

UMOWA (wzór)
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE ((...) zgodnym z oferowanym zakresem w Formularzu Oferty) SZPITALA GROCHOWSKIEGO IM. DR MED. RAFAŁA MASZTAKA SP. Z O.O. PRZEZ PIELEŃNIARKĘ

zawarta w dniu 2022 r. w Warszawie, pomiędzy:

Szpitałem Grochowskim im. dr med. Rafała Masztaka Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grenadierów 51/59, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000478458 posiadającym NIP nr 1132869037 oraz Regon 002153989, zwaną dalej „**Udzielający zamówienia**”, reprezentowanym przez:

Panią dr hab. n. med. Beatę Jagielską - Prezes Zarządu Spółki

a

Pana/Pani

adres: ul.

prowadzącym indywidualną (specjalistyczną) praktykę pielęgniarską zarejestrowaną w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nr wpisu, posiadającym nr NIP i REGON, posiadającym nr PESEL

Posiadającym uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki, nr dyplomu Prawo wykonywania zawodu nr, Tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie nr dyplomu nr

Zwanym/ą dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 711, z późn.zm.)

§ 1.

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: „*Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie (...) w (...) Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. przez pielęgniarkę*”, zwanych dalej także „**świadczeniami**”, pacjentom **Udzielającego zamówienia**, w szczególności świadczeniobiorcom w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się w szczególności do wykonywani następujących świadczeń:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ((...)) **zakres świadczeń zgodny z materiałami informacyjnymi**;
3. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że:
 - 1) posiada uprawnienia i wiedzę niezbędne do wykonywania czynności określonych w ust. 1-2;
 - 2) spełnia wymagania określone w tym zakresie przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 3) spełnia warunki i wymagania wynikające z postanowień odpowiedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz odpowiednich rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych, zarządzenia w sprawie chemioterapii oraz szczegółowych materiałów informacyjnych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ustalanych przez NFZ.

§ 2.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości odpowiadającej potrzebom **Udzielającego zamówienia**, w czasie i miejscu uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia** lub zgodnie z harmonogramem sporządzanym na okresy kolejnych kwartałów kalendarzowych, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
2. Harmonogramy, o których mowa w ust. 1, podlegają zatwierdzeniu przez osobę pełniącą obowiązki ordynatora/kierownika lub inną osobę wskazaną przez **Udzielającego zamówienia**.

3. **Przyjmujący zamówienie** wykonywać będzie czynności, o których mowa w ust. 1, w czasie i miejscu ustalonym ze **Udzielającym zamówienia** lub osobą wskazaną przez **Udzielającego zamówienia**. Strony uzgadniają, że czynności zlecone będą wykonywane, co najmniej, w ilości wskazanej w ofercie.

§ 3.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonania świadczeń z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w danej dziedzinie medycyny, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów, a także zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 umowy, zgodnie z regulaminem **Udzielającego zamówienia**, w szczególności przestrzegać zasady i sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów oraz ustaloną organizację udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 4.

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie **Udzielającego zamówienia**, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienia**. Sprzęt i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienia**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.
4. Koszty związane z działaniami profilaktycznymi w zakresie postępowania po ekspozycji zawodowej ponosi **Przyjmujący zamówienie**.

§ 5.

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 1 marca 2022 r. do dnia 28 lutego 2023 r.

/poniższe postanowienia ust. 2 i 3 zostaną dodane do umowy, jeżeli zobowiązania Udzielającego zamówienia wynikająca z cen i liczb świadczeń zdrowotnych zawartych w ofertach wybranych w konkursie ofert dotyczącym zakresu świadczeń, o którym mowa w § 1 ust. 1, przekroczy kwotę 500.000,00 zł/:

1. *Zważywszy na fakt, że suma zobowiązania Udzielającego zamówienia wynikająca z cen i liczb świadczeń zdrowotnych zawartych w ofertach wybranych w konkursie ofert dotyczącym zakresu świadczeń, o którym mowa w § 1 ust. 1, przekracza kwotę 500.000,00 zł, tj. kwotę, powyżej której zaciągnięcie zobowiązania wymaga zgody Rady Nadzorczej Udzielającego zamówienie, umowa ulegnie rozwiązaniu z chwilą, gdy wartość świadczeń zdrowotnych wykonanych przez wszystkich wybranych oferentów (przyjmujących zamówienie) w tym zakresie osiągnie kwotę 500.000,00 zł, chyba że Rada Nadzorcza wyrazi wcześniej zgodę na zaciągnięcie zobowiązania przekraczającego tę kwotę.*
2. *Zarząd Udzielającego zamówienie wystąpi bezzwłocznie do Rady Nadzorczej o udzielenie zgody, o której mowa w ust. 2, oraz poinformuje Przyjmującego zamówienie o decyzji Rady.*

§ 6.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.

