

**WZÓR -Umowa zlecenia nr _____
na udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych
(zwana dalej: „Umową”)**

zawarta w dniu w Poznaniu, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań NIP: 781-16-17-330, REGON: 631178710 KRS: 0000001840, reprezentowanym przez Dyrektora Magdalenę Kuncewicz zwanym dalej Zleceniodawcą lub Szpitalem

a

**pielęgniarką/pielęgniarem
adres:
nr prawa wykonywania zawodu PESEL,
zwaną dalej Zleceniobiorcą**

łącznie zwanymi dalej **Stronami**, a indywidualnie **Stroną**

**§ 1
Przedmiot Umowy**

Zleceniobiorca na podstawie niniejszej Umowy, zobowiązuje się do udzielania na rzecz pacjentów Zleceniodawcy pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych: pielęgnacyjnych, profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia w zwanym dalej Oddziałem.

**§ 2
Postanowienia ogólne**

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie przepisami prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności do przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 581 z późn. zm.),
- 2) przestrzegania regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, procedur, instrukcji, przepisów z zakresu ochrony przeciwpożarowej, przepisów określających zasady bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych wewnętrznych aktów porządkowych wydanych przez Udzielającego zamówienia,
- 3) udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej zachowując przy tym profesjonalny charakter prowadzonej działalności,
- 4) zapewnienia kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami, którzy zostali mu powierzeni,
- 5) niepobierania dla siebie jakichkolwiek opłat ani korzyści od pacjentów za świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach Umowy.

§ 3 Obowiązki Zleceniobiorcy

1. Zleceniobiorca wykonuje Umowę w siedzibie Zleceniodawcy.
2. Zleceniobiorca jest zobowiązany:
 - a) udzielać świadczeń zdrowotnych z należytą starannością i zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej,
 - b) zapewnić opiekę nad pacjentami w trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - c) prowadzić dokumentację medyczną w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami prawnymi powszechnie obowiązującymi, w tym w szczególności zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w podmiotach utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1957), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniobiorców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1588 z późn. zm.) oraz zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i standardami prowadzenia dokumentacji medycznej w Szpitalu,
 - d) przestrzegać regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji, przepisów z zakresu ochrony przeciwpożarowej, przepisów określających zasady bezpieczeństwa i higieny pracy i innych wewnętrznych aktów normatywnych wydanych przez Zleceniodawcę,
 - e) współdziałać z Pielęgniarką Oddziałową/Pielęgniarką Koordynującą oraz pozostałym personelem Zleceniodawcy, w sposób, który zapewni zabezpieczenie i prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala oraz prawidłowe wykonanie umów zawartych przez Zleceniodawcę, w szczególności umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Zleceniobiorca we własnym zakresie zaopatruje się w osobistą odzież ochronną i nie przysługują mu wobec Zleceniodawcy roszczenia w zakresie zwrotu kosztów poniesionych na jej zakup.
4. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
 - a) realizacji czynności związanych z uzyskaniem niezbędnego dostępu do systemu informatycznego Szpitala (przed przystąpieniem do realizacji obowiązków wynikających z Umowy) oraz do korzystania z tego systemu według określonych przez Zleceniodawcę zasad polityki bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych,
 - b) korzystania z wewnętrznej elektronicznej bazy informacji Szpitala i zapoznawania się z treścią przekazywanych za jej pośrednictwem informacji. Strony zgodnie oświadczają, że w momencie opublikowania przez Zleceniodawcę informacji w systemie doszła ona do Zleceniobiorcy w taki sposób, że mógł się zapoznać z jej treścią w najbliższej dacie realizacji Umowy,
 - c) korzystania z elektronicznej komunikacji ze Zleceniodawcą za pośrednictwem określonego przez Zleceniodawcę adresu e-mail..... Strony zgodnie oświadczają, że w momencie dostarczenia przez Zleceniodawcę informacji lub oświadczenia na wskazany adres e-mail, doszły one do Zleceniobiorcy w taki sposób, że mógł się zapoznać z ich treścią.

