

**Wzór – Umowa zlecenia nr _____
o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu w Poznaniu, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Zewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru pod numerem KRS 0000001840, posiadającym NIP 7811617330, REGON 631178710, reprezentowanym przez: Dyrektor Magdalenę Kuncewicz zwanym dalej Zleceniodawcą lub Szpitalem

i

.....
zamieszkałym w przy ul., posiadającym prawo wykonywania zawodu nr, zwanym dalej Zleceniobiorcą

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

W celu prawidłowego zabezpieczenia realizowanych przez Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych i umożliwienia mu przeprowadzenia konkursu ofert na realizację świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania świadczenia zdrowotne lekarza w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. Ludwika Bierkowskiego (zwany dalej Oddziałem).
2. Zleceniobiorca wykonuje niniejszą umowę w czasie określonym w Harmonogramie (§ 7 Umowy).
3. Zleceniobiorca nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez zgody Zleceniodawcy, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
4. Zleceniobiorca nie ma prawa pobierania dla siebie żadnych opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach niniejszej umowy oraz nie może przyjmować jakichkolwiek korzyści majątkowych od pacjentów lub ich rodzin w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 2

Przedmiot umowy – rozwiniecie

1. Zleceniobiorca udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego i prawa wewnętrznego Zleceniodawcy, z zapewnieniem pełnego poszanowania praw pacjenta.
2. Zleceniobiorca współpracuje z personelem Zleceniodawcy w celu prawidłowego prowadzenia procesu leczniczego pacjentów.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami ustalonymi przez Zleceniodawcę, włącznie z wystawianiem zaświadczeń i opinii w imieniu Zleceniodawcy.

§ 3

Obowiązki Zleceniobiorcy

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy z zachowaniem należytej profesjonalnej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki lekarskiej.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do takiej realizacji powierzonego zadania, która nie spowoduje po stronie Zleceniodawcy powstania ryzyka niewykonania lub nienależytego wykonania umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi kontrahentami Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych wewnętrznych aktów normatywnych wydanych przez Zleceniodawcę. Zleceniobiorca jest zobowiązany do realizacji wynikających z tych aktów obowiązków.
4. W trakcie obowiązywania umowy Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zaopatrzuje się w osobistą odzież ochronną.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do sporządzania sprawozdań do celów statystycznych i dokumentów do celów rozliczeniowych na żądanie Zleceniodawcy.
6. Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za uszkodzenia przedmiotów udostępnionych mu przez Zleceniodawcę, jeżeli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za zużycie tych przedmiotów, jeśli jest ono skutkiem ich prawidłowego używania.
7. W przypadku wątpliwości czy uszkodzenie przedmiotu związane jest z jego zwykłą eksploatacją, czy jest wynikiem niewłaściwego używania, za wiążącą uznaje się ocenę dokonaną przez właściwy serwis firmowy.

§ 4

Oświadczenia Zleceniobiorcy

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy. Zleceniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego, pisemnego poinformowania Zleceniodawcy o utracie uprawnień do wykonywania niniejszej umowy, w tym także o przejściowej lub częściowej utracie tych uprawnień.

§ 5

Zobowiązania Zleceniodawcy

1. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy dostęp do dokumentacji medycznej pacjentów w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu umowy.
2. Zleceniodawca zapewnia Zleceniobiorcy współpracę personelu medycznego zatrudnionego u Zleceniodawcy w zakresie niezbędnym dla realizowania niniejszej umowy.
3. Zleceniodawca zapewnia Zleceniobiorcy środki niezbędne do wykonywania niniejszej umowy, na zasadach określonych w § 6.

22

§ 6

Zasoby Zleceniodawcy

1. W zakresie niezbędnym do realizowania niniejszej umowy Zleceniobiorca w czasie jej wykonywania korzysta:
 - a. leków i materiałów opatrunkowych Zleceniodawcy.
 - b. druków do prowadzenia dokumentacji medycznej.
2. Zleceniobiorca nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z odrębnych przepisów i jest pobierana na rzecz Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca wykonuje niniejszą umowę korzystając ze sprzętu, aparatury i pomieszczeń Zleceniodawcy, w zakresie niezbędnym do wykonania niniejszej Umowy.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu niezbędnego do wykonywania przedmiotu umowy i zobowiązuje się go używać w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z instrukcjami obsługi i przepisami BHP.

