

**Umowa NP- ...../25**  
**na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgniarских**  
**zapewniających całodobową opiekę pielęgniarскую**  
**pacjentom Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie**

zawarta w dniu ..... w Krakowie pomiędzy:

**Szpitałem Klinikznym im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Krakowie**, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, Wydział XI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000005002, wpisanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego w księdze rejestrowej nr 000000005597, NIP 676-20-96-303, REGON 000298554, zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”, reprezentowanym przez:

..... - .....

a

.....,  
(Imię i nazwisko/nazwa) (Adres zamieszkania/siedziba)

NIP ....., REGON ....., KRS .....,  
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarской pacjentom Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (OP-4240-11/25), zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz na podstawie art.19 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o *zawodach pielęgniarки i położnej*, Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1 Przedmiot umowy**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie całodobowych świadczeń pielęgniarских służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, na rzecz pacjentów Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, zwanych dalej „świadczeniami pielęgniarскими”.
2. Świadczenia pielęgniarские będą udzielane w Izbie Przyjęć, oddziałach i poradniach Udzielającego zamówienia, znajdujących się w siedzibie Udzielającego zamówienia tj. ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków. W przypadkach uzasadnionych potrzebami Udzielającego zamówienia, Udzielający zamówienia będzie mógł skierować Przyjmującego zamówienie do udzielania świadczeń pielęgniarских w komórkach organizacyjnych znajdujących się poza siedzibą Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczeń pielęgniarских będzie udzielał osobiście /świadczenia pielęgniarские będą udzielane przez osoby wskazane w załączniku nr 1 do niniejszej umowy\*\*. O każdej zmianie osób udzielających świadczeń pielęgniarских na mocy niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie, przed dokonaniem powyższej zmiany, powiadomić Udzielającego zamówienie w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz równocześnie z

powiadomieniem przekazać udzielającemu zamówienie kopie poniższych dokumentów, tj.:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do realizacji przedmiotu umowy,
- 2) dyplom ukończenia studiów lub świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarstwa,
- 3) prawo wykonywania zawodu,
- 4) polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Zmiana, o której mowa w niniejszym punkcie nie wymaga aneksu do umowy.\*

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada/każda z osób wskazanych w załączniku nr 1 do umowy posiada\* kwalifikacje określone w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, wiedzę i doświadczenie niezbędne do udzielania świadczeń pielęgniarstwa.