§ 4 **Oświadczenia Zleceniobiorcy**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że spełnia określone prawem warunki i posiada stosowne kwalifikacje oraz uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot Umowy, które wynikają z przepisów prawnych powszechnie obowiązujących oraz wymogi realizacji tych świadczeń określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Kopie dokumentów, które potwierdzają kwalifikacje Zleceniobiorcy stanowią Załącznik nr 2 do Umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że nie jest pozbawiony ani zawieszony w prawach do wykonywania zawodu na mocy prawomocnego wyroku karnego sądu powszechnego ani organu odpowiedzialności zawodowej, a w chwili zawierania Umowy nie toczy się przeciwko niemu w przedmiotowym zakresie żadne postępowanie przygotowawcze.
3. Zleceniobiorca składa informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 383 t. j.) oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 t. j.), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
4. W razie utraty chociażby przejściowej lub częściowej uprawnień do wykonywania Umowy, Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Zleceniodawcę.
5. Zleceniobiorca przedstawia zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do udzielania stanowiących przedmiot Umowy świadczeń zdrowotnych oraz zaświadczenie o dokonaniu wymaganych szczepień.

§ 5 **Harmonogram udzielania świadczeń**

1. Harmonogram dyżurów Zleceniobiorcy i sposób ich realizacji określa Zleceniodawca.
2. Zleceniodawca prowadzi ewidencję godzin pracy Zleceniobiorcy.
3. Wykonanie zlecenia przez Zleceniobiorcę potwierdza Pielęgniarka Oddziałowa/Pielęgniarka Koordynująca Oddziału, w którym Zleceniobiorca wykonuje zlecenie, a w razie jej nieobecności pielęgniarka ją zastępująca.

§ 6 **Odpowiedzialność za szkody i ubezpieczenie OC**

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody w aparaturze medycznej i sprzęcie udostępnionym mu do realizacji Umowy, chyba że szkody nie wynikają z jego winy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową na zasadach przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2025 r. poz. 272 t. j.) i zapewni nieprzerwane jej obowiązywanie przez cały okres obowiązywania Umowy.
3. Umowa ubezpieczenia winna obejmować również ubezpieczenie od odpowiedzialności z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi.
4. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie Umowy. Jeżeli szkoda została wywołana z winy Zleceniobiorcy, odpowiada on za szkodę w pełnej wysokości, zaś Zleceniodawcy

przysługuje wobec niego roszczenie regresowe w wysokości odpowiadającej odszkodowaniu lub zadośćuczynieniu wypłaconemu przez Zleceniodawcę.

5. Naruszenie jednego z obowiązków określonych w ust. 1 stanowi rażące naruszenie postanowień Umowy.

§ 7

Ograniczenia działalności Zleceniobiorcy

1. Zleceniobiorca nie jest uprawniony do przeniesienia praw oraz obowiązków wynikających z Umowy na osobę trzecią bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W przypadku niezdolności do wykonywania Umowy z powodu choroby Zleceniobiorca obowiązany jest do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego w miarę możliwości niezwłocznie, a w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 5 dni zobowiązany jest zawiadomić Zleceniodawcę o przewidywanym czasie jej trwania.
3. W przypadku przeszkody uniemożliwiającej podjęcie dyżuru w ustalonym terminie, Zleceniobiorca zobowiązany jest przed czasem jego planowego rozpoczęcia powiadomić o tej okoliczności Zleceniodawcę.

