Umowa – Zlecenie Nr ...../2024

zawarta w dniu ..... **2024 r.** w Łukowie

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łukowie, 21 – 400 Łuków, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego, KRS Nr 0000056773, REGON: 000306472, NIP: 825 – 17 – 11 – 719, reprezentowanym przez ....., zwanym dalej **Zleceniodawcą,**

a

..... posiadającym prawo wykonywania zawodu lekarza numer ....., wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w ....., adres do doręczeń: ....., ..., PESEL ....., zwanym dalej **Zleceniobiorcą,**

o treści następującej:

§ 1.

1. Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, na podstawie których przeprowadzony został konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. **Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonywania udzielanie świadczeń zdrowotnych (lekarskich) w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.**
3. ***dotyczy świadczeń udzielanych wg miesięcznego harmonogramu zleceń:***

Zlecenia dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 2 odbywać się będą w częstotliwości według potrzeb Zleceniodawcy, w ..... (miejsce udzielania świadczeń), przeciętnie ..... (ilość zleceń) zleceń w tygodniu/miesiącu, w preferowane dni ..... , w godzinach i datach (w określonych godzinach lub całodobowo, w dni powszednie oraz ustawowo wolne od pracy) wskazanych w uzgodnionym z koordynatorem, a w zakresie świadczeń w oddziale szpitalnym z ordynatorem miesięcznym harmonogramie zleceń. W wyjątkowych przypadkach, ewentualne zmiany w terminarzu uzgadniane są z koordynatorem przed rozpoczęciem pojedynczego zlecenia Zleceniobiorcy wobec zleceniodawcy. Zleceniobiorca składa propozycje terminów wykonywania zleceń na kolejny miesiąc kalendarzowy do 20 dnia poprzedzającego miesiąca (jeżeli dotyczy).

4. W przypadku konieczności prowadzenia akcji ratowania życia i zdrowia pacjentów godziny udzielania świadczeń zdrowotnych ulegają przedłużeniu, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.
5. Zleceniobiorca ma obowiązek stawić się na swój koszt w miejscu wykonywania zlecenia określonym w ust. 2 w czasie umożliwiającym bezproblemowe rozpoczęcie świadczenia usług według harmonogramu zleceń, o którym mowa w ust. 3.
6. Ilekroć w umowie jest mowa o komórce Zleceniodawcy rozumie się przez to **Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.**
7. Ilekroć w umowie jest mowa o koordynatorze rozumiemy przez to **koordynatora NPL wskazanego przez Dyrektora SPZOZ w Łukowie**

§ 2.

1. Zleceniobiorca uprawniony jest do dokonywania czynności w imieniu Zleceniodawcy polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom, zgodnie z profilem działalności komórki Zleceniodawcy oraz wykonywania innych czynności wynikających z regulaminu organizacyjnego Zleceniodawcy, obowiązujących procedur oraz zarządzeń wewnętrznych i poleceń koordynatora.
2. Zleceniobiorca w czasie wykonywania świadczeń jest uprawniony do:
   1) wystawiania skierowań do szpitala,
   2) wystawiania recept lekarskich,
   3) wydawania pacjentom w imieniu Zleceniodawcy zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
   4) wystawiania zleceń na badania diagnostyczne i transport na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy oraz zgodnie z aktualnymi przepisami prawa,
   5) kierowania pacjentów na leczenie w innych placówkach ochrony zdrowia, jeżeli wymagać tego będzie stan zdrowia pacjenta, a potencjał diagnostyczny i leczniczy Zleceniodawca nie zapewnia możliwości dalszego leczenia na zasadach obowiązujących w danej jednostce organizacyjnej,
   6) wystawiania karty zgonu a w sytuacji określonej w odrębnych przepisach, zlecenia (skierowanie) wykonania sekcji zwłok, w przypadku konieczności stwierdzenia zgonu pacjenta i jego przyczyny.
3. W celu zapewnienia należytego udzielania świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorca zobowiązany jest do podjęcia wszelkich działań i procedur medycznych, objętych specyfiką komórki Zleceniodawcy, a w szczególności:
   1) dokładnie zbadać każdego pacjenta zgłaszającego się lub skierowanego do leczenia i po ustaleniu wstępnej diagnozy przy pomocy dostępnych środków diagnostycznych wytyczyć linie postępowania i rozpocząć proces leczenia,

