

Umowa – Zlecenie Nr/2025 o udzielanie medycznych czynności ratunkowych

Ogólne Warunki Umowy

zawarta w dniu w Łukowie

pomiędzy

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łukowie, 21 – 400 Łuków, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego, KRS Nr 000056773, REGON: 000306472, NIP: 825 – 17 – 11 – 719, reprezentowanym przez Dyrektora Mariusza Furlepę, zwanym dalej **Zleceniodawcą**,

a

.....prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą,
adres:....., REGON....., NIP,
posiadającym kwalifikacje ratownika medycznego, zwanym dalej **Zleceniobiorcą**,

o treści następującej:

§ 1.

1. Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, na podstawie których przeprowadzony został konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych.

2. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonywania:

1) ratownika medycznego:

- a) zabezpieczenia osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowania działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska;
- b) dokonywania oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowania medycznych czynności ratunkowych;
- c) transportowania osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- d) komunikowania się z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzielania jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- e) organizowania i prowadzenia zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych.

Zleceniodawca zawiadomi Przyjmującego zamówienie o każdej zmianie miejsca udzielania świadczeń (stałej bądź czasowej) przed rozpoczęciem realizacji zleceń. Zmiana miejsca realizacji świadczeń nie wymaga aneksowania niniejszej umowy.

Szczegółowy zakres medycznych czynności ratunkowych określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego oraz ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

3. Zleceniodawca zleca wykonywanie i świadczenie czynności faktycznych o których mowa w ust. 2 oraz pełnienie obowiązków kierownika zespołu na zlecenie Zleceniodawcy w czasie, terminach i miejscach, według ustalonego pomiędzy stronami harmonogramu miesięcznego zabezpieczenia zespołów w *Stacji Ratownictwa Medycznego w szczególności: w Zespołach Ratownictwa Medycznego: podstawowych stacjonujących w Łukowie, Stoczku Łukowskim i Adamowie/ Sekcji Transportu/ transportu sanitarnego POZ i szpitalnego*, w częstotliwości według potrzeb Zleceniodawcy,, przeciętnie zleceń w tygodniu/miesiącu, w preferowane dni, w godzinach i datach (w określonych godzinach lub całodobowo, w dni powszednie oraz ustawowo wolne od pracy) wskazanych w uzgodnionym ze Zleceniobiorcą i zatwierdzonym przez koordynatora miesięcznym harmonogramie zleceń. Ewentualne zmiany w terminarzu uzgadniane są z koordynatorem w wyjątkowych przypadkach przed rozpoczęciem pojedynczego zlecenia. Jednostronne ograniczenie przez Udzielającego zamówienie liczby zleceń, brak zleceń w danym miesiącu, zmiana harmonogramu zleceń w trakcie miesiąca, nie mogą stanowić podstawy do roszczeń Zleceniobiorcy wobec Zleceniodawcy.

4. W przypadku konieczności prowadzenia akcji ratowania życia i zdrowia pacjentów godziny udzielania świadczeń zdrowotnych ulegają przedłużeniu, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do pełnienia co najmniej dwóch zleceń w ciągu roku spośród następujących dni: 24,25 i 26 oraz 31 grudnia, 01 stycznia, pierwszego i drugiego dnia Świąt Wielkanocnych.

6. Ilekróć w umowie jest mowa o komórce Zleceniodawcy rozumie się przez to odpowiednio.....

7. Ilekróć w umowie jest mowa o koordynatorze rozumiemy przez to

§ 2.

1. Zleceniobiorca uprawniony jest do dokonywania czynności w imieniu Zleceniodawcy polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom, zgodnie z profilem działalności komórki Zleceniodawcy oraz wykonywania innych

czynności wynikających z regulaminu organizacyjnego Udzielającego zamówienia, obowiązujących procedur oraz zarządzeń wewnętrznych i poleceń koordynatora.