## **§ 2 Organizacja udzielania świadczeń pielęgniarstwa**

1. Organizacja świadczeń pielęgniarstwa będzie następowała zgodnie z wewnętrznymi regulacjami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia oraz postanowieniami niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń pielęgniarstwa w systemie dyżurów pielęgniarstwa. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość powierzenia Przyjmującemu zamówienie pełnienia dyżurów pielęgniarstwa przez jedną pielęgniarkę/pielęgniara w wymiarze przekraczającym 12 godzin na dobę. Łączny miesięczny wymiar godzin udzielania świadczeń pielęgniarstwa przez jedną pielęgniarkę/pielęgniara Przyjmującego zamówienie wynosi co najmniej 72 godziny miesięcznie, lecz nie więcej niż średnio 180 godzin miesięcznie.
3. W przypadku kiedy okres obowiązywania niniejszej umowy nie będzie obejmował pełnego miesiąca kalendarzowego bądź z przyczyn leżących po stronie Udzielającego zamówienia, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo powierzenia Przyjmującemu zamówienie udzielania świadczeń pielęgniarstwa przez jedną pielęgniarkę/pielęgniara Przyjmującego zamówienie w wymiarze niższym niż łączny miesięczny wymiar wskazany w ust. 2, zaś Przyjmującemu zamówienie nie będą przysługiwały z tego tytułu żadne roszczenia.
4. Każdy dyżur pielęgniarstwa będzie rozpoczynać się zapoznaniem się z raportem pielęgniarstwa z wcześniejszego dyżuru, a kończyć się będzie przekazaniem raportu pielęgniarstwa pielęgniarence/pielęgniarzowi rozpoczynającej/-cemu dyżur i poinformowaniem jej/jego o stanie zdrowia pacjentów. Przyjmujący zamówienie w ramach danego dyżuru nie może zaprzestać udzielania świadczeń pielęgniarstwa i opuścić miejsca ich udzielania u Udzielającego zamówienia, do czasu przejścia dyżuru przez inną pielęgniarkę/innego pielęgniara.
5. W przypadku stwierdzenia przez pracownika Udzielającego zamówienia, że Przyjmujący zamówienie, który nie stawiał się w wyznaczonej komórce organizacyjnej Udzielającego zamówienia, pracownik Udzielającego zamówienia niezwłocznie podejmie próbę telefonicznego skontaktowania się z Przyjmującym zamówienie na numer: ..... W przypadku braku możliwości skontaktowania się z Przyjmującym zamówienie, lub uzyskania informacji, że pielęgniarka/pielęgniarz Przyjmującego zamówienie będzie mógł rozpocząć dyżur z opóźnieniem przekraczającym 60 minut, bądź uzyskania informacji, że Przyjmujący zamówienie nie będzie mógł pełnić dyżuru pielęgniarstwa wyznaczonego mu zgodnie z Zapotrzebowaniem, Udzielający zamówienia będzie uprawniony powierzyć innemu podmiotowi pełnienie dyżuru, a wszelkie z tego tytułu poniesione przez Udzielającego zamówienia dodatkowe koszty ponad wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie wskazane w § 6 ust. 1, zostaną pokryte przez Przyjmującego zamówienie. Ponadto w przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim Udzielający zamówienia będzie uprawniony do obciążenia Przyjmującego zamówienie karą umowną przewidzianą w niniejszej umowie.

6. Kierownik oddziału/Lekarz kierujący oddziałem i pielęgniarka oddziałowa/pielęgniarz oddziałowy mają prawo do sprawowania kontroli w zakresie należytego wykonywania świadczeń pielęgniarskich wskazanych § 1 niniejszej umowy.

### **§ 3 Obowiązki Udzielającego zamówienia**

1. W celu realizacji niniejszej umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie:
  - 1) sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
  - 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
  - 3) obsługę administracyjną i gospodarczą,
  - 4) pomieszczenie socjalne,
  - 5) pomieszczenie w miejscu udzielania świadczeń pielęgniarskich wyposażone w środki łączności oraz materiały biurowe,
  - 6) dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Szpitala Babińskiego,
  - 7) przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna,
  - 8) szkolenia w zakresie: BHP (wstępne i okresowe) oraz zakażeń szpitalnych.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się upoważnić do przetwarzania danych osobowych Przyjmującego zamówienie/każdą z osób wymienionych w załączniku nr 1 do umowy\*. Wzór upoważnienia, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy.

### **§ 4 Obowiązki Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń pielęgniarskich będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z właściwymi przepisami prawa, w szczególności z:
  - 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
  - 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
  - 3) Zarządzeniem Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,,
  - 4) ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
2. Ramowe zakresy czynności oraz wykaz obowiązków Przyjmującego zamówienie zostały określone w załączniku nr 5 do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie/każdą z osób wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy\* zobowiązuje się do realizacji niniejszej umowy z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.
4. Przyjmujący zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy jest zobowiązany zapewnić we własnym zakresie odzież, obuwie ochronne i robocze, badania profilaktyczne, aktualne szkolenia z zakresu BHP oraz identyfikator/-ry dla każdej z osób wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy\* wykonany według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej umowy. Ponadto Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do noszenia w widocznych miejscu identyfikatora podczas udzielania świadczeń pielęgniarskich na podstawie niniejszej umowy.  
Udzielający zamówienia informuje, że karta magnetyczna o której mowa w § 4 ust. 5 może być traktowana jako zamiennik identyfikatora.
5. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest potwierdzić przybycie i zakończenie udzielania świadczeń pielęgniarskich w danym dniu rejestrując się w czytniku wejściowym i wyjściowym poprzez przyłożenie karty magnetycznej do czytnika opisanego „WEJŚCIE/WYJŚCIE”, który znajduje się w budynku. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zakupić kartę magnetyczną od Udzielającego zamówienia za odpłatnością wynoszącą 10,00 zł.

6. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie będzie korzystał z pieczętki Udzielającego zamówienia, którą będzie wykorzystywał wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania świadczeń pielęgnarskich objętych niniejszą umową. Kopia polisy ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 7 do niniejszej umowy.

Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymywać ubezpieczenie w zakresie, o którym mowa w zdaniu poprzednim przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy w przypadku wygaśnięcia poprzedniej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w trakcie obowiązywania niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienia kopii nowej polisy najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień wygaśnięcia poprzedniej polisy.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopie polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC obejmujące ochroną ubezpieczeniową wykonywanie świadczeń pielęgnarskich przez Przyjmującego zamówienie, w terminie 7 dni od dnia podpisania niniejszej umowy\*.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada/każda z osób wymienionych w załączniku nr 1 do umowy posiadają\* aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji świadczeń pielęgnarskich będących przedmiotem niniejszej umowy, którego kopia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w zdaniu poprzednim przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię nowego zaświadczenia w przypadku, gdy w trakcie obowiązywania niniejszej umowy upłynął okres na jaki zostało wydane dotychczasowe zaświadczenie lekarskie. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienia kopii nowego zaświadczenia lekarskiego najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień upływu okresu na jaki zostało wydane poprzednie zaświadczenie.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli osobie wyznaczonej przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania świadczeń pielęgnarskich wskazanych § 1 niniejszej umowy.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązującymi podmioty lecznicze zarówno co do sposobu, jak i zakresu, jak również zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.
11. Przyjmujący zamówienie wyraża wolę poddania się kontroli Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* w zakresie wynikającym z umów zawartych pomiędzy Funduszem a Udzielającym Zamówienia w części wymagającej zapewnienia przez Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
12. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych związanych z wykonywaniem świadczeń pielęgnarskich objętych niniejszą umową, jak również wyraża zgodę na podawanie ich przez Udzielającego zamówienia do wiadomości pacjentom, Narodowemu Funduszowi Zdrowia i ubezpieczycielom.
13. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przestrzegać właściwych przepisów prawnych, BHP, przeciwpożarowych, oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, a związanych z przedmiotem niniejszej umowy, jak również współdziałać z Dyrekcją Udzielającego zamówienia przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć potwierdzenie odbycia szkoleń w powyższych zakresach – wzór karty szkoleń stanowi Załącznik nr 8.



14. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji zadań obronnych nałożonych na Udzielającego zamówienie wynikających z odrębnych przepisów lub zleconych przez podmiot tworzący, obejmujących działanie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.
15. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przestrzegać bezwzględnego zakazu przyjmowania zapłaty lub innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin bądź osób działających w imieniu lub na rzecz pacjentów z tytułu świadczeń pielęgniarских udzielanych przez Udzielającego zamówienie.
16. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów pielęgniariek i położnych, który uniemożliwiłby wykonanie przedmiotu umowy, a w chwili podpisania niniejszej umowy nie jest mu wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu wykonywanie przedmiotu umowy w przyszłości.
17. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego zamówienie i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę, jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem.