2) uczestniczyć i wykonywać u pacjentów leczonych u Zleceniodawcy badania i zabiegi wynikające ze wskazań,
3) wystawienia karty zgonu na podstawie osobiście wykonanego badania pośmiertnego i ustaleń, a w szczególnej sytuacji określonej w odrębnych przepisach, zlecenia wykonania sekcji zwłok (wystawienie skierowania), w przypadku zgłoszenia konieczności stwierdzenia zgonu pacjenta z terenu powiatu łukowskiego (z wyłączeniem przypadków gdy nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu w myśl § 2 ust. 1 i § 3 ust. 1 rozporządzania Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny,
4) współpracować z personelem Zleceniodawcy, wydawać zalecenia i kontrolować ich wykonanie,
5) podejmować działania na wezwanie personelu medycznego do chorych wymagających pomocy,
6) zawiadomić koordynatora o zaistnieniu zdarzenia, które może mieć znaczenie i konsekwencje prawne dla Zleceniodawcy, w tym również o poważnym wypadku na terenie Zleceniodawcy, nietypowym zdarzeniu medycznym,
7) wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
8) przestrzegać praw pacjenta oraz przepisów o ochronie danych osobowych,
9) przestrzegać regulaminów, karty praw pacjenta, przepisów bhp i ppoż. oraz obowiązujących zarządzeń,
10) prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie oraz sprawozdawczość na potrzeby Zleceniodawcy i Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Zleceniobiorca w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy udziela świadczeń w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania pacjenta.
5. Przy udzielaniu świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w przypadku nieobecności pielęgniarki, w celu zapewnienia stałej dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, Zleceniobiorca pozostaje w gotowości do ich udzielania w miejscu zlecenia do czasu powrotu pielęgniarki z wyjazdu do pacjenta. W przypadku stanu nagłego Zleceniobiorca zapewnia opiekę pacjenta w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.
6. Zleceniodawca zabezpiecza obsadę pielęgniarską, obsługę administracyjną, gospodarczą oraz sprzęt i aparaturę medyczną w zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu, aparatury medycznej i leków, należących do Zleceniodawca zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poniesienia kosztów napraw aparatury i sprzętu medycznego należącego do Zleceniodawcy, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Zleceniobiorcę, w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Zleceniodawcę. Zleceniodawca w razie zwłoki Zleceniobiorcy w zapłacie kosztów naprawy może potrącić należną mu kwotę z należności Zleceniobiorcy, bez konieczności uzyskania dodatkowej zgody na kompensatę.

§ 3.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi kontrahentami.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę oraz kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wyraża zgodę na umieszczenie danych jego potencjału w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie dotyczącym niniejszej umowy.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zleceniobiorca i Zleceniodawcę.
4. Zleceniodawca uprawniony jest do żądania pokrycia przez Zleceniobiorcę szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a Zleceniodawcą, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Zleceniobiorcę świadczeń lekarskich.
5. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza:
   1) posiadanie aktualnych szkoleń w zakresie BHP,
   2) posiadanie aktualnych badań profilaktycznych i okresowych, potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania czynności w zakresie tożsamym z umową,
   3) posiadanie aktualnych szczepień przeciw WZW typu B oraz SARS-CoV-2,
   4) odzież ochronną.
6. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
   1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach,
   2) złożenia polisy ubezpieczeniowej jako załącznika do umowy,
   3) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia i nie zmniejszania jej zakresu.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniach zorganizowanych przez Zleceniodawcę, z zakresu:
   1) BHP, w zakresie postępowania podczas wykonywania prac na terenie SPZOZ w Łukowie przez pracowników firm zewnętrznych,
   2) bezpieczeństwa informacji.

8. Ewentualne profilaktyczne leczenie poekspozycyjne Zleceniobiorcy w przypadku styczności z wirusem niedoboru odporności, do którego doszło w czasie wykonywania czynności zawodowych jest finansowane przez Zleceniobiorcę.

§ 4.

