/WZÓR UMOWY - PIELĘGNIARKA

UMOWA ZLECENIE Nr ………/…………..

**zawarta w dniu ………………..r. we Wrocławiu**

pomiędzy **4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu**, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej pod numerem KRS 0000016478, NIP:899-22-28-956, REGON: 930090240,

reprezentowanym przez**: płka dr n. med. Wojciecha Tańskiego – Komendanta Szpitala**

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a **………………………………… PESEL …….** zam.………….., zwaną/ym dalej „Zleceniobiorcą”.i dalej łącznie „**Stronami”.**

W związku z realizacją umowy ………………………………………… Strony zgodnie postanawiają, co następuje :

Niniejsza umowa jest następstwem konkursu nr **…………** ogłoszonego i przeprowadzonego przez Zleceniodawcę na postawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r, o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) i art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2022r. poz. 1285 z późn. zm.).

§ 1

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania ……………………. w 4 WSzKzP we Wrocławiu czynności ……………….. w zakresie ..................................................................
2. W zakres czynności objętych umową w szczególności wchodzi:
3. ..............................................................
4. Miejscem wykonywanych czynności będzie 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu lub inne miejsce wskazane przez Zleceniodawcę.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania czynności w godzinach ustalonych w harmonogramie pracy.
6. Zleceniobiorca będzie wykonywał powierzone czynności minimalnie ………… godz. w miesiącu, maksymalnie ………….godz. w miesiącu.
7. Funkcję koordynatora działalności Zleceniobiorcy pełnić będzie …………, który w sprawach związanych z funkcjonowaniem ………………… reprezentuje Zleceniodawcę.
8. Realizując przedmiot umowy Zleceniobiorca będzie wykonywał wszystkie czynności zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i umiejętnościami oraz z najwyższą starannością.
9. Zleceniobiorca ma obowiązek podejmowania wszelkich czynności mających na celu ratowanie życia i zdrowia ludzkiego oraz uczestniczenia w szkoleniach organizowanych przez Zleceniodawcę niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy, w tym: z zakresu zakażeń szpitalnych, jakości i BLS.
10. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy osobom trzecim bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania:
	1. przepisów powszechnie obowiązujących, w szczególności przepisów regulujących wykonywanie zawodów medycznych, działalności leczniczej, oraz dotyczące praw pacjenta,
	2. regulaminu organizacyjnego 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
	SP ZOZ we Wrocławiu,
	3. zasad etyki zawodowej,
	4. wewnętrznych procedur, instrukcji i zarządzeń obowiązujących u Zleceniodawcy oraz wymogów projektowych.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przestrzegania zasad określonych w decyzji nr 145/MON z dnia 13 lipca 2017r. ( Dz. Urz. MON poz. 157 ) w sprawie zasad postępowania w kontaktach z wykonawcami zgodnie z treścią Załącznika do ww. decyzji, który stanowi integralną część niniejszej umowy i jest dostępny na stronie:

[*http://www.dz.urz.mon.gov.pl/dziennik/pozycja/decyzja-157-decyzja-nr-145mon-z-dnia-13-*](http://www.dz.urz.mon.gov.pl/dziennik/pozycja/decyzja-157-decyzja-nr-145mon-z-dnia-13-)

 *lipca-2017-r-w-sprawie-zasad-postepowania-w-kontaktach-z-wykonawcami/*

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność cywilną w związku z wykonywanymi czynnościami świadczonymi na rzecz Zleceniodawcy w ramach niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do składania co miesiąc w Dziale Kadr pok. nr 19„Oświadczenia do celów składkowo-podatkowych (*Załącznik nr 1*) oraz oświadczenia o niekolidowaniu godzin z innymi zawartymi umowami/projektami/porozumieniami w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ *(załącznik nr 4).*

§ 3

1. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy swobodny dostęp do pełnej dokumentacji pacjentów, będącej w jego posiadaniu.
2. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ i wewnętrznymi uregulowaniami Zleceniodawcy.
3. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy wszystkie aktualne druki i dokumentacje oraz dostęp do jego systemów informatycznych na potrzeby prowadzenia dokumentacji medycznej wymaganej odrębnymi przepisami.

§ 4

 Udostępnianie dokumentacji medycznej przez Zleceniobiorcę osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dn. 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 1876 z późn.zm.) oraz zasadami ustalonymi przez Zleceniodawcę.