2. Zleceniobiorca:

- 1) ma obowiązek stawić się na swój koszt w miejscu wykonywania zlecenia, w czasie umożliwiającym bezproblemowe rozpoczęcie świadczenia usług według harmonogramu zleceń, o których mowa w § 1 ust. 3,
 - 2) zobowiązany jest do stałej gotowości do udzielania świadczeń,
 - 3) merytorycznie i organizacyjnie współpracuje z personelem merytorycznym i administracyjnym Zleceniodawcy,
 - 4) podejmuje działania na wezwanie personelu medycznego do pacjentów,
 - 5) ma obowiązek zawiadomić koordynatora o zaistnieniu zdarzenia, które może mieć znaczenie i konsekwencje prawne dla Zleceniodawcy, w szczególności o poważnym wypadku na terenie SPZOZ i nietypowym zdarzeniu medycznym,
 - 6) prowadzi dokumentację medyczną zbiorczą i indywidualną zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz sprawozdawczość na potrzeby Zleceniodawcy i Narodowego Funduszu Zdrowia oraz inne wymagane odrębnymi przepisami,
 - 7) ma obowiązek przestrzegania praw pacjenta oraz przepisów o ochronie danych osobowych,
 - 8) ma obowiązek udzielania pacjentowi w miarę posiadanej wiedzy informacji o stanie jego zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie praw pacjenta.
3. Zleceniodawca zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę techniczną, administracyjną, gospodarczą oraz sprzęt i aparaturę medyczną w zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.
4. W przypadku pełnienia funkcji kierownika zespołu Zleceniobiorca ma prawo wydawać polecenia służbowe personelowi sprawując nadzór nad jego pracą.
5. Zleceniobiorca 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.
6. *Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych nie dłużej niż 12 godzin w przypadku pełnienia obowiązków kierowcy - ratownika medycznego oraz że czynności kierowcy - ratownika medycznego nie będą następować bezpośrednio po wykonywaniu czynności ratownika medycznego w tej samej dobie.*
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poniesienia kosztów napraw aparatury i sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Zleceniobiorcę, w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Zleceniodawcę. Zleceniodawca w razie zwłoki Zleceniobiorcy w zapłacie kosztów naprawy może potrącić należną mu kwotę z należności Zleceniobiorcy.

§ 3.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi kontrahentami.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania wynikającymi z przepisów regulujących wykonywanie zawód, przepisów wykonawczych: o Państwowym Ratownictwie Medycznym, o działalności leczniczej, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a zobowiązuje się do bieżącego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej nowoprzyjętych i leczonych pacjentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę oraz kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wyraża zgodę na umieszczenie danych jego potencjału w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie dotyczącym niniejszej umowy.
4. Zleceniodawca uprawniony jest do żądania pokrycia przez Zleceniobiorcę szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a Zleceniodawcą, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Zleceniobiorcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
5. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza:
 - 1) posiadanie aktualnych szkoleń w zakresie BHP, p.poż.,
 - 2) posiadanie aktualnych badań profilaktycznych i okresowych, potwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania czynności w zakresie tożsamym z umową,
 - 3) posiadanie aktualnych szczepień przeciw WZW typu B,
 - 4) odzież ochronną.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniach zorganizowanych przez Zleceniodawcę z zakresu:
 - 1) BHP, p.poż., w zakresie postępowania podczas wykonywania prac na terenie SPZOZ w Łukowie przez pracowników firm zewnętrznych,
 - 2) bezpieczeństwa informacji.
8. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
 - 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach,
 - 2) złożenia polisy ubezpieczeniowej jako załącznika do umowy,
 - 3) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia i nie zmniejszania jej zakresu.

9. Ewentualne profilaktyczne leczenie poekspozycyjne Przyjmującego zamówienie, w przypadku styczności z wirusem niedoboru odporności, do którego doszło w czasie wykonywania czynności zawodowych jest finansowane przez Przyjmującego zamówienie.

§ 4.

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia do

§ 5.

1. Potwierdzeniem czasu wykonywania czynności określonych w §1 umowy jest ewidencja godzin wykonywania umowy - zlecenia, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Ewidencja wymieniona w ust. 1 obejmuje okres miesiąca kalendarzowego i wskazuje liczbę godzin przepracowanych przez Zleceniobiorcę. Ewidencja jest dostarczana Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę do ostatniego dnia roboczego miesiąca, którego dotyczy.
3. W razie wątpliwości odnoszących się do ilości przepracowanego czasu podanego przez Zleceniobiorcę Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się z nim w celu ich wyjaśnienia.
4. Informacje zawarte w ewidencji podlegają weryfikacji i potwierdzenia ich zgodności z grafikiem rzeczywistym przez osobę odpowiedzialną za wprowadzanie danych do grafika. Sprawozdanie wystawione przez Zleceniobiorcę wymaga także zatwierdzenia przez koordynatora, a w przypadku jego nieobecności osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia.

§ 6.

Zleceniobiorca zobowiązuje się wystawić i przedłożyć Zleceniodawcy rachunek, z uwidocznionym numerem umowy do 5 dnia miesiąca następującego, po miesiącu rozliczeniowym. Płatność za wykonane zlecenia nastąpi w terminie do 14 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionego rachunku, na rachunek bankowy, wskazany przez Zleceniobiorcę. Termin płatności liczony jest od dnia doręczenia rachunku wraz ze sprawozdaniem, przy czym bieg terminu płatności nie może rozpoczynać się wcześniej, niż 1 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu rozliczeniowym. Za dzień zapłaty uznaje się dzień zaksięgowania należności na rachunku bankowym Zleceniodawcy. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę lub w dzień ustawowo wolny od pracy płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.