### **§ 5 Okres obowiązywania umowy**

Umowa zostaje zawarta na czas określony: **od ..... 2025 r do ..... 2026 r.**

### **§ 6 Wynagrodzenie**

1. Za udzielanie świadczeń pielęgniarских na podstawie niniejszej umowy Udzielający zamówienie zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby godzin udzielania świadczeń pielęgniarских w danym miesiącu i ceny brutto jednej godziny udzielania świadczeń pielęgniarских. Cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń pielęgniarских wynosi ..... zł (słownie: ..... /100).
2. Wynagrodzenie brutto wskazane w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty poniesione przez Przyjmującego zamówienie w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Udzielający zamówienia dokonuje zapłaty wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie na podstawie miesięcznych faktur/rachunków wystawianych przez Przyjmującego zamówienie. W treści wystawionej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podać numer i datę niniejszej umowy. Do każdej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć wykaz dyżurów pielęgniarских zrealizowanych w danym miesiącu sporządzony zgodnie z załącznikiem nr 7 do niniejszej umowy.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się dokonać zapłaty wynagrodzenia za realizację przedmiotu niniejszej umowy w **terminie 30 dni** od daty otrzymania faktury/rachunku. Zapłata nastąpi w formie przelewu na następujący rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie o numerze .....
5. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku wystawienia faktury korygującej/rachunku korygującego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć ją w terminie nie przekraczającym 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia pomyłki.
7. W przypadku kiedy Udzielający zamówienia będzie pozostawał w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie, Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do obciążenia Udzielającego zamówienie odsetkami ustawowymi.

### **§ 7 Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za osobiste udzielanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, oraz

wykonywanie pozostałych czynności wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarских na podstawie niniejszej umowy.

2. Odpowiedzialność cywilną, kontraktową (ex contractu) za szkody (majątkową lub krzywdę) będące następstwem udzielania świadczeń pielęgniarских albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń pielęgniarских przez Przyjmującego zamówienie, Strony ponoszą solidarnie, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Odpowiedzialność cywilną, deliktową (ex delicto) wynikającą z popełnienia przez Przyjmującego zamówienie czynu niedozwolonego w trakcie udzielania świadczeń pielęgniarских ponosi wyłącznie Przyjmujący zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczeń pielęgniarских.
5. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa w § 7 ust. 4 został zobowiązany Udzielający zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego zamówienie Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego zamówienia, także jeżeli do naprawienia tej szkody, doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
6. Udzielającemu zamówienia przysługuje w stosunku do Przyjmującego zamówienie roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłaconej przez niego osobie trzeciej z tytułu szkody, wyrządzonej przez Przyjmującego zamówienie i kosztów poniesionych przez Udzielającego zamówienia w związku z tą wypłatą lub jej orzeczeniem w tym odsetek zwłoki i kosztów wynagrodzenia pełnomocnika Udzielającego zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w zakresie określonym w § 7 ust. 1 wyrządzone Udzielającemu zamówienia w związku z wykonywaniem umowy, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności Przyjmującego zamówienie.
8. Odpowiedzialność, o której mowa w § 7 ust. 1 i 4 obejmuje także szkody następcze tj. szkody, których bezpośrednią przyczyną nie jest niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy, ale których przyczyną jest zdarzenie, które wywołało szkodę na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego zamówienie.

### **§ 8 Kary umowne**

1. W przypadku, kiedy Udzielający zamówienia wypowie umowę z powodu zaprzestania jej realizacji przez Przyjmującego zamówienie lub wykonywania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie w sposób naruszający jej postanowienia, Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 30% miesięcznego wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za poprzedni miesiąc.
2. W przypadku, kiedy Przyjmujący zamówienie zaprzestanie realizacji niniejszej umowy bądź będzie ją realizował w sposób naruszający jej postanowienia, Udzielający zamówienia może wezwać go odpowiednio do realizacji umowy lub zmiany sposobu wykonywania umowy i wyznaczyć mu w tym celu odpowiedni termin. Po bezskutecznym upływie terminu Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym oraz z konsekwencjami wskazanymi w ust. 2.
3. Za każdy przypadek nie wykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, który nie spowoduje wypowiedzenia umowy o którym mowa w ust. 1-2, Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznego wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za poprzedni miesiąc. Kary umowne, o których mowa w zdaniu poprzednim mogą się sumować. Kara umowna, o której mowa w niniejszym ustępie dotyczy w szczególności następujących przypadków:
  - 1) udzielania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń pielęgniarских w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub postanowieniami niniejszej umowy np. brak identyfikatora, odzieży ochronnej,