 § 5

1. Zgodnie z art. 14 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- RODO, Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) informujemy, że Administratorem danych osobowych Zleceniobiorcy jest Zleceniodawca.
2. Zleceniobiorca powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod nr tel. 261660810 i pod adresem email - abi@4wsk.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy.
4. Zleceniodawca informuje, że dane osobowe Zleceniobiorcy mogą być przetwarzane przez monitoring wizyjny wykorzystywany u Zleceniodawcy.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez Zleceniodawcę na podstawie:
6. art. 6 ust. 1 lit. b RODO, dokonania wszelkich czynności składających się na proces zawarcia i realizacji Umowy;
7. art. 6 ust. 1 lit. e RODO, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej Zleceniodawcy;
8. art. 6 ust. 1 lit. c RODO, konieczność wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa;
9. art. 6 ust. 1 lit. f RODO, ochrony prawnie uzasadnionego interesu Zleceniodawcą, czyli ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami
10. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1 mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej.
11. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, które obsługują systemy teleinformatyczne Zleceniobiorcy oraz udostępniające narzędzia teleinformatyczne lub świadczące dla Zleceniobiorcy usługi kurierskie czy hostingu.
12. W oparciu o dane osobowe Zleceniobiorcy Zleceniodawca nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.
13. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wykonania Umowy, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania, np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, przedawnienia roszczeń.
14. Zleceniobiorcy przysługuje prawo do żądania od Zleceniobiorcy dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
15. Zleceniobiorcy przysługuje również prawo do wniesienia sprzeciwu.
16. Zleceniobiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
17. Podanie danych osobowych jest wymagane do zawarcia Umowy. Odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia i realizacji Umowy. Wniesienie żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania może skutkować rozwiązaniem Umowy z winy Zleceniobiorcy.
18. Dane osób, o których mowa w ust. 1 nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej, o ile nie będą tego wymagały prawne obowiązki Administratora.

§ 6

* + - 1. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za udostępnienie danych osobowych osobom lub instytucjom nieupoważnionym lub wykorzystanie danych osobowych do celów innych niż określone w § 1ust. 2 umowy.
			2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Zleceniodawca ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.
			3. Zobowiązanie Zleceniodawcy do zapłaty odszkodowania lub uiszczenia grzywny w związku z okolicznościami, o których mowa w ust. 1 z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy skutkuje obowiązkiem zwrotu Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcy wszelkich poniesionych kosztów z tym związanych.

§ 7

* + - 1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na okres trwania niniejszej umowy.
			2. W przypadku gdy okres ubezpieczenia polisy ubezpieczeniowej traci ważność Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć aktualną polisę.
			3. Niedostarczenie ważnej polisy ubezpieczeniowej skutkować może rozwiązaniem umowy z Zleceniobiorcą.

§ 8

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu czynności w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zleceniodawca i Zleceniobiorca zgodnie z art.27 ust.7 ustawy z 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).

§ 9

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentów Zleceniobiorcy związanych z wykonywanymi czynnościami, w tym dokumentów finansowych.
2. W przypadku stwierdzenia uchybień Zleceniodawcy poinformuje Zleceniobiorcę na piśmie o dostrzeżonych nieprawidłowościach oraz terminie ich usunięcia.
3. Zleceniobiorca poinformuje Zleceniodawcę na piśmie o sposobie i terminie usunięcia uchybień.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli dokonywanej przez instytucję finansującą oraz inne uprawnione podmioty, w tym NFZ w zakresie prawidłowości realizacji wykonywanych czynności.
5. Zleceniobiorcy ponosi pełną odpowiedzialność w przypadku jakichkolwiek żądań i roszczeń osób trzecich, wynikających z naruszenia przez niego ich patentów, praw autorskich i pokrewnych przy okazji wykonywania czynności.

§ 10

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić …………….. o przewidywanej nieobecności i czasie jej trwania. Za okres nieobecności Zleceniobiorcy nie przysługuje wynagrodzenie.
2. W przypadku, gdy Zleceniobiorca nie powiadomi o swojej nieobecności Zleceniodawcy lub powiadomi o tym fakcie w ostatniej chwili, Zleceniodawca ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowy lub zastosować kary finansowe określone w §20.

