

Załącznik nr 2 do SWOUZ

UMOWA ZLECENIA NR/2025

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 CSK MON – Zastępcę Dyrektora WIM-PIB – płk dr n. med. Artura Bachta

a

Panią/Panem zam. pod adresem:

.....

PESEL: zwanym(a) dalej Zleceniobiorcą.

Niniejsza umowa-zlecenia regulująca prawa i obowiązki stron została zawarta w oparciu o specyfikację konkursu ofert umowy-zlecenia nr 41-UZ-OAM-2025 z 05 sierpnia 2025r. , 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 czynności polegających na:
– pełnieniu dyżurów medycznych w ramach odbywanej specjalizacji
Strony ustalają, że zlecenie będzie wykonywane w **Klinice Endokrynologii i Terapii Izotopowej** zwanego dalej Kliniką według miesięcznie ustalanego przez strony harmonogramu realizacji zlecenia(16 h miesięcznie)
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zlecenia w dniach i godzinach ustalonych z Kierownikiem Kliniki 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 **01.09.2025 r.** do dnia **3031.08.2028 r.**

§ 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 Kliniki.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zadań wymienionych w § 1 samodzielnie i nie powierzania ich wykonania osobie trzeciej bez powiadomienia **Kierownika Kliniki**.
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 Kliniki**.

§ 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 **55 zł brutto/h (słownie: pięćdziesiąt pięć złotych)**
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 Wytocznych 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 tj.
 - ✓ RCP budynek 31 – wejście do budynku obok dyżurki Oficera
 - ✓ RCP Budynek Główny – wejście do budynku obok Informacji Medycznej
 - ✓ RCP E2-E3 – wejście do budynku głównego przy depozytach
 - ✓ RCP Radioterapia – wejście do budynku nr 33 (na zewnątrz)
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

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 12

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-PIB 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 / 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

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

*/ niepotrzebne skreślić

8. 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.

.....
(podpis Zleceniobiorcy)