- 2) niewykonywania dyżurów pielęgniarskich w czasie lub miejscu wskazanymi zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy lub opóźnionego rozpoczęcia udzielania świadczeń pielęgniarskich,
  - 3) uniemożliwienia przeprowadzenia czynności kontrolnych przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione podmioty,
  - 4) naruszenia zakazu wskazanego w § 4 ust. 15 niniejszej umowy,
  - 5) naruszenia obowiązku wskazanego w § 4 ust. 7 lub 8 niniejszej umowy,
  - 6) obciążenia pacjenta, członków rodziny pacjenta bądź osób działających w imieniu lub na rzecz pacjenta kosztami wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*,
  - 7) nieprzewodzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - 8) zobowiązania Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie § 28 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, do zwrotu nienależnych środków finansowych przekazanych Udzielającemu zamówienia wynikającego z niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie,
  - 9) niewykonania lub wykonania niniejszej umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, skutkującego nałożeniem na Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary umownej w wysokości wynikającej z § 30 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*.
4. Udzielający zamówienia ma prawo do potrącenia kar umownych określonych w niniejszej umowie z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie.
5. Udzielający zamówienia ma prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

### **§ 9 Cesja wierzytelności**

Przyjmujący zamówienie nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego zamówienia oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do powstania zobowiązania Udzielającego zamówienia względem osoby trzeciej lub doszłoby do zmiany stron umowy. Ewentualna zgoda Udzielającego zamówienia na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego zgodnie z art. 54 ust. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej*. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela dokonana z naruszeniem ww. zasad jest nieważna.

### **§ 10 Ochrona danych osobowych**

Strony zobowiązują się do:

- 1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*,
- 2) zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonaniem czynności wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* - na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy,
- 3) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) w szczególności do ochrony danych osobowych przetwarzanych w celu: ochrony stanu zdrowia; wykonywania świadczeń zdrowotnych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub wykonywaniem innych świadczeń zdrowotnych; zarządzania udzielaniem świadczeń



- zdrowotnych, w zakresie dostępu do tych danych, zachowania ich w tajemnicy oraz nie wykorzystywania w innym celu,  
- przez cały czas trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu.

### **§ 11 Rozwiązanie oraz wypowiedzenie umowy**

Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem okresu wskazanego w § 5 niniejszej umowy,
- 2) skutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy, w szczególności:
  - a) w stosunku do Przyjmującego zamówienie - gdy Udzielający zamówienie został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca lub utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony, lub zgłosił się do udzielania świadczeń pielęgniarских bądź udzielał świadczeń pielęgniarских w stanie nietrzeźwym, lub popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń pielęgniarских, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem, lub nie udokumentuje przed upływem okresu obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń pielęgniarских,
  - b) w stosunku do obu Stron - rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Przyjmującym Zamówienie a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
- 3) skutek oświadczenia każdej ze Stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 30 dni ze skutkiem na koniec miesiąca.