§ 7

Harmonogram i przerwa

1. Zleceniobiorca udziela świadczeń w ramach niniejszej umowy w czasie określonym Harmonogramem uzgodnionym przez Strony.
2. Zleceniodawca prowadzi ewidencję godzin pracy Zleceniobiorcy.
3. Zleceniobiorca ma prawo do przerwy w wykonywaniu umowy w wymiarze uzgodnionym ze Zleceniodawcą. W przypadku przerwy w wykonywaniu umowy, Zleceniobiorca obowiązany jest wskazać Zastępcę spośród osób udzielających tego samego rodzaju świadczeń zdrowotnych u Zleceniodawcy, za zgodą tej osoby.
4. Zastępca musi posiadać kwalifikacje do wykonywania umowy co najmniej równe kwalifikacjom Zleceniobiorcy.

§ 8

Ubezpieczenie i odpowiedzialność

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się przed przystąpieniem do realizacji postanowień umowy do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą być wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową i zapewni jej obowiązywanie przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Kopia umowy ubezpieczenia stanowi załącznik do niniejszej Umowy.
2. Umowa ubezpieczenia winna obejmować ubezpieczenie od wszelkiego ryzyka, które może wystąpić przy realizacji postanowień umowy.
3. W przypadku zakończenia obowiązywania umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, Zleceniobiorca zawiera umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w sposób taki, aby przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy posiadać ważne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Zleceniobiorca przedkłada Zleceniodawcy kopię dowodu zawarcia nowej umowy ubezpieczenia najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia.
4. Niewywiązanie się przez Zleceniobiorcę z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 stanowi rażące naruszenie niniejszej Umowy.
5. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej 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 oraz wszelkim innym kosztom z tym związanym.

29

§ 9

Wynagrodzenie

1. Z tytułu wykonania świadczeń stanowiących przedmiot Umowy Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie:
 - a. w wysokości za godzinę udzielania świadczeń w przypadku do 100 godzin w miesiącu,
 - b. w wysokości za godzinę udzielania świadczeń powyżej 100 godzin w miesiącu,
2. Wynagrodzenie płatne jest na podstawie rachunku wystawionego, w oparciu o prawidłowo wystawione zestawienie godzin, po zakończeniu miesiąca podlegającego rozliczeniu i stanowi iloczyn liczby przepracowanych w tym miesiącu godzin i stawki określonej w ust. 1.
3. Zleceniobiorca wystawiać będzie rachunki za okresy miesięczne i doręczać je Zleceniodawcy w terminie do 10-go dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Zleceniodawca dokonywać będzie zapłaty w terminie 21 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionego rachunku. Za datę zapłaty strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
5. Zleceniodawca ma prawo do sprostowania zestawienia godzin wystawionego przez Zleceniobiorcę. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości w zestawieniu, Zleceniobiorca niezwłocznie poinformuje Zleceniodawcę o konieczności sprostowania zestawienia godzin.
6. Wynagrodzenie, o którym jest mowa w § 9 ust. 1 stanowi wynagrodzenie brutto. Z kwoty, o której mowa § 9 ust. 1 Zleceniodawca jako płatnik dokona potrącenia należnego podatku oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne w obowiązującej wysokości.
7. Zleceniodawca wypłaci wynagrodzenie Zleceniobiorcy na rachunek bankowy każdorazowo wskazany w rachunku za świadczenia.

§ 10

Czas obowiązywania i wypowiedzenie umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od dnia 21 sierpnia 2026 r. do dnia 20 sierpnia 2028 r.**
2. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Każda ze Stron może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez drugą Stronę postanowień Umowy.
4. Przez rażące naruszenie postanowień niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę rozumie się w szczególności:
 - a. naruszenie zasad etyki lekarskiej,
 - b. utratę przez Zleceniobiorcę uprawnień do wykonywania zawodu lekarza lub udzielania świadczeń zdrowotnych, choćby była ona przejściowa lub częściowa,
 - c. wykonywanie Umowy niezgodnie z obowiązującymi standardami postępowania diagnostycznego i terapeutycznego lub naruszanie praw pacjentów,
 - d. nieprawidłowe wykonywanie obowiązków w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - e. nieuzasadnioną odmowę lub zaprzestanie świadczenia usług określonych Umową,
 - f. pobranie od pacjenta Zleceniodawcy opłaty za świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie niniejszej Umowy lub przyjęcie od pacjenta lub członka jego rodziny korzyści majątkowej w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy,