§ 11

W celu prawidłowego wykonania umowy, Zleceniobiorca zobowiązuje się:

1. zgodnie z aktualną wiedzą wykonywać czynności będące przedmiotem umowy,
2. przestrzegać przepisów BHP i ochrony ppoż. na terenie zakładu Zleceniodawcy.

§ 12

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbałości o sprzęt i aparaturę oraz używania ich zgodnie z przeznaczeniem. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za zniszczenie lub uszkodzenie używanej aparatury i sprzętu jeżeli powstało to z jego winy.
2. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za zużycie sprzętu i aparatury będące następstwem prawidłowego ich używania bądź uszkodzeń powstałych w wyniku zdarzeń losowych.
3. Zleceniobiorca ma obowiązek natychmiastowego informowania Zleceniodawcy o uszkodzeniach i niesprawnym sprzęcie, wykorzystywanym przez Zleceniobiorcy.
4. Zleceniodawca jest zobowiązany do zapewnienia pełnej sprawności wszelkich urządzeń wymienionych powyżej.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do noszenia ubrania ochronnego, obuwia, identyfikatora osobistego spełniających wymogi stosowane u Zleceniodawcy w zakresie parametrów użytkowych, asortymentu oraz wzornictwa. Pozostałą odzież ochronną używaną bezpośrednio do wykonywania zabiegów zapewni Zleceniodawcy, z zastrzeżeniem, że w przypadku jej zniszczenia lub zagubienia odpowiedzialność materialną ponosi Zleceniobiorca.

§ 13

1. W celu prawidłowej realizacji przedmiotu umowy Zleceniodawca odda do dyspozycji Zleceniobiorcy, na okres trwania umowy:

1. wszelkie środki będące w posiadaniu Zleceniodawcy, odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanych czynności, określonych umową,
2. wszelką aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania czynności określonych w § 1 umowy,
3. konieczne produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz sprzęt jednorazowego użytku niezbędny do wykonania zlecenia.

§ 14

1. Za realizację przedmiotu umowy Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie:

**Zgodnie z formularzem ofertowym**

1. Podstawą wypłaty należności będzie załączona do rachunku ewidencja czasu pracy (*załącznik nr 2 do umowy* ) oraz wykonanie obowiązku wynikającego z § 2 ust.4(*załącznik nr 1*).
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Zleceniodawcy względem Zleceniobiorcy.
3. Wynagrodzenie za ostatni miesiąc trwania niniejszej umowy zostanie wypłacone z dniem zakończenia umowy po rozliczeniu się z powierzonego mienia.
4. Rozliczenie, o którym mowa w ust.4 nastąpi w formie karty obiegowej.

§ 15

1. Wynagrodzenie, o którym mowa w §13 płatne będzie przelewem po zakończeniu miesiąca kalendarzowego do 10 dnia następnego miesiąca na rachunek wskazany przez Zleceniobiorcę i po przyjęciu prac przez ………………….
2. Wystawiony rachunek *( załącznik nr 3 do umowy)* przez Zleceniobiorcę wraz z ewidencją czasu pracy winny uzyskać zatwierdzenie pod względem merytorycznym przez …………….. i zostać dostarczony do Działu Płac w terminie do 5 dnia następnego miesiąca
3. W przypadku niedotrzymania terminu płatności, o którym mowa w ust. 1, Zleceniobiorcy przysługują odsetki ustawowe pod warunkiem, że Zleceniobiorca dopełnił w terminie obowiązki, o których mowa w ust.2.

§ 16

Zleceniobiorca we własnym zakresie zobowiązuje się do:

1. posiadania odzieży roboczej zgodnie z wymogami
2. posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu BHP i PPOŻ
3. posiadanie aktualnych badań profilaktycznych,
4. posiadanie aktualnej książeczki do celów sanitarno - epidemiologicznych lub aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych
5. posiadania ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków NNW.

