddziału Szpitalnego

2. Wypłata wynagrodzenia określonego w §8 ust. 1 nastąpi raz w miesiącu w terminie do końca miesiąca następującego po miesiącu wykonania zlecenia na konto w banku Zleceniobiorcy tj.:
..... po
przedstawieniu przez Zleceniobiorcę w terminie do 5 dni od zakończenia miesiąca kalendarzowego za który następuje rozliczenie rachunku stanowiącego załącznik nr 21 do Wytycznych w sprawie zawierania umów cywilnoprawnych z osobami fizycznymi w Wojskowym Instytucie Medycznym z dnia 24.09.2021 r.

§ 9

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do noszenia w widocznym miejscu przekazanego przez Zleceniodawcę identyfikatora.
2. Zleceniobiorca jest zobowiązany potwierdzić wejście i wyjście na teren Zleceniobiorcy poprzez użycie przydzielonego mu identyfikatora na czytniku wskazanym przez Zleceniodawcę.
3. W przypadku dokonania Zleceniobiorcą błędnej rejestracji czasu świadczenia usług jest on zobowiązany do złożenia sprostowania nieprawidłowości.
4. W przypadku zgubienia identyfikatora lub jego braku w dniu realizacji zamówienia z innych przyczyn, Zleceniobiorca niezwłocznie zgłasza ten fakt wraz z informacją o godzinie wejścia i wyjścia

§ 10

Umowa może zostać rozwiązana przed upływem okresu, na jaki została zawarta, przez każdą ze stron, z zachowaniem:

- 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia dla umowy zawartej na okres co najmniej 6 miesięcy
 - 1-tygodniowego okresu wypowiedzenia dla umowy zawartej na okres co najmniej 1 miesiąca
- Zleceniodawca zastrzega możliwość rozwiązania przedmiotowej umowy w każdym czasie w przypadku nie należytego wykonywania czynności o których mowa w niniejszej umowie.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 12

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 13

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w jednym dla Zleceniobiorcy i jednym dla Zleceniodawcy.

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIA Nr.....

Nazwisko i imię

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wykonanie prac zleconych od dnia¹

--	--	--	--	--	--

do dnia

--	--	--	--	--	--

w kwocie brutto*/ wg stawki* przewidzianej w umowie zlecenia

w ilości* (zgodnie z grafikiem)

Rachunek dla Wojskowego Instytutu Medycznego- Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie ul. Szaserów 128, za wykonanie pracy wg umowy, złotych(słownie: zł)

Wynagrodzenie proszę przesłać na moje konto, wskazane w umowie zleceniu nr

.....
(podpis Zleceniobiorcy)

Przedmiotem umowy są dyżury medyczne / inne czynności*

Stwierdzam, że zlecenie zostało wykonane i odebrane zgodnie z umową oraz z terminem określonym w umowie.

Wynagrodzenie za wyżej wymieniony okres wypłacone będzie zgodnie z uregulowaniami zawartymi w umowie zlecenia .

.....
(data, podpis i pieczęć odbierającego wykonanie zlecenia)**OŚWIADCZENIE**

I. Ja niżej podpisany(a) na podstawie art.80 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.Nr 137, poz.887 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że:

1. jestem pracownikiem..... i objęty(a) jestem obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu na czas².
2. prowadzę działalność gospodarczą od dnia do i z tego tytułu odprowadzam/nie odprowadzam* składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.
3. ze wszystkich źródeł zatrudnienia, w miesiącu wykonywania umowy zlecenia, uzyskałem / nie uzyskałem* wynagrodzenie w kwocie równej bądź wyższej od minimalnego wynagrodzenia, ogłaszanego przez MP i PS w Monitorze Polskim.. W załączeniu przedstawiam stosowne zaświadczenie.
4. pobieram emeryturę / rentę*
5. jestem pracownikiem cywilnym WIM-PIB / żołnierzem zawodowym WIM-PIB*
6. jestem bezrobotny(a) z prawem / bez prawa do zasiłku*
7. jestem studentem i nie ukończyłem/am *26 roku życia /w załączeniu przedstawiam zaświadczenie

II. Ja niżej podpisany(a) upoważniam płatnika do zgłoszenia i wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego wynikających z tytułu zawartej umowy

Oświadczam, że powyższe dane wypełniłem/am zgodnie ze stanem faktycznym, świadomy/a odpowiedzialności, oraz zobowiązuję się **niezwłocznego (maksymalnie do 5 dni)** poinformowania Zleceniodawcy o zaistniałych zmianach w tym o zmianie swojej sytuacji ubezpieczeniowej. Jeśli na skutek podania informacji niezgodnych ze stanem faktycznym lub nieprzekazania informacji o zmianie swojej sytuacji ubezpieczeniowej płatnik będzie zobowiązany opłacić za zleceniobiorcę składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne zobowiązuję się do zwrotu składek w części finansowanej ze środków ubezpieczonego oraz całości należnych odsetek.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz.U. z 1997 Nr 88, poz. 553, z późn.zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

¹ Pisać wg wzoru: dd/mm/rr² Wskazać tytuł i czas ubezpieczenia np. umowa o pracę na czas nieokreślony, umowa – zlecenie

*/ niepotrzebne skreślić

Rejestr godzin realizacji zlecenia

Rozliczenie liczby godzin wykonywania usług do umowy zlecenia nr

W

(miesiąc, rok)

Zleceniobiorca:

(imię i nazwisko)

Dzień miesiąca	Liczba godzin realizacji zlecenia	Podpis zleceniobiorcy	Podpis zleceniodawcy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
Łącznie			