

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.

zawarta w dniu 2023 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 „**Udzielającym zamówienia**”,

reprezentowanym przez:

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

Pana dr Dariusza Kaczorowskiego – Dyrektora ds. Medycznych – Prokurenta Spółki

a

Pana/Pani

adres: ul.

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

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

zwanym 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 udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie (....) w (.....) Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o. o., w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się w szczególności do wykonywania następujących świadczeń:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych*) w ((...) zakres świadczeń zgodny z materiałami informacyjnymi);
4. **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 miesięczne, 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 zdrowotnych, o których mowa w § 1 umowy i oświadcza, że wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w danej dziedzinie medycyny, na zasadach wynikających z 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 stycznia 2024 r. do dnia 31 grudnia 2024 r.**

§ 6.

Zlecenia na badanie diagnostyczne i transport będą wystawiane przez **Przyjmującego zamówienie**, według zasad obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**.

§ 7.

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

§ 8.

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

§ 9.

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: brutto** (słownie: złotych).
2. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych jako ratownik medyczny wykonujący zawód medyczny, zaś Udzielający zamówienia otrzymuje z Narodowego Funduszu Zdrowia wyodrębnione środki na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez ratowników medycznych w Izbie Przyjęć w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do punktualnego stawiania się na stanowisku pracy.
4. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy (miesiąc kalendarzowy) **Udzielający zamówienia** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** prawidłowo wystawionego **rachunku**, którego wzór stanowi **załącznik nr 3** do niniejszej umowy wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 10.
5. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się poprzedniego dnia roboczego.
6. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

§ 10.

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**.

§ 11.

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

§ 12.

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

§ 13.

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.

§ 14.

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

§ 15.

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.

§ 16.

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. z 2019, 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;

§ 17.

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.

§ 18.

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.

§ 19.

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**.
- 5) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:
 - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości,
 - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji,
 - c) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 20.

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 zamówienie**;
- 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 16 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy.

§ 21.

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 lub w przypadku, gdy wartość świadczeń zdrowotnych wykonanych na podstawie umowy osiągnie kwotę, powyżej której zaciągnięcie zobowiązania przez **Udzielającego zamówienia** wymaga zgody jego Rady Nadzorczej. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§ 22.

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 ust. 2 przekraczającej 14 dni.

§ 23.

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**.

§ 24.

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 (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018, poz. 2190, z późn. zm.), ustawy z dnia 8 września 2006 r. Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity z 2017 r. Dz. U. poz. 2195 z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U. z 2017, poz. 2295), obowiązujące zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne oraz Kodeks cywilny.

§ 25.

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.

§ 26.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

§ 27.

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

§ 28.

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,

Załącznik nr 3- wzór rachunku,

Przyjmujący zamówienie:

Udzielający zamówienia:



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)