§ 17

Umowa zostaje zawarta na okres od **....................r.** do **.....................r.**

§ 18

1. Zleceniobiorcy przysługuje prawo do odstąpienia od umowy, w przypadku zaistnienia którejkolwiek z następujących okoliczności:
2. Zleceniobiorca nie przystąpił do realizacji przedmiotu umowy lub przerwał z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy realizację przedmiotu umowy i przerwa ta trwa dłużej niż 14 dni;
3. wystąpi istotna zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
4. wystąpi uzasadniona groźba utraty bądź konieczności zwrotu dofinansowania wynikła wskutek działań lub zaniedbań Zleceniobiorcy;
5. Zleceniobiorca realizuje czynnosci w sposób niezgodny z niniejszą umową, przepisami prawa, wskazaniami Zleceniodawcy lub wymaganiami instytucji finansującej– po uprzednim wezwaniu Zleceniobiorcy, o którym mowa w ust. 4;
6. zostanie ogłoszona upadłość lub likwidacja Zleceniobiorcy,

– odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach lub od bezskutecznego upływu terminu wyznaczonego Zleceniobiorcy w wezwaniu, o którym mowa w ust. 4 poniżej. W takim wypadku Zleceniobiorca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

1. Odstąpienie od umowy przez Zleceniobiorcy powinno nastąpić w formie pisemnej i powinno zawierać uzasadnienie.
2. Strony dopuszczają rozwiązanie w uzasadnionych przypadkach z 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. Jeżeli Zleceniobiorca będzie wykonywał powierzone czynności wadliwie albo sprzecznie z  umową Zleceniodawca wezwie go do zmiany sposobu wykonywania umowy i wyznaczy mu w tym celu odpowiedni termin - po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zleceniodawca może od umowy odstąpić, powierzyć poprawienie lub dalsze wykonanie przedmiotu umowy innemu Zleceniobiorcy na koszt obecnego. O którym mowa w preambule umowy.
4. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo dochodzenia roszczeń z tytułu poniesionych strat w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy

§ 19

Zleceniodawca uprawniony jest do rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Zleceniobiorca:

1. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Zleceniodawcy,
2. naruszył postanowienia niniejszej umowy.
3. utracił uprawnienia do wykonywania świadczeń objętych niniejsza umową.

§ 20

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy przez zapłatę kar umownych:

1. z powodu naruszenia przez Zleceniobiorcę obowiązków określonych niniejszą umową, w tym m.in. na skutek niepowiadomienia w sposób określony w § 10 o nieobecności – 10% wynagrodzenia za miesiąc, w którym zdarzenie takie miało miejsce.
2. z powodu nieprowadzenia bądź nierzetelnego lub nieterminowego prowadzenia przez Zleceniobiorcę dokumentacji medycznej i statystycznej w wersji papierowej i elektronicznej, w szczególności uniemożliwiającego rozliczenie świadczenia przez Zleceniodawcę – 10% wynagrodzenia za miesiąc, w którym zdarzenie takie miało miejsce, za każdy przypadek, nie mniej niż 300 zł i nie więcej niż łączne wynagrodzenie za miesiąc, w którym odnotowano przypadek naruszenia obowiązków – w przypadku braku możliwości rozliczenia świadczenia w kwocie równej wartości świadczenia nierozliczonego.
3. Zleceniodawca może dochodzić odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne, na zasadach ogólnych.

§ 21

Zmiana postanowień niniejszej umowy jest dopuszczalna, jeżeli:

1. Wystąpią okoliczności mające wpływ na realizację umowy, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a zrealizowanie założonego pierwotnie celu umowy byłoby bez tych zmian niemożliwe lub znacznie utrudnione,

2. Zmiana terminu realizacji przedmiotu umowy jest dopuszczalna w przypadku:

1. gdy wykonanie zamówienia w określonym pierwotnie terminie nie leży w interesie Zleceniodawcy,
2. działania siły wyższej, uniemożliwiającego wykonanie zamówienia w określonym pierwotnie terminie,
3. w przypadku wystąpienia obiektywnych czynników niezależnych od Zleceniobiorcy i Zleceniodawcy.