§ 8

Wynagrodzenie i zasady jego wyliczania

1. Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie w kwocie brutto (słownie złotych:) za każdą godzinę wykonywania Umowy.
2. Wynagrodzenie płatne jest na podstawie rachunku wystawionego po zakończeniu miesiąca podlegającego rozliczeniu i stanowi iloczyn liczby przepracowanych w tym miesiącu godzin i stawki określonej w ust. 1.
3. Stawka określona w ust. 1 uwzględnia środki finansowe uzyskane na podstawie Zarządzenia nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r.
4. Zleceniodawca dokonywać będzie zapłaty w terminie 14 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku. Za datę zapłaty strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
5. Zleceniodawca dokona zapłaty przysługującego Zleceniobiorcy wynagrodzenia z tytułu realizacji Umowy na rachunek: w Banku nr

§ 9

Obowiązki Zleceniodawcy oraz warunki udostępniania zasobów

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do:
 - a. udostępnienia lokalu, sprzętu i aparatury medycznej, środków farmaceutycznych materiałów medycznych, druków do prowadzenia dokumentacji medycznej i środków pomocniczych w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot Umowy,
 - b. zapewnienia Zleceniobiorcy dostępu do dokumentacji medycznej pacjentów objętych przedmiotem Umowy,
 - c. zapewnienia współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu w zakresie niezbędnym dla prawidłowej realizacji Umowy.

2. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapewnienia odpowiedniego stanu sanitarnego i czystości pomieszczeń przeznaczonych do wykonywania przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych.
3. Zleceniobiorca jest uprawniony do korzystania z udostępnionych mu środków wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu przeznaczonego do realizacji Umowy i zobowiązuje się go używać w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z instrukcjami obsługi i przepisami BHP. W sytuacji wprowadzania nowego sprzętu Zleceniodawca zapewni odpowiednie przeszkolenie Zleceniobiorcy.

§ 10

Czas obowiązywania i wypowiedzenie umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od 1 maja 2026 r. do 31 stycznia 2029 r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku naruszenia przez drugą stronę postanowień Umowy; oświadczenie woli w przedmiotowym zakresie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Każda ze stron Umowy może ją rozwiązać z zachowaniem 2.- tygodniowego okresu wypowiedzenia; oświadczenie woli w przedmiotowym zakresie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

Obowiązek poddania się kontroli

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli sposobu wykonywania Umowy przez Zleceniobiorcę, w szczególności w zakresie:
 - a) liczby udzielonych świadczeń,
 - b) prawidłowości prowadzenia i kompletności wymaganej dokumentacji medycznej,
 - c) respektowania przyjętych procedur medycznych, a także wewnętrznych procedur postępowania,
 - d) przestrzegania przepisów bhp, ppoż. i innych, wynikających z obowiązujących aktów prawnych oraz regulaminów i innych aktów normatywnych wydanych przez Zleceniodawcę,
 - e) jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - f) gospodarowania mieniem Szpitala,
 - g) respektowania praw pacjenta i obowiązujących przepisów.
2. Zleceniobiorca na każde żądanie Zleceniodawcy jest zobowiązany udzielić mu informacji dotyczących realizacji Umowy.

§ 12

Kary umowne

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w przypadku:
 - 1) niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych w wysokości odpowiadającej dwudziestokrotności stawki godzinowej określonej w § 8 ust. 1 Umowy,
 - 2) powierzenia wykonania obowiązków wynikających z Umowy osobie trzeciej bez zgody Zleceniodawcy w wysokości odpowiadającej dwudziestokrotności stawki godzinowej określonej w § 8 ust. 1 Umowy,
 - 3) nieusprawiedliwionego niestawiennictwa na zaplanowanym dyżurze, w wysokości odpowiadającej dwudziestokrotności stawki godzinowej określonej w § 8 ust. 1 Umowy,
 - 4) niepoinformowania Zleceniodawcy o przeszkodzie w rozpoczęciu świadczenia usług w terminie wskazanym w § 7 ust. 3 Umowy, w wysokości odpowiadającej dziesięciokrotności stawki godzinowej określonej w § 8 ust. 1 Umowy,

