

**UMOWA ZLECENIE NR ...../2026**  
**z dnia ..... 2026 r.**

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Szpitałem Ogólnym w Kolnie**, 18-500 Kolno, ul. Wojska Polskiego 69, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku pod numerem KRS 0000059112, NIP: 2910050705, REGON: 45066761000000

reprezentowanym przez: .....

zwanym w dalszej części umowy „**Zleceniodawcą**”

a

Panią ....., **PESEL:** ....., **zam.** .....

posiadającą prawo wykonywania zawodu pielęgniarki numer .....

zwaną w dalszej części umowy „**Zleceniobiorcą**”

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”, zaś z osobna „**Stroną**”

o następującej treści:

**§ 1.PRZEDMIOT UMOWY**

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje zlecenie świadczenia na rzecz ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia pacjentów **udzielania świadczeń zdrowotnych należących do kompetencji położnej w Szpitalu Ogólnym w Kolnie** zgodnie z ustalonym przez Strony grafikiem na zasadach określonych treścią umowy, za wynagrodzeniem w niej wskazanym.
2. Zasady współpracy w zakresie świadczonych usług Strony poddają regulaminom i zarządzeniom obowiązującym w siedzibie Zleceniodawcy.
3. Usługi będą świadczone w siedzibie Zleceniodawcy.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania usług należących do kompetencji położnej.
5. Ordynowanie przez Zleceniobiorcę leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych następuje na aktualnie obowiązujących drukach.
6. Świadczenie usług medycznych odbywało się będzie w oparciu o ustalany przez strony miesięczny harmonogram wykonywania obowiązków przez Zleceniobiorcę. Koordynatorem usług świadczonych przez Zleceniobiorcę jest Pielęgniarka Koordynująca lub Przełożona Pielęgniarek i Położnych.

**§ 2. OŚWIADCZENIA ZLECENIOBIORCY**

1. Zleceniobiorca oświadcza, iż dysponuje niezbędną wiedzą oraz doświadczeniem w zakresie powierzonych mu usług, w szczególności:
  - 1) Posiada kwalifikacje i wykształcenie niezbędne do wykonywania zawodu położnej: posiada świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły na kierunku położnictwo,
  - 2) posiada prawo wykonywania zawodu położnej – numer PWZ .....
2. Zleceniobiorca oświadcza ponadto iż posiada polisę ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy na sumę ubezpieczenia określoną w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U z 2019 r. poz. 866). Aktualna polisa stanowi załącznik do Umowy.

3. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych należących do kompetencji położnej zgodnie z obowiązującymi przepisami:
  - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r. poz. 497),
  - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 51),
  - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2026 r. poz. 156 z późn. zm.),
  - Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej – załącznik do Uchwały nr 9 IV KZPiP z dnia 9 grudnia 2003 r.

### **§ 3. ZOBOWIĄZANIA ZLECENIOBIORCY**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać umowę z najwyższą starannością zawodową zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności odpowiada za jakość i terminowość wykonania umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonywania podmiotu umowy w sposób zabezpieczający prawa i interesy zleceniodawcy, w tym zgłaszać się w miejscu świadczenia usług w terminach przez Strony określonych. Zleceniobiorca zobowiązany jest świadczyć usługi w wymiarze co najmniej ..... dyżurów (.... godzinnych) w każdym miesiącu obowiązywania Umowy, tj. w łącznym wymiarze co najmniej ..... godzin miesięcznie.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej obowiązującej u Zleceniodawcy.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania w wykonywaniu niniejszej umowy przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
5. W trakcie realizacji czynności objętych niniejszą umową Zleceniobiorca zobowiązuje się przestrzegać przepisów bhp obowiązujących przy określonych rodzajach zajęć w celu zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa oraz stosowania się do przepisów dotyczących ochrony p/poż.
6. W celu prawidłowej realizacji umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do współdziałania z innymi osobami udzielającymi świadczeń w siedzibie Zleceniodawcy.
7. Zleceniobiorca zobowiązany jest nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz sprawowaną funkcję.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszej umowy zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz świadczenie usług pomocniczych (obsługa i zapatrzenie pacjentów).
9. Zleceniobiorca ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe oraz aktualizować je przez cały okres obowiązywania umowy.
10. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.

