

Załącznik nr 2 do SWOUZ

## UMOWA ZLECENIA NR ...../2026

Zawarta w dniu ..... r., pomiędzy

**Wojskowym Instytutem Medycznym Państwowym Instytutem 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 11-UZ-OAM-2026 z 09 kwietnia 2026 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 czynności polegających na:  
-pełnieniu dyżurów medycznych w Oddziale Psychiatrycznym - Centrum Zdrowia Psychicznego Strony ustalają, że zlecenie będzie wykonywane w Centrum Zdrowia Psychicznego **Oddział Psychiatryczny CSK MON WIM-PIB (NOK 303104)** zwanego dalej CZP według miesięcznie ustalanego przez strony harmonogramu realizacji zlecenia(minimum 32h miesięcznie)
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zlecenia w dniach i godzinach ustalonych z Kierownikiem Centrum Zdrowia Psychicznego 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 **01.05.2026 r.** do dnia **30.04.2029 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 Oddziału.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zadań wymienionych w § 1 samodzielnie i nie powierzania ich wykonania osobie trzeciej bez powiadomienia **Kierownika Oddziału Psychiatrycznego - Centrum Zdrowia Psychicznego**.
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 **Kierownika Oddziału Psychiatrycznego - Centrum Zdrowia Psychicznego**.

### § 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 żywnościowego 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 **200 zł brutto/h(słownie: dwieście 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 Wytycznych w sprawie zawierania umów cywilnoprawnych z osobami fizycznymi w Wojskowym Instytucie Medycznym z dnia 24.09.2021r.

### § 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**

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 dnia<sup>1</sup>

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

 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 przestać 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 czas .....<sup>2</sup>.
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

<sup>1</sup> Pisać wg wzoru: dd/mm/rr<sup>2</sup> Wskazać tytuł i czas ubezpieczenia np. umowa o pracę na czas nieokreślony, umowa – zlecenie

\*/ niepotrzebne skreślić

.....  
 (podpis Zleceniobiorcy)

**Rejestr godzin realizacji zlecenia**

Rozliczenie liczby godzin wykonywania usług do umowy zlecenia nr .....

w .....  
 (miesiąc, rok)

Zleceniobiorca: .....  
 (imię i nazwisko)

<b>Dzień miesiąca</b>	<b>Liczba godzin realizacji zlecenia</b>	<b>Podpis zleceniobiorcy</b>	<b>Podpis zleceniodawcy</b>
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.			
<b>Łącznie</b>			