1. Zleceniobiorca uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń:
   1) przerwy nie przekraczającej 20 dni kalendarzowych przypadającej w każdym roku realizacji umowy, z zastrzeżeniem ust. 2,
   2) przerwy związanej z potwierdzonym udziałem Przyjmującego zamówienie w szkoleniach i sympozjach.
2. Skorzystanie z przerwy, o której mowa w ust. 1 wymaga poinformowania i uprzedniej zgody koordynatora. Do udzielenia zgody wymagana jest forma pisemna. Nie skorzystanie z przerwy w danym roku nie powoduje jej przesunięcia na rok następny.
3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy niewykonanie zlecenia przez Przyjmującego zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim o ile na czas tych niezdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie wskaże zastępstwo na zasadach określonych w ust. 4, chyba że na wniosek Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia odstąpi od konieczności wskazania zastępstwa.
4. W przypadku skorzystania z przerwy, o której mowa w ust. 1 lub dokonania zamiany w harmonogramie zleceń po uzyskaniu akceptacji Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie ma obowiązek wyznaczyć zastępcę poprzez przekazanie wyznaczonego zlecenia osobie trzeciej. Osobą trzecią jest osoba związana z Udzielającym zamówienia umową o udzielenie świadczeń zdrowotnych w tożsamym zakresie.
5. Za przerwy w wykonywaniu świadczeń określonych w ust. 1, 3 i 4 Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie, a koszty zastępstwa ponosi Udzielający zamówienia.

§5.

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... **r. do** ..... **r.** z możliwością jej przedłużenia na dalszy okres roczny za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnej.

§6.

1. Potwierdzeniem czasu wykonywania czynności określonych w §1 umowy jest ewidencja godzin wykonywania umowy - zlecenia , której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Ewidencja wymieniona w ust. 1 obejmuje okres miesiąca kalendarzowego z wyjątkiem pierwszego miesiąca wykonywania zlecenia i wskazuje liczbę godzin przepracowanych przez Zleceniobiorcę. Ewidencja jest dostarczana Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę do ostatniego dnia roboczego miesiąca, którego dotyczy.
3. W razie wątpliwości odnoszących się do ilości przepracowanego czasu podanego przez Zleceniobiorcę Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się z nim w celu ich wyjaśnienia.
4. Zestawienie przepracowanych godzin przez Zleceniobiorcę musi zostać potwierdzone przez koordynatora, a w przypadku jego nieobecności osobę wyznaczoną przez Zleceniodawcę.

§ 7.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wystawić i przedłożyć Zleceniodawcy rachunek, z uwidocznionym numerem umowy do 5 dnia miesiąca następującego, po miesiącu rozliczeniowym. Płatność za wykonane zlecenia nastąpi w terminie do 14 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionego rachunku, na rachunek bankowy, wskazany przez Zleceniobiorcę. Termin płatności liczony jest od dnia doręczenia rachunku wraz z ewidencją godzin wykonania umowy - zlecenia, przy czym bieg terminu płatności nie może rozpoczynać się wcześniej, niż 1 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu rozliczeniowym. Za dzień zapłaty uznaje się dzień zaksięgowania należności na rachunku bankowym Zleceniodawcy. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę lub w dzień ustawowo wolny od pracy płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
2. Wyjątek od § 7 ust. 1 stanowi pierwszy miesiąc wykonywania zlecenia, gdzie Zleceniobiorca składa dwa rachunki:
1) za pierwsze 20 dni – w ciągu 7 kolejnych dni roboczych. Płatność za wykonane zlecenie nastąpi do ostatniego dnia roboczego danego miesiąca.
2) za dni od 21 do ostatniego dnia miesiąca zgodnie z zapisem §7 ust.1 zdanie pierwsze i drugie.
3. Zleceniobiorca otrzymuje wynagrodzenie ryczałtowe z tytułu wykonywanych świadczeń, w wysokości brutto ..... zł (..... złotych) za ..... .
4. Do rachunku Zleceniobiorca dołączy zestawienie z wykonania świadczeń obejmujące: daty wykonania zleceń oraz ich liczbę, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy. Zestawienie to musi zostać potwierdzone przez koordynatora, a w przypadku jego nieobecności osobę wyznaczoną przez Zleceniodawcę.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że kwoty, o których mowa w ust. 3 wyczerpują całość zobowiązań finansowych Zleceniodawcy na rzecz Zleceniobiorcy, związanych z wykonaniem niniejszej umowy.
6. Z wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3, zostaną potrącone należne świadczenia publicznoprawne.
7. Wzór rachunku oraz oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 8.

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
   1) z upływem czasu, na który została zawarta,

2) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym niniejszej umowy (bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym),
3) na mocy porozumienia stron,
4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
5) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

2. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w sytuacji, jeżeli konieczność ich wprowadzenia wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmian korzystnych dla Zleceniodawcy, o ile da się to wykazać w sposób nie budzący wątpliwości.