§ 7.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**.

§ 8.

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby wypracowanych godzin w ciągu miesiąca, przez stawkę **za jedną godzinę w wysokości:, zł. brutto** (słownie: złotych).
2. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych jako pielęgniarka wykonująca zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zaś Udzielający zamówienia otrzymuje z Narodowego Funduszu Zdrowia wyodrębnione środki na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy.
3. Stawki, o których mowa w ust. 1, obejmują - przez okres pokrywania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów wzrostu wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 2 - kwoty wzrostu wynagrodzenia w wysokości 10 złotych za godzinę (iloraz kwoty 1600 zł i 160 godz.)
4. Wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy w zakresie czynności wskazanych w ust. 1, za okres sprawozdawczy, Udzielający zamówienia wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni od dnia dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie faktury (rachunku) wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy;
5. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się poprzedniego dnia roboczego.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do punktualnego stawiania się na stanowisku pracy.
7. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze (rachunku). Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

§ 9.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby, rodzaju i wartości udzielonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, składane jest w terminie do 3. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdanie, po weryfikacji danych, zatwierdza osoba wskazana **przez Udzielającego zamówienia**.

§ 10.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez **Udzielającego zamówienia**, Narodowy Fundusz Zdrowia, inne uprawnione organy oraz do udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienia** z oddziałem Funduszu

§ 11.

Przyjmujący zamówienie w czasie obowiązywania umowy nie może prowadzić na terenie Szpitala Grochowskiego działalności wykraczającej poza zakres umowy.

§ 12.

Na wniosek **Przyjmującego zamówienie**, złożony ze stosownym wyprzedzeniem, **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę pielęgniarską, administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

§ 13.

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienia**.

§ 14.

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
 - 1) niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego;
 - 2) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
 - 3) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
 - 4) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny;
 - 5) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania od **Przyjmującego Zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości kary umownej lub odszkodowania żądanych od **Udzielającego zamówienia** przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umów zawartych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie kary umownej lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania w kwocie przekraczającej wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. W przypadku nadużyć lub sprzecznego z zasadami etyki zawodowej nienależytego udzielenia świadczenia zdrowotnego, **Udzielającemu zamówienia** przysługuje prawo nałożenia kary umownej w pełnej wysokości wynagrodzenia z ostatniego miesiąca, tzn. **Przyjmującemu zamówienie** nie zostanie wypłacone wynagrodzenie za miesiąc, w którym stwierdzono powyższe naruszenie postanowień umowy.
5. Niezależnie od kary umownej **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego udzielenia świadczeń zdrowotnych, jeżeli rozmiar szkody przekracza wysokość kary umownej.
6. **Przyjmujący Zamówienie** odpowiada wyłącznie za okoliczności zaistniałe w okresie obowiązywania umowy.

§ 15.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) Ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w terminach i wysokości określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. tj. z 2019r. poz. 866);
- 2) złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt.1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy,
- 3) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
- 4) posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych.
- 5) do posiadania aktualnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia wymaganego do dokonywania przetoczeń krwi i jej składników oraz innych czynności związanych z tym zabiegiem (Ustawa o publicznej służbie krwi z dnia 22 sierpnia 1997 r., Dz. U. z 2019 r. poz. 1222) przez cały okres trwania umowy.

§ 16.

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 419, z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
2. **Udzielający zamówienia**, jako Administrator danych, upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do przetwarzania w imieniu **Udzielającego zamówienia** danych osobowych pacjentów w zakresie i sposób konieczny do wykonania umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** upoważniony jest do przetwarzania w imieniu **Udzielającego zamówienia** danych osobowych pacjentów wyłącznie w okresie obowiązywania umowy, o którym mowa w § 5.
4. **Przyjmujący zamówienie** upoważniony jest do przetwarzania, w imieniu **Udzielającego zamówienia**, danych osobowych pacjentów wyłącznie, gdy jest to niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia na podstawie obowiązującego prawa, z zastrzeżeniem warunków i zabezpieczeń, o których mowa w ust. 5.
5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że podlega obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej na mocy obowiązującego prawa.
6. Przetwarzanie danych na podstawie umowy nie ma charakteru sporadycznego, dane osobowe będą przetwarzane w sposób ciągły przez cały okres obowiązywania umowy.
7. **Przyjmujący zamówienie** upoważniony jest do przetwarzania w imieniu **Udzielającego zamówienia** danych osobowych pacjentów wyłącznie w zakresie koniecznym do udzielania i dokumentowania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy w dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.).
8. **Przyjmujący zamówienie** nie może korzystać z usług innego podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej szczegółowej pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**.
9. **Przyjmujący zamówienie** przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie **Udzielającego zamówienia**.
10. Po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem **Przyjmujący zamówienie** zwraca **Udzielającemu zamówienia** wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że obowiązujące prawo nakazuje przechowywanie danych osobowych.
11. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania od **Przyjmującego zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości kar pieniężnych lub odszkodowania żądanych od **Udzielającego zamówienia** przez uprawnione organy, jeżeli nałożenie kary pieniężnej lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków, o których mowa w ust. 1-10. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania w kwocie przekraczającej wysokość zastrzeżonej kary lub odszkodowania.

