Załącznik nr 2 do SWOUZ

UMOWA ZLECENIA NR xx/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

ppłk dr n. med. Agata BĘDZICHOWSKA

a

Panią/Panem……..

zam. pod adresem:

……

PESEL: **.....** zwanym(ą) dalej Zleceniobiorcą.

Niniejsza umowa-zlecenie regulująca prawa i obowiązki stron została zawarta w oparciu o specyfikację konkursu ofert umowy-zlecenie nr 34-UZ-OAM-2026 z 30.10.2026 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 ramach odbywanej specjalizacji
   Strony ustalają, że zlecenie będzie wykonywane w **Klinicznym Oddziale Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej** zwanego dalej Klinicznym Oddziałem według miesięcznie ustalanego przez strony harmonogramu realizacji zlecenia (minimum 8 h miesięcznie)
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zlecenia w dniach i godzinach ustalonych z Kierownikiem 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 **16.11.2026 r**. do dnia **15.11.2029 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.**
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 Oddziału.**

§ 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 zastanie potrącona w wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy.

§ 7

1. W przypadku stwierdzenia przez Zleceniobiorcę, ze 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 **100 zł brutto za godzinę pełnienia dyżuru medycznego (słownie: sto 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 Państwowym Instytucie Badawczym 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 Zleceniobiorcę 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[1] | | | | | | | **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 pieczątka odbierającego wykonanie zlecenia)

<u>OŚWIADCZENIE</u>

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 .....[2].
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 (maxymalnie 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/rr

[2] 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			