§ 9.

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości:
- 1.000 zł (tysiąc złotych) za nie wykonanie każdego pojedynczego dnia zlecenia (zgodnie z harmonogramem, bez uzgodnienia z koordynatorem lub zawiadomienia o przeszkodzie - niezawinionej), lub
- 500 zł (pięćset złotych) za bezzasadną odmowę przyjęcia pacjenta lub inne nieprawidłowości w udzieleniu świadczeń, stwierdzone jednoznacznie w wyniku wyjaśnienia przypadku przez Zleceniodawcę. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Zleceniodawcę. Zleceniodawca w razie zwłoki Zleceniobiorcy w zapłacie może potrącić należną mu kwotę z należności Zleceniobiorcy, bez konieczności uzyskania zgody na kompensatę.

2. Niezależnie od kary umownej Zleceniodawca może dochodzić od Zleceniobiorcy odszkodowania na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego do wysokości poniesionej szkody w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość kary umownej.

3. Zleceniobiorcy lub osobom przez niego upoważnionym przysługuje w każdym czasie prawo kontroli, w szczególności poprawności prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości i przestrzegania praw pacjenta, kontrolowania i ewidencjonowania ilości godzin udzielanych świadczeń.

§ 10.

1. W zakresie nie uregulowanym w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej.

2. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w tracie wykonywania Umowy, w tym danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.

3. Zleceniobiorca może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.

4. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej, z zastrzeżeniem prawa Zleceniodawcy do jednostronnej zmiany harmonogramów zleceń.

5. W związku z wymogami art. 24 oraz art. 25 Ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łukowie wdrożono **Procedurę zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych,** zawierającą:

1. rodzaje naruszeń prawa podlegające zgłoszeniom w SPZOZ w Łukowie;
2. osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń wewnętrznych;
3. zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następczych;
4. warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających informacje o naruszeniach prawa;
5. środki ochrony sygnalistów;
6. tryb dokonywania zgłoszeń zewnętrznych.

Pełna treść wyżej wymienionego dokumentu dostępna jest w siedzibie SPZOZ w Łukowie.

§ 11.

1.Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej (aneksu do umowy), z zastrzeżeniem prawa Udzielającego Zamówienie do jednostronnej zmiany harmonogramów zleceń.

2. Na wniosek jednej ze Stron, Strony mogą przystąpić do negocjacji w przedmiocie ewentualnej zmiany stawek wynagrodzenia Zleceniobiorcy, chyba że konieczność wprowadzenia zmian jest jednoznacznie uzasadniona lub oczywista. Zmiana stawek wynagrodzenia może polegać zarówno na wzroście jak i obniżeniu stawek. Podwyższenie stawek wynagrodzenia jest dopuszczalne wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, w tym szczególności w przypadku:

1) konieczności zmiany zakresu umowy (zlecenie innych świadczeń, zwiększenie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń, zwiększenie liczby godzin, punktów, itp.) lub zmian organizacyjnych w zakresie udzielania świadczeń, mających wpływ na wydajność lub uciążliwość w czasie realizacji umowy (zmniejszenie zespołu itp.),

2) zmian prawnych w trakcie realizacji umowy, w tym zasad i sposobu finansowania świadczeń objętych przedmiotem umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia, które będą miały miejsce w trakcie realizacji przedmiotu umowy, jak też zwiększenia finansowania przez NFZ;

3) wprowadzenia przez Zleceniodawcę zmiany zasad wynagradzania lub wysokości wynagrodzeń pracowników lub współpracowników podmiotu leczniczego, w szczególności w związku z przeprowadzeniem negocjacji z lekarzami udzielającymi poszczególnych świadczeń;

4) zmian w trakcie realizacji umowy stawek podatku VAT związanych z przedmiotem umowy, zmian przepisów o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach

leczniczych wpływających na zwiększenie poziomu wynagrodzeń w podmiotach leczniczych, zmian wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub minimalnej stawki godzinowej, zmian zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne oraz zmian przepisów prawnych, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Zleceniobiorcę;

5) wystąpienia uzasadnionych okoliczności skutkujących dla Zleceniobiorcy wzrostem kosztów świadczenia usługi objętej przedmiotem umowy, w tym w szczególności w związku ze:

a) wzrostem cen towarów i usług konsumpcyjnych wynikającym z miesięcznych (w stosunku do poprzedniego miesiąca) wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Prezesa GUS za miesiące następujące po miesiącu, w którym zawarto umowę,

b) wzrostem cen towarów i usług nabywanych przez Zleceniobiorcę na potrzeby świadczenia usług objętych przedmiotem umowy (w szczególności stawek czynszu najmu, kosztów materiałów biurowych, kosztów dojazdu, kosztów nabycia fachowych publikacji),

c) wzrostem kosztów osobowych związanych z zatrudnianiem personelu biorącego udział w realizacji przedmiotu umowy lub obsługą umowy Zleceniobiorcy (o ile dotyczy).