### **§ 4. ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZLECENIOBIORCY**

1. Zleceniobiorca ponosi całkowitą odpowiedzialność za podawanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.
2. Podawanie i używanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych odbywa się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz z uwzględnieniem nie przekraczania zasady koniecznej potrzeby – zgodnie z zaleceniami lekarza.
3. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe z jego winy lub z przyczyn leżących po jego stronie w czasie świadczenia usługi.
4. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za wszelkie działania i zaniechania.

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę, w tym również kontroli przeprowadzonej przez upoważnione przez niego osoby, w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności: sposobu i jakości świadczonych czynności.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się posiadać aktualną polisę OC na zasadach określonych niniejszą Umową.
7. W przypadku nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na Zleceniodawcę jakiegokolwiek kary pieniężnej związanej ze świadczeniem przez Zleceniobiorcę usług na podstawie niniejszej Umowy oraz w razie jej uiszczenia przez Zleceniodawcę – Zleceniobiorca zobowiązany jest do zwrotu na rzecz Zleceniodawcy jej równowartości – w terminie 7 dni licząc od dnia otrzymania od Zleceniodawcy wezwania do zapłaty wraz z dowodem jej poniesienia.
8. Zleceniobiorca ma prawo do czynnego udziału w prowadzonych czynnościach kontrolnych jak również w składaniu wszelkich wyjaśnień oraz oświadczeń związanych z kontrolą.
9. Zleceniodawca ma prawo obciążyć Zleceniobiorcę karą umowną w wysokości wynoszącej 15 % wynagrodzenia należnego od Udzielającego Zamówienia z miesiąca poprzedzającego w każdym z poniższych przypadków:
  - 1) W przypadku braku zgłoszenia się na dyżur w terminie określonym w Harmonogramie;
  - 2) W przypadku braku zapewnienia świadczenia przez Zleceniobiorcę usług w ramach minimalnej ilości dyżurów na zasadach określonych w § 3 ust. 2. Umowy;
  - 3) W przypadku naruszenia którekolwiek z postanowień niniejszej Umowy;  
- za każde naruszenie.
10. Kara nie obejmuje przypadków losowych i niezawinionych przez Zleceniobiorcę (zdarzenia losowe, wypadki). Przypadki losowe i niezawinione Zleceniobiorca winien pisemnie udokumentować Zleceniodawcy niezwłocznie.
11. W przypadku zaistnienia przesłanki uzasadniającej naliczenie kary umownej – Zleceniodawca wystawi notę obciążeniową oraz doręczy ją Zleceniobiorcy.
12. Zleceniobiorca obowiązany jest do zapłaty kary umownej w terminie 7 dni licząc od dnia wystawienia noty obciążeniowej.
13. Zastrzeżenie kary umownej nie uchybia możliwości dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżoną karę umowną, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody. Kary umowne mogą być ze sobą łączone i sumowane bez ograniczeń.
14. Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie wszelkich kar umownych oraz nienależnie pobranych środków finansowych z przysługującego mu wynagrodzenia, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
15. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Zleceniobiorcy, Zleceniodawca obciąży Zleceniobiorcę kosztem naprawy urządzenia w pełnej wysokości, zaś w przypadku braku możliwości naprawy – kosztem zakupu urządzenia nowego, o podobnych parametrach do uszkodzonego.

#### **§ 5. ZASADY REALIZACJI UMOWY**

1. Czynności wynikające z niniejszej umowy Zleceniobiorca wykonywać będzie osobiście, zgodnie z ustalonym między stronami harmonogramem.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Zleceniodawcę.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
4. Zleceniodawca zapewnia nieodpłatnie Zleceniobiorcy leki, materiały medyczne, preparaty diagnostyczne i inne środki niezbędne do wykonywania zamówienia. Udostępnione środki nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.
5. W przypadku wyposażenia lokalu w nowe urządzenia lub narzędzia, Zleceniodawca zobowiązany jest do zapewnienia Zleceniobiorcy możliwości zapoznania się z ich obsługą i funkcjonalnością

przed oddaniem do użytku. Zleceniodawca, na pisemne żądanie Zleceniobiorcy, zobowiązuje się do pokrycia kosztów stosownego szkolenia lub kursu dotyczącego obsługi i funkcjonalności nowych urządzeń lub narzędzi.

6. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonywania badań lekarskich i przedłożenia Zleceniodawcy aktualnego zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego, iż spełnia on wymagania zdrowotne niezbędne do wykonywania czynności określonych w umowie. Uzyskane zaświadczenie zobowiązany jest dostarczyć Zleceniodawcy najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania przedmiotu umowy.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania we własnym zakresie i na własny koszt obowiązkowego przeszkolenia bhp i przedstawienia Zleceniodawcy stosownego zaświadczenia o ukończeniu kursu.
9. Zleceniobiorca zobowiązuje się do tego, że będzie zaopatrywał się na własny koszt w środki ochrony osobistej, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa.
10. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie wykonywanych czynności ponoszą solidarnie Zleceniodawca i Zleceniobiorca.

#### **§ 6. WYNAGRODZENIE ZLECENIOBIORCY**

1. Strony ustalają, że Zleceniobiorca za wykonanie czynności określonych w § 1 niniejszej umowy otrzyma wynagrodzenie płatne z dołu w wysokości:  
- ..... ( słownie: .....) **za każdą godzinę** wykonywania zlecenia określonego w § 1 w terminie 21 dni po przedstawieniu rachunku.
2. Rachunek zostanie przedstawiony po upływie każdego miesiąca obowiązywania Umowy.
3. Do rachunku, o którym mowa w ust. 1 Zleceniobiorca dołącza miesięczny raport z realizacji umowy sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. W przypadku przedłożenia dokumentów korygujących, termin płatności liczony jest od chwili złożenia korekty.
5. Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Zleceniodawcy.
6. Wynagrodzenie opisane w niniejszym paragrafie obejmuje wszelkie należności które Zleceniobiorca otrzyma w związku z realizacją niniejszej Umowy. Zleceniobiorca nie jest uprawniony do domagania się od zwrotu jakichkolwiek kosztów związanych z realizacją Umowy, jak również zapłaty wynagrodzenia ponad wartość określoną w niniejszym paragrafie.

#### **§ 7. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od .....** r. **do .....** r.
2. Zmiany do umowy mogą być zgłaszane w każdym czasie, w formie pisemnej po uprzednim uzgodnieniu przez strony.
3. Każda zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy przez jedną ze stron, należy przystąpić niezwłocznie do inwentaryzacji powierzonego mienia.

#### **§ 8. ROZWIĄZANIE UMOWY**

1. Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku:
  - 1) gdy, umowa nie jest wykonywana lub świadczenia nie są udzielane w czasie uzgodnionym przez obie strony (w szczególności w przypadku braku zgłoszenia się na dyżur w umówionym terminie),
  - 2) gdy Zleceniobiorca nie zapewnia świadczenia usług w minimalnym wymiarze miesięcznym, określonym w § 3 ust. 2 Umowy;
  - 3) poniesienia przez Zleceniodawcę szkody z winy Zleceniobiorcy;

- 4) uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
  - 5) Zleceniobiorca utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony.
  - 6) rozwiązania umowy, nie zawarcia nowej /kolejnej/ umowy, zawieszenia jej realizacji lub zmniejszenia wartości kontraktu w obowiązującej umowie zawartej pomiędzy Szpitalem, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych /Narodowym Funduszem Zdrowia/ w zakresie przedmiotu umowy;
  - 7) Przerwy w realizacji świadczeń zdrowotnych uniemożliwiających Szpitalowi właściwe wywiązywanie się z ciężących na nim obowiązków wobec ubezpieczonych.
  - 8) Pobierania przez Zleceniobiorcę nienależnych opłat od ubezpieczonych za świadczenia zdrowotne.
  - 9) Udzielaniu świadczeń w stanie po spożyciu alkoholu i w stanie nietrzeźwym bądź pod wpływem środków odurzających,
  - 10) Odmowy poddania się kontroli realizacji umowy lub przeprowadzenia niezbędnych czynności kontrolnych,
  - 11) gdy Zleceniobiorca narusza postanowienia Umowy;
2. Wypowiedzenie oraz rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia wymaga zachowania formy pisemnej. W przypadku rozwiązania umowy bez wypowiedzenia wymagane jest podanie przyczyny.
  3. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę za wypowiedzeniem, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
  4. Rozwiązanie umowy wymaga zachowania formy pisemnej