- g. powierzenie wykonywania umowy osobie trzeciej bez zgody Zleceniodawcy, wyrażonej w formie pisemnej.
5. Przez rażące naruszenie postanowień niniejszej umowy przez Zleceniodawcę rozumie się:
- pozostawanie przez Zleceniodawcę w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia Zleceniobiorcy przez okres co najmniej dwóch miesięcy,
 - nieudostępnienie Zleceniobiorcy określonych umową zasobów niezbędnych dla jej realizacji, obowiązek udostępnienia lub dostarczenia których spoczywa na Zleceniodawcy, pomimo dwukrotnego, pisemnego wezwania do ich zapewnienia

§ 11

Kontrola i kary umowne

- Zleceniobiorca ma obowiązek poddania się kontroli uprawnionych podmiotów kontrolujących Zleceniodawcę, w szczególności Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- Zleceniodawca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zleceniobiorcy o planowanej bądź rozpoczętej kontroli, dotyczącej zakresu przedmiotowej umowy. Zleceniobiorca ma prawo i obowiązek aktywnego uczestnictwa w tej kontroli.
- W przypadku nałożenia na Zleceniodawcę kary finansowej lub obowiązku zwrotu wypłaconych środków z uwagi na uchybienia dokonane przez Zleceniobiorcę, Zleceniodawca ma prawo do żądania od Zleceniobiorcy zwrotu równowartości uiszczonej kary lub zwróconych środków.
- Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli sposobu wykonywania przez Zleceniobiorcę niniejszej umowy, w szczególności w zakresie:
 - liczby udzielonych świadczeń,
 - respektowania przyjętych procedur medycznych,
 - poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - prawidłowości i kompletności wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczo - rozliczeniowej,
 - terminowości realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą z NFZ.
 - gospodarowania mieniem Zleceniodawcy,
 - respektowania praw pacjenta i obowiązujących przepisów.
- W przypadku stwierdzenia w wyniku przeprowadzonej przez Zleceniodawcę kontroli realizacji Umowy naruszenia przez Zleceniobiorcę warunków udzielania świadczeń, w zakresie określonym w ust. 4, Zleceniodawca może nałożyć na Zleceniobiorcę karę umowną w wysokości 10% średniego miesięcznego wynagrodzenia Zleceniobiorcy z tytułu wykonywania umowy w okresie ostatnich trzech pełnych miesięcy kalendarzowych przed stwierdzeniem uchybienia, za każde stwierdzone uchybienie.
- Zleceniodawcy przysługuje prawo potrącania naliczonej kary / obowiązku zwrotu zwróconych środków zgodnie z ust. 3-5 niniejszego paragrafu, z wynagrodzenia przysługującego Zleceniobiorcy ze wskazaniem czego dotyczy.
- Inne niż określone w ust. 6 istotne uchybienie przez Zleceniobiorcę, wynikającym z umowy obowiązkom jak np.: naruszenie praw pacjenta, nieprzestrzeganie ustalonego przez strony harmonogramu udzielania świadczeń, zaniedbanie w sprawie przepisów higieniczno - sanitarnych, skutkować będzie po stronie Zleceniobiorcy obowiązkiem zapłaty kary umownej w wysokości 500,00 złotych (słownie: pięćset złotych 00/100) za każde uchybienie, co nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania, jeżeli szkoda wyrządzona Zleceniodawcy lub osobie trzeciej przekroczy wysokość kary umownej. Zleceniodawcy przysługuje prawo potrącania naliczonej kary z wynagrodzenia przysługującego Zleceniobiorcy ze wskazaniem, jakiego zdarzenia dotyczy kara.
- Zleceniobiorca ma obowiązek zastosowania się do zaleceń pokontrolnych Zleceniodawcy i podmiotów kontrolujących Zleceniodawcę.
- Nałożenie na Zleceniobiorcę kar umownych nie wyklucza dochodzenia od niego odszkodowania na zasadach ogólnych za szkodę w wysokości przewyższającej wysokość kar umownych.