### **§ 12 Polubowne rozwiązywanie sporów**

1. W razie ewentualnych sporów wynikłych na tle wykonania niniejszej umowy oraz jakichkolwiek rozbieżności lub roszczeń odnoszących się do niej lub z niej wynikających, Strony zobowiązują się do współdziałania celem ich ugodowego rozstrzygnięcia w drodze obopólnego porozumienia.
2. W przypadku niemożności dojścia do porozumienia w ciągu czternastu dni od dnia otrzymania przez Stronę pisemnego wezwania do ugody, spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

### **§ 13 Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnego aneksu podpisanego przez obydwie Strony.
2. Wszelkie oświadczenia Stron niniejszej umowy będą składane na piśmie pod rygorem nieważności listem poleconym, lub za potwierdzeniem ich złożenia, na następujące adresy Stron:
  - 1) Udzielający zamówienia - ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30 - 393 Kraków,
  - 2) Przyjmujący zamówienie - .....Wymóg, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy kwestii, dla których Strony w umowie wskazały inną formę komunikacji.
3. W przypadku zmiany adresu wskazanego w ust. 2, Strona której zmiana dotyczy jest zobowiązana do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie drugiej Strony w formie pisemnej, pod rygorem uznania skuteczności doręczenia na ostatni adres wskazany przez Stronę.
4. Osobami sprawującymi nadzór nad realizacją niniejszej umowy są:
  - 1) ze strony Udzielającego zamówienia – Naczelną Pielęgniarkę tel. 12 65 24 325,
  - 2) ze strony Przyjmującego zamówienie – .....
5. Załączniki do niniejszej umowy stanowią:
  - 1) Załącznik nr 1 – wykaz osób udzielających świadczeń pielęgniarских w imieniu Przyjmującego zamówienie\*,
  - 2) Załącznik nr 2 - kopia zaświadczenia lekarskiego/kopie zaświadczeń lekarskich\*,



- 3) Załącznik nr 3 – kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 4) Załącznik nr 4 – upoważnienie do przetwarzania danych osobowych wraz z oświadczeniem o ochronie danych osobowych,
  - 5) Załącznik nr 5 – ramowy zakres czynności i obowiązków Przyjmującego zamówienie,
  - 6) Załącznik nr 6 – wzór identyfikatora,
  - 7) Załącznik nr 7 - kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie
  - 8) Załącznik nr 8 – wykaz dyżurów pielęgniarских zrealizowanych w danym miesiącu,
  - 9) Załącznik nr 9 - wzór karty szkoleń.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują zastosowanie właściwe przepisy prawa, w szczególności Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* oraz Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku *Kodeks cywilny*.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu umowy dla każdej ze Stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

*\*niepotrzebne skreślić*



**WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W IMIENIU  
PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

| Lp. | Imię i nazwisko | Doświadczenie zawodowe<br>(w latach i miesiącach) | Numer prawa wykonywania<br>zawodu | Numer telefonu |
|-----|-----------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| 1   |                 |                                                   |                                   |                |
| 2   |                 |                                                   |                                   |                |
| 3   |                 |                                                   |                                   |                |
| 4   |                 |                                                   |                                   |                |
| 5   |                 |                                                   |                                   |                |
| 6   |                 |                                                   |                                   |                |
| 7   |                 |                                                   |                                   |                |
| 8   |                 |                                                   |                                   |                |

.....

data i podpis Przyjmującego zamówienie



Kraków, dnia .....

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH WRAZ Z  
OŚWIADCZENIEM O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH**

Działając w imieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie (dalej jako: Szpital Babińskiego) jako administratora danych osobowych na podstawie art. 29 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 (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s. 1, ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako: RODO) **z dniem ..... upoważniam Pana/Panią:**

.....

(imię i nazwisko)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków wynikających z Umowy ..... nr ...../..... z dnia ..... roku, tj. uzyskuje Pani/Pan upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w zbiorze/zbiorach: ..... .

Upoważnienie obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w postaci papierowej oraz w ramach nadanych dostępów do systemów informatycznych (**niepotrzebne usunąć**).

Upoważnienie obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w zakresie: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie (**niepotrzebne usunąć**).

Na podstawie niniejszego upoważnienia jest Pan/Pani zobowiązany/a do przetwarzania danych osobowych wyłącznie we wskazanym zakresie oraz zgodnie z przepisami RODO, Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz obowiązującej w Szpitalu Babińskiego procedury pn. „Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego i Ochrony Danych Osobowych”, a także do zachowania w poufności wszelkich danych, do których uzyskał/a Pan/Pani dostęp w zakresie pełnionych obowiązków umownych, także po wygaśnięciu umowy.