2. Wyjątek od § 6 ust. 1 stanowi pierwszy miesiąc wykonywania zlecenia, gdzie Zleceniobiorca składa dwa rachunki:

- 1) za pierwsze 20 dni – w ciągu 7 kolejnych dni roboczych. Płatność za wykonane zlecenie nastąpi do ostatniego dnia roboczego danego miesiąca.

- 2) za dni od 21 do ostatniego dnia miesiąca zgodnie z zapisem § 6 ust.1 zdanie pierwsze i drugie.

3. Zleceniobiorca:

- 1) otrzymuje wynagrodzenie ryczałtowe (podstawowe) z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielonych świadczeń i stawek za każdą godzinę zlecenia w wysokości zł brutto.

- 2) otrzymuje dodatkowe wynagrodzenie w postaci zryczałtowanego dodatku za każdą przepracowaną godzinę w kwocie zł brutto za pełnienie obowiązków kierownika zespołu wyjazdowego.

- 3) może otrzymywać dodatkowe wynagrodzenie w postaci zryczałtowanego dodatku za każdą przepracowaną godzinę, w kwocie i w okresie określonych w wewnętrznych regulacjach (zarządzenie, porozumienie związkowe), wydanych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.

3. Zleceniobiorca oświadcza, że kwoty, o których mowa w ust. 3 wyczerpują całość zobowiązań finansowych Zleceniodawcy na rzecz Zleceniobiorcy, związanych z wykonaniem umowy.

4. Z wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zostaną potrącone należne świadczenia publicznoprawne zleceniodawcy i zleceniobiorcy.

5. Wzór rachunku oraz oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 7.

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,

- 2) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym niniejszej umowy (bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym),

- 3) na mocy porozumienia stron,

- 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 – miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego (uprawnienie dotyczy również rozwiązania części umowy).

- 5) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

2. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w sytuacji, jeżeli konieczność ich wprowadzenia wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy oraz zmian korzystnych dla Zleceniodawcy, o ile da się to wykazać w sposób nie budzący wątpliwości.

§ 8.

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) za nie wykonanie każdego pojedynczego dnia zlecenia (nie stawienie się na dyżur zgodnie z harmonogramem dyżurów) lub 230 zł (dwieście trzydzieści złotych) za każdorazową odmowę udzielenia świadczenia lub inne nieprawidłowości w

udzielaniu świadczeń. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Zleceniodawcę. Zleceniodawca w razie zwłoki Zleceniobiorcy w zapłacie może potrącić należną mu kwotę z należności Zleceniobiorcy.

2. Niezależnie od kary umownej Zleceniodawca może dochodzić od Zleceniobiorcy odszkodowania na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego do wysokości poniesionej szkody w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość kary umownej.

3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem przez Zleceniobiorcę, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim.

§ 9.

1. W zakresie nie uregulowanym w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej.

2. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie wykonywania Umowy, w tym danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.

3. Zleceniobiorca może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.

4. Zleceniobiorca zobowiązany jest stosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych, a w szczególności powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

5. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej, z zastrzeżeniem prawa Zleceniodawcy do jednostronnej zmiany harmonogramów zleceń.

6. W związku z wymogami art. 24 oraz art. 25 Ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łukowie wdrożono **Procedurę zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych**, zawierającą:

1. rodzaje naruszeń prawa podlegające zgłoszeniom w SPZOZ w Łukowie;
2. osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń wewnętrznych;
3. zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następnych;
4. warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających informacje o naruszeniach prawa;
5. środki ochrony sygnalistów;
6. tryb dokonywania zgłoszeń zewnętrznych.

Pełna treść wyżej wymienionego dokumentu dostępna jest w siedzibie SPZOZ w Łukowie.

§ 10.

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej aneksu umowy pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem prawa Zleceniodawcy do jednostronnej zmiany harmonogramów zleceń.

2. Na wniosek jednej ze Stron, Strony mogą przystąpić do negocjacji w przedmiocie ewentualnej zmiany stawek wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia zmian jest jednoznacznie uzasadniona lub oczywista. Zmiana stawek wynagrodzenia może polegać zarówno na wzroście jak i obniżeniu stawek. Z przeprowadzonych negocjacji strony sporządzają pisemny protokół. Podwyższenie stawek wynagrodzenia nie może być wyższe, niż o 35% każdorazowo, w stosunku do dotychczasowej wysokości stawki wynagrodzenia. Podwyższenie stawek wynagrodzenia jest dopuszczalne wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, w tym szczególności w przypadku:

- 1) konieczności zmiany zakresu umowy (zlecenie innych świadczeń, zwiększenie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń, zwiększenie liczby godzin, punktów, itp.) lub zmian organizacyjnych w zakresie udzielania świadczeń, mających wpływ na wydajność lub uciążliwość w czasie realizacji umowy (zmniejszenie zespołu itp.),
- 2) zmian prawnych w trakcie realizacji umowy, w tym zasad i sposobu finansowania świadczeń objętych przedmiotem umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia, które będą miały miejsce w trakcie realizacji przedmiotu umowy, jak też zwiększenia finansowania przez NFZ;
- 3) wprowadzenia przez Zleceniodawcę zmiany zasad wynagradzania lub wysokości wynagrodzeń pracowników lub współpracowników podmiotu leczniczego, w szczególności w związku z przeprowadzeniem negocjacji z lekarzami udzielającymi poszczególnych świadczeń;
- 4) zmian przepisów o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych wpływających na zwiększenie poziomu wynagrodzeń w podmiotach leczniczych, zmian wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub minimalnej stawki godzinowej, zmian zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne oraz zmian przepisów prawnych, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Zleceniobiorcę;
- 5) wystąpienia uzasadnionych okoliczności skutkujących dla Zleceniobiorcy wzrostem kosztów świadczenia usługi objętej przedmiotem umowy, w tym w szczególności w związku ze:
 - a) wzrostem cen towarów i usług konsumpcyjnych wynikającym z miesięcznych (w stosunku do poprzedniego miesiąca) wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Prezesa GUS za miesiące następujące po miesiącu, w którym zawarto umowę,
 - b) wzrostem cen towarów i usług nabywanych przez Zleceniobiorcę na potrzeby świadczenia usług objętych przedmiotem umowy (w szczególności stawek czynszu najmu, kosztów materiałów biurowych, kosztów dojazdu, kosztów nabycia fachowych publikacji),

3. Obniżenie stawki wynagrodzenia może być dokonane przez Strony w każdym czasie, na analogicznych zasadach, jak zwiększenie wynagrodzenia.

§ 11.

Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Zleceniobiorca

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Łukowie

lek. med. *Mariusz Furepa*

.....
Zleceniodawca

Współprawni
LB 11648

Katarzyna Łączek

miesiąc rok

Imię i nazwisko

*wpis obejmuje godziny oraz minuty rozliczone w systemie dziesiętnym

data

.....
(Imię i nazwisko wystawcy rachunku)

RACHUNEK

dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie

za wykonanie wg umowy ZLECENIA nr..... z dnia

pracy:.....
.....
.....

Należność wynosi zgodnie z załącznikiem zł brutto

(słownie złotych:.....)

.....
(Data i podpis wystawcy rachunku)

Stwierdzam, że wymieniona praca została wykonana i przyjęta.

.....
(Data i podpis przyjmującego pracę)

Należność proszę wypłacić gotówką/przekazać na konto

.....
(Nazwa i numer konta bankowego)

Rachunek sprawdzono pod
względem merytorycznym

Sprawdzono pod względem
formalno-rachunkowym

.....
(Data i podpis)

.....
(Data i podpis)

Zatwierdzono na sumę zł

słownie:.....

.....
(Główny Księgowy)

.....
(Dyrektor)

Dane osobowe niezbędne do obliczania podatku dochodowego

Nazwisko: Nazwisko rodowe:

Imiona 1. 2.

Adres email Tel

.....

PESEL

NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)

Urząd Skarbowy

Nazwa Adres

Miejsce zamieszkania

Gmina/Dzielnica: Powiat.....

Poczta..... Województwo

Ulica Nr domu..... m.

Kod pocztowy Miejscowość

Kraj Obywatelstwo

Oświadczam, że:

* niewłaściwe skreślić lub zakreślić właściwe

a) jestem/nie jestem* zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, w innym zakładzie pracy (nazwa zakładu pracy)

osiągam dochód wyższy/nizszy* niż minimalne wynagrodzenie.

b) wykonuję/nie wykonuję* w innych zakładach pracy umowę zlecenia

Okres obowiązywania umowy zlecenia od dnia do dnia

Okres obowiązywania umowy zlecenia od dnia do dnia

z tytułu umowy zlecenia osiągam dochód wyższy/nizszy niż minimalne wynagrodzenie i podlegam/nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

c) prowadzę/nie prowadzę* działalność gospodarczą- z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne TAK/ NIE*

d) jestem/nie jestem* uprawniony do emerytury/renty* ustalonej decyzją oddziału ZUS z dnia
znak (w przypadku uprawnienia należy dołączyć kserokopię decyzji ZUS)

e) posiadam/nie posiadam* orzeczony stopień niezdolności do pracy (w przypadku orzeczonego stopnia niezdolności do pracy należy dołączyć orzeczenie organu orzekającego).

f) jestem/nie jestem* uczniem-studentem

Nazwa uczelni/szkoły

g) wnoszę/nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem zgodnie z prawdą i że świadomy jestem odpowiedzialności karnej z art. 235 § 1 kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Zamawiającego.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis osoby składającej oświadczenie)