§ 17.

1. **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń:
 - 1) przerwy nie przekraczającej łącznie 30 dni kalendarzowych przypadającej na każdy kolejny okres roczny, liczony od dnia zawarcia niniejszej umowy z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 2) przerwy związanej z potwierdzonym udziałem **Przyjmującego zamówienie** w szkoleniach, sympozjach, zjazdach z zastrzeżeniem ust. 2
2. Skorzystanie z przerwy, o której mowa w ust. 1 wymaga zgody **Udzielającego zamówienia**.
3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych, w czasie i miejscu uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia**, przez **Przyjmującego zamówienie**, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim.

§ 18.

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta;
- 2) na mocy porozumienia stron;

- 3) w wyniku oświadczenia **Przyjmującego Zamówienie** z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 4) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**.

§ 19.

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

- 1) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono;
- 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**;
- 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 15 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

§ 20.

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§ 21.

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 ust. 4 przekraczającej 14 dni.

§ 22.

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się w zakresie od niego zależnym zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** warunki pracy zgodne z przepisami BHP i p/poż.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP i p/poż obowiązujących na terenie **Udzielającego zamówienia**.

§ 23.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, odpowiednich rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych, obowiązujące zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne oraz Kodeks cywilny.

§ 24.

Udzielający zamówienia oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz.U. z 2019, poz. 118 z późn. zm.), a **Przyjmujący zamówienie** potwierdza, że fakt ten jest mu znany w chwili zawierania umowy.

§ 25.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

§ 26.

Zmiany lub uzupełnienia umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 27.

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia.**

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1- wzór miesięcznego harmonogramu,

Załącznik nr 2- wzór miesięcznego sprawozdania,

Przyjmujący zamówienie:

Udzielający zamówienia:

**Zarząd Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka
Sp. z o.o. w Warszawie:
Prezes Zarządu - dr hab. n. med. Beata Jagielska**

MIESIĘCZNY HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

DZIEŃ:	Godziny od – do:	Suma w danym dniu:
Razem		

.....
pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienie

.....
pieczęć i podpis osoby Zatwierdzającej

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

miesiąc..... rok.....

(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

DZIEŃ:	Godziny od – do:	Suma godzin w ordynacji od 7 ⁰⁰ do 19 ⁰⁰ :	Suma godzin w dyżurze od 19 ⁰⁰ do 7 ⁰⁰ :
Razem:			

Czy uzupełniono dokumentację medyczną:

– TAK*) - NIE*)

*) - ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE

.....
pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienie

.....
pieczęć i podpis osoby Zatwierdzającej

Warszawa, dnia.....

1. NAZWISKO:

2. IMIĘ (imiona):

3. IMIONA RODZICÓW:

4. DATA I MIEJSCE URODZENIA:

NR PESEL: **NIP**

Województwo/gmina/dzielnica :

Miejscowość (kod pocztowy):

Ulica (nr domu i mieszkania):

Nr telefonu:.....

Urząd Skarbowy :

RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIA z dnia

Praca wykonywana w okresie.....

dla Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o., ul. Grenadierów 51/59, 04-073 Warszawa

za:

Kwota złotych **brutto**

(słownie złotych:)

Zgodnie z załączonym sprawozdaniem z liczby przepracowanych godzin.

Wynagrodzenie proszę wypłacić (zaznaczam wybraną opcję):

1. przelewem na rachunek bankowy wskazany w oświadczeniu
2. przez kasę

OŚWIADCZAM, ŻE :

Zobowiązuję się powiadomić Zleceniodawcę o każdorazowej zmianie danych oraz o sytuacji zawodowej objętej treścią niniejszego oświadczenia. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że nieprawidłowe lub nieterminowe wypełnienie niniejszego dokumentu może spowodować nieprawidłowości w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz opóźnić termin zapłaty.

.....
(czytelny podpis wystawcy)

Stwierdzam wykonanie pracy :

(podpis i pieczęć)

Stwierdzam zgodność z umową:

(podpis i pieczęć)