§ 12

Poufność

1. Strony zobowiązują się do zachowania w poufności wszelkich danych i informacji, o których dowiedziały się w trakcie wykonywania umowy, w tym zasad ich współpracy oraz do niewykorzystywania ich do celów innych, niż realizacja umowy. Obowiązek ten trwa także po zakończeniu obowiązywania niniejszej umowy.
2. W szczególności Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjentów Zleceniodawcy. Obowiązek ten trwa także po zakończeniu obowiązywania niniejszej umowy oraz po śmierci pacjenta z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się ponadto do:
 - a. zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych osobowych, w tym dotyczących pacjenta,
 - b. przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
 - c. przestrzegania obowiązujących Zleceniodawcę zasad zapewnienia bezpieczeństwa danych,
 - d. przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Zleceniodawcę i procedur NFZ.
4. Zleceniobiorca przyjmuje do wiadomości, że zostaje upoważniony do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji porozumienia i wpisany do ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych prowadzonej przez Zleceniodawcę.

§ 13

Spory, roszczenia osób trzecich

1. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek sporów na tle realizacji Umowy Strony będą dążyć do polubownego ich zakończenia w tym do podjęcia negocjacji/mediacji.
2. Jeżeli Stronom nie uda się wypracować ugodowego stanowiska, poddają one wynikły spór pod rozstrzygnięcie sądu, właściwego dla siedziby Zleceniodawcy.
3. Jeżeli osoba trzecia skieruje jakiegokolwiek roszczenie w stosunku do którejkolwiek ze Stron w związku z wykonywaniem Umowy, druga Strona zobowiązuje się do udzielenia tej Stronie wszelkiej dopuszczalnej przepisami prawa pomocy w celu rozwiązania zaistniałego sporu.
4. Obowiązek określony w ust. 3:
 - a) obejmuje w szczególności udzielanie wszelkich niezbędnych informacji i wyjaśnień,
 - b) nie obejmuje pokrywania kosztów drugiej Strony, związanych z ochroną przed roszczeniami, w szczególności kosztów udzielonej drugiej Stronie pomocy prawnej,
 - c) trwa także po zakończeniu obowiązywania niniejszej Umowy.

§ 14

Zmiany Umowy i klauzula salwatoryjna

1. Jeżeli którekolwiek z postanowień Umowy okaże się nieskuteczne lub niezgodne z obowiązującymi przepisami, Strony zobowiązują się ustanowić w jego miejsce nowe postanowienie umowne, jak najlepiej odzwierciedlające pierwotny zamiar Stron, w terminie do 30 dni od dnia stwierdzenia nieskuteczności lub niezgodności z prawem danego postanowienia umownego.
2. W przypadku zmiany obowiązujących przepisów w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Strony zobowiązują się do przeprowadzenia negocjacji w przedmiocie dostosowania postanowień Umowy do nowych przepisów w terminie takim, aby podpisanie ewentualnego aneksu do Umowy nastąpiło przed wejściem w życie nowych przepisów.

3. Strony ustalają, że umowa może być renegotjowana jeżeli zaistnieją okoliczności, których nie można było przewidzieć w momencie jej zawierania, w szczególności w przypadku zmian w warunkach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia albo zmiany profilu lub zakresu działalności Udzielającego zamówienia.

§ 15

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany oraz rozwiązanie Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Strony zawiadamiają się o zmianie adresów korespondencyjnych. Korespondencję wysłaną na dotychczas znany adres korespondencyjny jednej ze Stron uznaje się za prawidłowo doręczoną.
4. Wszelkie ustalenia między Stronami, poczynione przed datą zawarcia Umowy zachowują ważność tylko w przypadku, gdy zostały włączone do niniejszej umowy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

Załączniki:

1. Oświadczenie Zleceniobiorcy,
2. dokumentacja potwierdzająca uprawnienia,
3. polisa oc.

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 _____

Zleceniobiorcy
***właściwe zakreślić**

data i podpis

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 dodatkowo 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 zajścia 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**

AP