#### **§ 9. OBOWIĄZEK ZACHOWANIA POUFNOŚCI**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich powziętych informacji oraz wszelkich innych ustaleń, których ujawnienie mogłoby narazić Zleceniodawcę na szkodę.
2. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. 1, obowiązuje także po rozwiązaniu lub ustaniu niniejszej umowy – przez czas określony – 10 lat.
3. Najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania niniejszej Umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do zwrotu Zleceniodawcy wszelkich dokumentów, jakie sporządził, zebrał lub opracował, czy otrzymał w związku ze świadczeniem usług objętych przedmiotem niniejszej umowy, a także zwrotu mienia udostępnionego przez Zleceniodawcę na potrzeby realizacji niniejszej Umowy.

#### **§ 10. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

1. W ramach współpracy określonej niniejszą Umową Zleceniodawca udostępniał będzie Zleceniobiorcy dane osobowe pacjentów. Przekazanie danych osobowych będzie następowało w celu realizacji niniejszej Umowy, w tym w szczególności w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy. Zleceniobiorca przyjmuje ww. dane w określonym powyżej zakresie i celu.
2. Każda ze Stron oświadcza, że wszelkie dane osobowe pozyskane od drugiej Strony w związku z niniejszą umową, przetwarzane będą wyłącznie na potrzeby realizacji ww. umowy oraz chronione będą przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w szczególności ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych RODO z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.

#### **§ 11. ZASADY UDOSTĘPNIANIA ŚRODKÓW NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI UMOWY**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykorzystywać powierzony sprzęt, oraz pomieszczenia w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu przy zachowaniu przepisów BHP i p/poż. oraz ochrony mienia.

2. Zleceniobiorca jest odpowiedzialny w szczególności za przypadkowe uszkodzenia lub utratę sprzętu, jeżeli używa ich w sposób sprzeczny z ich właściwościami lub przeznaczeniem albo, gdy nie będąc do tego upoważnionym oddaje sprzęt lub materiały medyczne w użytkowanie osobie trzeciej, a nie uległyby one utracie lub uszkodzeniu, gdyby używał je w sposób właściwy albo gdyby zachował je u siebie.
3. Zleceniobiorca nie może bez zgody Zleceniodawcy udostępniać pomieszczeń, ani sprzętu powierzonego przez Zleceniodawcę osobom trzecim pod rygorem natychmiastowego rozwiązania Umowy.
4. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za zużycie sprzętu będącego następstwem prawidłowego ich użytkowania.

## **§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa. Niniejsza Umowa ma charakter cywilnoprawny i w zakresie nim nieuregulowanym mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, a w szczególności przepisy o zleceniu (art. 750 k.c.)
2. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.
3. Niniejsza Umowa nie tworzy stosunku pracy w żadnym z jej postanowień. Wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy na mocy Umowy nie jest wynagrodzeniem ze stosunku pracy i w związku z tym nie podlega przepisom prawa pracy.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy oraz oświadczenia Stron jej dotyczące, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Bezskuteczność lub nieważność poszczególnych postanowień Umownych nie powoduje nieważności całej Umowy. W takim przypadku Strony obowiązane są stosować w miejsce nieważnych bądź bezskutecznych postanowień powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
7. Żadna ze Stron nie ma prawa przekazać swoich uprawnień lub obowiązków wynikających z niniejszej Umowy osobie trzeciej bez uprzedniej pisemnej zgody drugiej strony Umowy.

.....  
**Zleceniodawca**

.....  
**Zleceniobiorca**

*Załącznik Nr 2 do umowy*

Kolno, dnia .....

### **OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

Ja, niżej podpisany/a ..... niniejszym oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami świadczenia oraz rozliczania usług zdrowotnych określonymi przez NFZ w umowie zawartej na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy oraz że znane mi są przepisy prawa wewnętrznego obowiązujące w Szpitalu Ogólnym w Kolnie w zakresie organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych.

.....  
*(podpis Zleceniobiorcy)*