3. Obniżenie stawki wynagrodzenia może być dokonane w każdym czasie, na analogicznych zasadach, jak zwiększenie wynagrodzenia.

§ 12.

Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

....

Zleceniobiorca **Zleceniodawca**

Radca prawny
LBA/1648
Katarzyna Łaczek

Załącznik nr 2 do Umowy - Zlecenia

.....

(Imię i nazwisko wystawcy rachunku)

RACHUNEK

dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie

za wykonanie wg umowy ZLECENIA nr..... z dnia .....

pracy:.....

.....

.....

Należność wynosi zgodnie z załącznikiem ..... zł brutto

(słownie złotych:.....)

.....

(Data i podpis wystawcy rachunku)

Stwierdzam, że wymieniona praca została wykonana i przyjęta.

.....

(Data i podpis przyjmującego pracę)

Należność proszę wypłacić gotówką/przekazać na konto

(Nazwa i numer konta bankowego)

Rachunek sprawdzono pod względem merytorycznym

.....

(Data i podpis)

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

.....

(Data i podpis)

Zatwierdzono na sumę zł .....

słownie:.....

.....

(Główny Księgowy)

.....

(Dyrektor)

Dane osobowe niezbędne do obliczania podatku dochodowego

Opracowała: Agnieszka Sztabińska

Nazwisko:..... Nazwisko rodowe: .....

Imiona 1..... 2.....

Adres email..... Tel .....

....

PESEL NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)

Urząd Skarbowy

Nazwa ..... Adres .....

Miejsce zamieszkania

Gmina/Dzielnica: ..... Powiat.....

Poczta..... Województwo .....

Ulica ..... Nr domu..... m. .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....
Kraj ..... Obywatelstwo .....

Oświadczam, że: * niewłaściwe skreślić lub zakreślić właściwe

a) jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, w innym zakładzie pracy (nazwa zakładu pracy) **TAK/NIE**
.....

- osiągam dochód wyższy niż minimalne wynagrodzenie **TAK/NIE**
b) wykonuję w innych zakładach pracy umowę zlecenia **TAK/NIE**

Okres obowiązywania umowy zlecenia od dnia ..... do dnia .....

- z tytułu umowy zlecenia osiągam dochód wyższy niż minimalne wynagrodzenie **TAK/NIE**
- podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym **TAK/NIE**

c) prowadzę działalność gospodarczą **TAK/NIE**

- z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne **TAK/ NIE**
d) jestem uprawniony do emerytury/renty* ustalonej decyzją oddziału ZUS z dnia ..... znak
.....(w przypadku uprawnienia należy dołączyć kserokopię decyzji ZUS) **TAK/NIE**
e) posiadam orzeczony stopień niezdolności do pracy (w przypadku orzeczonego stopnia niezdolności do pracy należy dołączyć orzeczenie organu orzekającego) **TAK/NIE**
f) jestem uczniem-studentem **TAK/NIE**
Nazwa uczelni/szkoły .....
g) wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym **TAK/NIE**

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem zgodnie z prawdą i że świadomy jestem odpowiedzialności karnej z art.235 § 1 kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Zamawiającego.

....

(Miejscowość i data) (Podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik numer 1
do Umowy - Zlecenia

EWIDENCJA GODZIN WYKONYWANIA UMOWY-ZLECENIA

miesiąc ..... rok .....

Imię i nazwisko .....

Czas rozpoczęcia udzielania świadczenia		Czas zakończenia udzielania świadczenia		Miejsce świadczenia usług	Suma godzin w dniu roboczym w miejscu zlecenia*
Godzina	**Data**	**Godzina**	**Data**		
				Razem	

*wpis obejmuje godziny oraz minuty rozliczone w systemie dziesiętnym

.....
Podpis Zleceniobiorcy

Potwierdzenie wykonania ....
Podpis koordynatora data