3. W każdym czasie niniejsza umowa może zostać rozwiązana na mocy porozumienia Stron.

4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 22

Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 23

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy zarówno w trakcie trwania umowy jak i po jej wygaśnięciu, co jednakże nie dotyczy informacji powszechnie znanych lub objętych przepisami ustawy o dostępie do informacji publicznej.
2. Zleceniobiorcy nie wolno, bez uprzedniej, pisemnej zgody Zleceniodawcy ujawniać jakiejkolwiek informacji dostarczonej przez Zleceniodawcę lub na jego rzecz w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorcy nie wolno, bez uprzedniej, pisemnej zgody Zleceniodawcy, wykorzystywać jakiejkolwiek dokumentacji lub innych informacji, o których mowa w ust. 1, w innych celach niż wykonanie Przedmiotu Umowy.
4. Jakiekolwiek dokumenty związane z wykonaniem Przedmiotu Umowy pozostają własnością Zleceniodawcy i podlegają zwrotowi na żądanie Zleceniodawcy wraz ze wszystkimi kopiami oraz nośnikami, na których dokumenty zostały utrwalone w wersji elektronicznej, po realizacji Przedmiotu Umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych personelu Projektu zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
6. Zleceniobiorca nie posiada uprawnień do podejmowania we własnym zakresie decyzji, które skutkowałyby zmianą zakresu lub zmianą kosztów Projektu.

§ 24

W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Zleceniodawcy dokumenty i inne materiały dotyczące tajemnicy, o której mowa w § 23, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 25

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy

o działalności leczniczej i odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 26

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, 2 egz. dla Zleceniodawcy, 1 egz. dla Zleceniobiorcy.

 …………………………… ……………………………..

Podpis Zleceniobiorcy Podpis Zleceniodawcy

Załącznik nr 1 do umowy zlecenie

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW SKŁADKOWO-PODATKOWYCH**

1. **Dane osobowe**

Nazwisko .............................................................................Nazwisko rodowe ...................................................................

IMIĘ : 1. ..................................................................... IMIĘ 2. ...................................................................................

Data i miejsce urodzenia ............................................................ NR PESEL .....................................................................

NR NIP (FIRMA) ................................................. OBYWATELSTWO ............................................................................

PŁEĆ: Kobieta / Mężczyzna \* (niepotrzebne skreślić)

1. **Adres zamieszkania/zameldowania (będący jednocześnie do wykazania na druku PIT)**

gmina/dzielnica.......................................... województwo ........................................... powiat……..............………………………

ulica ..................................................................... nr domu ............ nr mieszkania ........... kod pocztowy ........................................

miejscowość/poczta ..................................................... **numer telefonu…………….…….................**

1. **Adres korespondencyjny ( podać jeśli adres jest inny niż powyższe)**

gmina/dzielnica............................................ województwo ............................................. powiat……..............………………..…..

ulica ................................................................... nr domu .............. nr mieszkania ............. kod pocztowy ......................................

miejscowość/poczta .....................................................

1. **Dane do rozliczeń PUBLICZNO-PRAWNYCH (np. ZUS)**

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia…………………………………………………………………………………

1. **Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art.233 §1 KK, OŚWIADCZAM, ŻE:**

**jestem zatrudniony/a w ramach umowy o pracę lub równorzędnej** i z tego tytułu moja **łączna podstawa składek na ubezpieczenia społeczne** w danym miesiącu **wynosi:**

 **MNIEJ/****JEST RÓWNA/****WIĘCEJ** niż minimalne wynagrodzenie za pracę (PROSZĘ PODAĆ ZAKŁAD PRACY, ……………………………………………………………………………………………………....…

**jestem zatrudniony w ramach stosunku służbowego zawodowej służby wojskowej** i pełnię służbę w (proszę podać nazwę)……………………………………………………………………………………………………………………

**jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z innej umowy zlecenie** i z tego tytułu moja **łączna podstawa składek na ubezpieczenia społeczne** w danym miesiącu **wynosi:**

 **MNIEJ/****JEST RÓWNA/****WIĘCEJ** niż minimalne wynagrodzenie za pracę ( podać nazwę zakładu pracy w przypadku, gdy jest to jedyna forma zatrudnienia)

………………………………………………………………………………………………………………………..

**prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą** i z tego tytułu opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej **co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej**

**prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą**, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy

 wynoszącej **30% minimalnego wynagrodzenia**

 **zaznaczyć, w przypadku kiedy umowa dotyczy zlecenia zawartego na firmę**

 **Usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze**

**mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych. jednocześnie oświadczam, że uzyskany przychów opodatkuję jako przychód z prowadzonej przeze mnie działalności.**

**jestem pracownikiem innego zakładu** lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na: urlopie bezpłatnym /  wychowawczym / macierzyńskim / rodzicielskim

**jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej** i nie ukończyłem(am) 26 lat (nr legitymacji) ..............................................................................................................................................................................................