Upoważnienie obowiązuje od dnia ..... do dnia .....

Nadanie nowego upoważnienia w okresie jego obowiązywania zastępuje w całości niniejsze upoważnienie.



.....  
Podpis Administratora Danych Osobowych

---

Oświadczam, iż o niniejszym upoważnieniu i jego zakresie zostałem/am poinformowany/a oraz rozumiem jego treść.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, a także z obowiązującą w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie procedurą pn. „Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego i Ochrony Danych Osobowych”, która określa techniczne i organizacyjne środki zapewniające ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych, oraz zobowiązuje się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczania, zarówno w okresie trwania Umowy ..... nr ...../..... z dnia ..... roku, jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie ze Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie.

.....  
podpis osoby, której dotyczy upoważnienie





## **RAMOWY ZAKRES CZYNNOŚCI I OBOWIĄZKÓW PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. W ramach udzielania świadczeń pielęgniarских Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany do:
  - 1) przyjmowania i wykonywania zleceń lekarskich, w tym pobieraniu materiału do badań diagnostycznych, według obowiązujących metod i zasad odnotowywania ich wykonania zgodnie z Ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
  - 2) prowadzenia dokumentacji medycznej, w szczególności odnotowywania w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzania dokładnych sprawozdań w księdze raportów pielęgniarских,
  - 3) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
  - 4) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
  - 5) planowania i sprawowania bezpośredniej opieki pielęgnacyjnej nad przydzielonymi pacjentami, w tym wykonywania pomiarów parametrów życiowych,
  - 6) zapewnienia ciągłej opieki, obserwacji i czuwania nad bezpieczeństwem pacjentów, szczególnie ciężko chorych oraz bezzwłoczne zgłaszanie się na każde wezwanie pacjenta,
  - 7) udzielania pomocy przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych i psychicznych pacjentów,
  - 8) przygotowywania pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji oraz – w razie potrzeby – udział w badaniach i konsultacjach,
  - 9) samodzielnego udzielania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
  - 10) w razie potrzeby wykonywania dodatkowych poleceń wydanych przez pielęgniarkę oddziałową/pielęgniarkę oddziałowego, pielęgniarkę koordynującą, lub osobę wyznaczoną,
  - 11) udziału w wizytach lekarskich, zebraniach personelu oraz raportach pielęgniarских,
  - 12) składania sprawozdań o stanie i zachowaniu się pacjentów, pomocy przy badaniach,
  - 13) dezynfekcji sprzętu medycznego zgodnie z procedurami obowiązującymi w Szpitalu Babińskiego, przygotowaniu sprzętu medycznego do sterylizacji,
  - 14) racjonalnego gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną oraz produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi Udzielającego zamówienia,
  - 15) dbania o udostępnione przez Udzielającego zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
  - 16) niezwłocznego powiadamiania pielęgniarki oddziałowej/pielęgniarkę oddziałowego o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu sprzętu i aparatury medycznej oraz innych urządzeń Szpitala Babińskiego,
  - 17) rzetelnego prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
  - 18) przestrzegania przepisów BHP, przeciwpożarowych, oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu Babińskiego, a związanych z udzielaniem świadczeń pielęgniarских, jak również współdziałaniu z Dyrekcją Szpitala Babińskiego przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarских,
  - 19) współpracy z lekarzami, pielęgniarkami i pozostałym personelem Udzielającego zamówienia,
  - 20) przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
  - 21) zabezpieczenia powierzonej dokumentacji medycznej przed zaginięciem, zniszczeniem i dostępem osób nieuprawnionych,
  - 22) wykonywania procedur w sposób bezpieczny i przestrzegania zasad profilaktyki zakażeń zakładowych,
  - 23) przestrzegania zakazu udzielania pacjentom, ich rodzinom i bliskim informacji dotyczących rozpoznania stanu zdrowia pacjentów oraz przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 24) wykonywania dodatkowych zadań wynikających z sytuacji szczególnych w komórce organizacyjnej Udzielającego zamówienia, w której Przyjmujący zamówienie udziela