- 5) rozpoczęcia dyżuru z opóźnieniem przekraczającym 30 minut od ustalonej godziny rozpoczęcia dyżuru, w wysokości odpowiadającej pięciokrotności stawki godzinowej określonej w § 8 ust. 1 Umowy,
 - 6) za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego, z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Zleceniobiorca, w wysokości odpowiadającej trzydziestokrotności stawki godzinowej określonej w § 8 ust. 1 Umowy.
2. Strony zgodnie oświadczają, iż Zleceniodawca kwotę wymaganej kary umownej potrąci z przysługującego Zleceniobiorcy wynagrodzenia.
 3. Niezależnie od postanowień ust. 1, Zleceniodawca ma prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość zastrzeżonych w tym celu kar umownych, na zasadach ogólnych.

§ 13 **Tajemnica informacji**

Zleceniobiorca jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych bezpośrednio lub pośrednio w związku z realizacją Umowy, które nie zostały przez Zleceniodawcę przekazane do wiadomości publicznej.

§ 14 **Ochrona danych osobowych**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że będzie przestrzegała zasad i procedur wewnętrznych dotyczących przetwarzania i ochrony danych osobowych.
3. Zleceniobiorca jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych, tylko w zakresie niezbędnym dla prawidłowej realizacji Umowy.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że Zleceniodawca przedstawił mu klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

§ 15 **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany oraz rozwiązanie Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące.
3. W razie sporu w związku z realizacją Umowy strony podejmą negocjacje, a w razie braku porozumienia poddadzą spór sądowi właściwemu dla siedziby Zleceniodawcy.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

Załączniki:

1. Oświadczenie Zleceniobiorcy
2. Dokumentacja potwierdzająca kwalifikacje.

Załącznik nr 1 – oświadczenie Zleceniobiorcy

**Załącznik nr 1 do Umowy zlecenia Nr _____
Oświadczenie Zleceniobiorcy
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego**

1. Dane osobowe:

Nazwisko _____ Imiona 1. _____ 2. _____
Nazwisko rodowe _____ Obywatelstwo _____
Miejsce urodzenia _____ Data urodzenia _____

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon kontaktowy _____

2. Adres zamieszkania / do korespondencji*

Województwo _____ Powiat _____ Gmina/Dzielnica _____
Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____
Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____

3. Adres do PIT-u

Województwo _____ Powiat _____ Gmina/Dzielnica _____
Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____
Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____

4. Urząd Skarbowy: _____

5. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia _____

6. Jestem:

- Emerytem: *tak *nie
 Rencistą: *tak *nie
 Studentem: *tak *nie

7. Czy SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego jest Pani/Pana podstawowym miejscem zatrudnienia:

*tak *nie

- Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1-3 są zgodne z dowodem osobistym seria _____, nr _____ wydanym przez _____ dnia _____ lub innym dowodem tożsamości _____

data i podpis
Zleceniobiorcy

*właściwe zakreślić

c.d. oświadczenia

8. Oświadczam, jako Zleceniobiorca tej umowy że: jestem równocześnie zatrudniony/a u innego pracodawcy

TAK/NIE

9. Składki na ubezpieczenie społeczne z tego tytułu są odprowadzane od kwoty równej lub wyższej niż wynagrodzenie minimalne

TAK/NIE

10. Jestem ubezpieczony/a z innego tytułu (podać z jakiego) _____

11. Z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia zgłaszam się dotatkowo dobrowolnie do ubezpieczenia:

TAK/NIE - emerytalnego

TAK/NIE - rentowego

TAK/NIE - chorobowego

12. O wszelkich zmianach dotyczących treści oświadczenia w ciągu 5 dni od ich zajęcia powiadomię Zleceniodawcę.

13. Oświadczam, że powyższe oświadczenie wypełniłem/am zgodnie z prawdą i że świadomy/a jestem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 K.K za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Powyższe dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów oraz zgody osoby, której dotyczą

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych
Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

***niepotrzebne skreślić**