 **posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych** np. umowa agencyjna, z tytułu pracy nakładczej, działalności twórczej lub artystycznej, i inne (proszę podać jeśli posiadam)

…………………………………………………………………………………………………………………….

**jestem emerytem/rencistą :** nr świadczenia…………………………………….………………………………….

**legitymuję się orzeczeniem** o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu …………………)

**NIE JESTEM ubezpieczony** z tytułu ubezpieczeń społecznych

**WNOSZĘ** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym

**WNOSZĘ** o objęcie mnie obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/ dobrowolnym chorobowym

…………………………………………………………………………………………………………………………….

 (inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS)

**Jednocześnie oświadczam, że o fakcie jakiejkolwiek zmiany powyższych danych niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę.**

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne(emerytalne, rentowe finansowane ze środków ubezpieczonego i zleceniobiorcy oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.)

Ponadto potwierdzam zapoznanie się z załączoną do niniejszego oświadczenia „Klauzulą informacyjną RODO”.

**Niniejsze oświadczenie zobowiązuję się składać co miesiąc**

................................................ ............................................

data Podpis Zleceniobiorcy

Klauzula informacyjna RODO

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu zawarcia i realizacji umowy.
3. Administrator danych gwarantuje właściwą ochronę przetwarzanych danych osobowych.
4. Zleceniobiorca posiada prawo dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do ich przenoszenia - tj. prawo otrzymania od Zleceniodawcy danych osobowych Zleceniobiorcy, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Zleceniobiorca może przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, aby Szpital przesłał dane Zleceniobiorcy do innego administratora. Jednakże Zleceniodawca zrobi to tylko, jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe.
5. Zleceniobiorcy przysługuje także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. .
6. Podanie przez Zleceniobiorcę danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy cywilno-prawnej, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości zawarcia umowy cywilno-prawnej.

................................................ ............................................

data Podpis Zleceniobiorcy

Załącznik nr 2 do umowy zlecenia

**EWIDENCJA GODZIN WYKONANIA ZLECENIA nr ……………**

**w ramach projektu nr** ……………. Projektu nr …………. pn. „*……………………..*

za .................................. 2023 Imię i nazwisko ..................................................................

 (miesiąc) (zleceniobiorca)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godzina rozpoczęcia | Godzina zakończenia | Liczba godzin |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
|  |  |  | …….….. h …..……. minut |
| Suma godzin | …….….. h …..……. minut |

 ...................................................... ...................................................

Podpis zleceniobiorcy Zatwierdzam

Załącznik nr 3 do umowy zlecenie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko: |  |  | *miejscowość* | dn. | *data* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Imiona : |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Imiona rodziców: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Data urodzenia: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| NIP: | \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ |  |  |
|  |  |  |  |
| PESEL: | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |  |  |
|  |  |  |  |
| Adres - miejscowość: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Gmina /dzielnica: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ulica: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Urząd Skarbowy: |  | adres: |  |
|  |  |  |  |
| Oddział NFZ: |  |  |  |

**RACHUNEK**

dla 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego SP ZOZ

we Wrocławiu ul. R. Weigla 5

za wykonanie pracy w projekcie pod nazwą „*…………………………….*polegającej na :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| na kwotę: |  | słownie: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Zgodnie z umowa nr: |  | zawartą w dniu: |  |
| Wypłata na rachunek bankowy: |  |
| Pracę wykonano zgodnie z umową . |  |
|  |  |  |
| *przyjmujący pracę* | *podpis wystawcy rachunku* |

|  |  |
| --- | --- |
| Kwota brutto rachunku: |  |
|  |  |
| …… % kosztów uzyskania: |  |
|  |  |
| Podstawa opodatkowania: |  |
|  |  |
| Podatek ..... % od podstawy opodatkowania |  |
|  |  |
| Minus ..... % na ubezpieczenie zdrowotne: |  |
|  |  |
| DO WYPŁATY: |  |
|  |
| *podpis zatwierdzającego* |

Załącznik nr 4 do umowy zlecenia

Wrocław,…………………………………..

**Oświadczam, że w miesiącu …………………………………… 202… r.** godziny przepracowane w ramach Projektu nr ………… pn. „*………………………………*, **nie były wykonywane w godzinach, które mogłyby spowodować kolizję z innymi zawartymi umowami/porozumieniami w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ.**

………………………………………………………………………….

 Podpis zleceniobiorcy