4

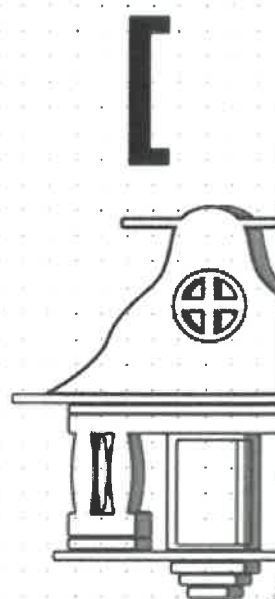
- świadczeń pielęgniarских przekazywanych przez pielęgniarkę oddziałową/pielęgniarza oddziałowego, pielęgniarkę koordynującą, lub osobę wyznaczoną,
- 25) ciągłego doskonalenia zawodowego poprzez samokształcenie,
- 26) bezzwłocznego powiadamiania pielęgniarki oddziałowej/pielęgniarza oddziałowego lub lekarza dyżurnego o:
- a) popełnieniu pomyłki przy podaniu leku lub wykonaniu zabiegu,
  - b) śmierci pacjenta,
  - c) braku możliwości wykonania zabiegu,
  - d) pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta,
  - e) podejrzeniu o chorobę zakaźną.
2. W ramach udzielania świadczeń pielęgniarских Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do:
- 1) żądania potwierdzenia na piśmie polecenia przełożonego, gdy jest ono sprzeczne z przepisami prawa lub zakresem obowiązków Przyjmującego zamówienie,
  - 2) powstrzymania się od wykonywania pracy jeśli warunki na stanowisku udzielania świadczeń pielęgniarских powodują zagrożenie dla życia lub zdrowia.



[Nazwisko i imię]

[Grupa Pracownicza]

Szpital Kliniczny  
im. dr. Józefa Babińskiego  
SPZOZ w Krakowie  
ul.J.Babińskiego 29 30-393 Kraków



4

Załącznik nr 8 do Umowy NP-...../24 na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgniarских

**Wykaz świadczeń pielęgniarских realizowanych w miesiącu ..... roku**

.....

| Lp | Data<br>(od ... do ...) | Ilość<br>godzin | Komórka<br>organizacyjna<br>Udzielającego<br>zamówienia | Podpis pielęgniarki<br>oddziałowej/pielęgniarza<br>oddziałowego lub Kierownika<br>komórki organizacyjnej |
|----|-------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 2  |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 3  |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 4  |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 5  |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 6  |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 7  |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 8  |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 9  |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 10 |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 11 |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |
| 12 |                         |                 |                                                         |                                                                                                          |

.....  
data i podpis Przyjmującego zamówienie

Potwierdzam zrealizowanie umowy NP-...../25 w miesiącu ..... roku  
zgodnie z powyższym zastawieniem.

.....  
data i podpis Naczelnej Pielęgniarki Udzielającego zamówienia



### KARTA SZKOLEŃ

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. Imię i nazwisko                                                    |
| 2. Stanowisko lub rodzaj zadań                                        |
| 3. Nazwa komórki organizacyjnej w której realizowane mają być zadania |
| 4. Rozpoczęcie realizacji umowy z dniem :                             |

| Nazwa komórki                                         | Data | Podpis |
|-------------------------------------------------------|------|--------|
| 1. Komórka organizacyjna                              |      |        |
| 2 BHP                                                 |      |        |
| 3. P. POŻ                                             |      |        |
| 4. Pielęgniarka epidemiologiczna                      |      |        |
| 5. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania |      |        |





