



## Załącznik nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**Dotyczy: lekarzy**

### **WZÓR UMOWY O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

zawarta w dniu ..... w Warszawie pomiędzy:

**Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,** Warszawa (02-097) ul. S. Banacha 1a, zakład leczniczy Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie przy ul. Żwirki i Wigury 63A, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, pod nr KRS 0000073036, NIP 522-000-25-29, REGON 000288975 reprezentowanym przez:

**Annę Łukasik – Dyrektora UCK WUM**

zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”

a

.....  
.....  
zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”.

*W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na podstawie art. 26 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) Strony zawierają umowę o następującej treści:*

#### **Przedmiot umowy**

##### **§ 1**

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania **świadczeń zdrowotnych w zakresie .....**
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielenia świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy w czasie i miejscu ustalonym z Udzielającym zamówienia, zgodnie z zapotrzebowaniem.
3. Harmonogram udzielanych świadczeń, ustalany będzie do 20 dnia poprzedzającego miesiąca na miesiąc następny. Jeżeli strony nie ustalą w tym terminie wspólnie harmonogramu, harmonogram może narzucić Udzielający Zamówienie w ilości godzin zadeklarowanej w ofercie do konkursu ofert.
4. Postanowienia ust. 3 nie wykluczają możliwości udzielania świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego harmonogramu świadczeń w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych, pozostających poza kontrolą stron niniejszej umowy.

## Obowiązki Przyjmującego Zamówienie

### § 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zgłoszenia w księdze rejestrowej prowadzonej przez właściwego wojewodę, UCK WUM jako miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie wykonywać będzie w pomieszczeniach Udzielającego Zamówienia udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie nieodpłatnie i przy użyciu nieodpłatnie udostępnionego sprzętu medycznego i aparatury medycznej stanowiących własność Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z aktualnym stanem i postępem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, przepisami prawa regulującymi udzielanie świadczeń zdrowotnych, standardami akredytacyjnymi, przepisami bhp i p.poż. na terenie UCK WUM , przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, z należytą starannością, przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury i innych środków.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z aktualnymi przepisami bhp i p.poż. obowiązującymi na terenie UCKWUM oraz zobowiązuje się do odbycia szkolenia bhp i p. poż. organizowanego przez Udzielającego zamówienia. **Oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami i zasadami z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązującymi w UCK WUM oraz informacja o zapoznaniu się z ryzykiem zawodowym, które stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy oraz Oświadczenie Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego, które stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie ma obowiązek dostarczyć do Udzielającego zamówienia przed rozpoczęciem realizacji niniejszej umowy.**
6. W czasie wykonywania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie nie może oddalić się z miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych bez uprzedniego przekazania pacjentów oraz raportu o stanie pacjentów podlegających jego opiece.
7. W sytuacji zakończenia dyżuru i nie stawienia się na dyżur osoby mającej przejąć zmianę Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek niezwłocznego zawiadomienia bezpośredniego przełożonego lub osobę przez niego upoważnioną oraz pozostać na stanowisku do czasu zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń przez Udzielającego Zamówienia.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać harmonogramu udzielania świadczeń oraz w przypadku zdarzeń losowych, uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, powiadamiać niezwłocznie Udzielającego Zamówienia o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do efektywnego udzielania świadczeń zdrowotnych.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia, w zawartej przez niego umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w pozostałych umowach zawartych z innymi podmiotami.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bezwzględnego korzystania z Systemem Rejestracji Czasu Pracy działającego u Udzielającego Zamówienia.

### § 3

1. Bezpośrednią kontrolę nad udzielaniem świadczeń objętych niniejszą umową sprawuje Kierownik właściwej komórki organizacyjnej Udzielającego zamówienia.

#### § 4

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawić aktualne orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia stwierdzające zdolność do udzielania świadczeń określonych umową.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się podporządkować obowiązującej u Udzielającego Zamówienia organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych jak również postanowieniom wynikającym z Regulaminu Organizacyjnego Szpitala, uregulowaniom wewnętrznym oraz wewnętrznym wytycznym i zaleceniom Kierownika właściwej komórki organizacyjnej Udzielającego Zamówienia.

#### § 5

1. Dokumentacja medyczna sporządzana przez Przyjmującego Zamówienie stanowi własność Udzielającego Zamówienia, a jej udostępnianie może nastąpić zgodnie z procedurami obowiązującymi w tym zakresie u Udzielającego Zamówienia, z uwzględnieniem treści ust. 3 poniżej.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się umożliwić swobodny dostęp do dokumentacji medycznej, a Przyjmujący Zamówienie - do jej czytelnego i systematycznego prowadzenia zgodnie z przepisami prawa, wymaganiami NFZ i standardami Udzielającego Zamówienia, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, oraz prowadzenia innych sprawozdań i dokumentacji na żądanie Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta po uzyskaniu decyzji Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej obowiązującej podmioty wykonujące działalność leczniczą.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego przekazania Udzielającemu Zamówienia dokumentacji medycznej i innych materiałów jakie sporządził, zebrał, opracował i otrzymał w trakcie trwania umowy w przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy.

#### § 6

Przyjmujący Zamówienie deklaruje udział w miarę możliwości w nieodpłatnych szkoleniach prowadzonych na rzecz personelu udzielającego świadczeń w dogodnym dla siebie terminie i po uzgodnieniu z Kierownikiem właściwej komórki organizacyjnej (w tym: epidemiologiczne, szkolenie wprowadzające, szkolenia z użytkowania nowo nabywanej aparatury medycznej, szkolenia doskonalące itp.). Za udział w szkoleniu nie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie.

#### **Kontrola realizacji zamówienia, obowiązki sprawozdawcze, usprawiedliwianie nieobecności**

#### §7

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia oraz innych uprawnionych organów i osób w zakresie wynikającym z niniejszej umowy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli, Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wynikającym z niniejszej umowy na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

3. Przyjmujący Zamówienie ponosi ryzyko finansowe prowadzonej działalności oraz może zostać obciążony kosztami usług, które zostały poniesione wbrew obowiązującym zasadom i podpisanym umowom oraz nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie zasad, procedur, np. brak odpowiednich danych wymaganych przez płatników.

### **Odpowiedzialność za wykonywanie zamówienia**

#### **§ 8**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia wobec pacjenta ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie, w szczególności związane z niewykonywaniem lub nieprawidłowym wykonaniem świadczenia zdrowotnego.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą za swoje działania i zaniechania wyrządzające szkodę Udzielającemu Zamówienia na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez Udzielającego Zamówienia spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych między NFZ a Udzielającym Zamówienia, a także wynikających z ogólnych warunków umów dotyczących realizacji świadczenia będącego przedmiotem niniejszej umowy, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Nałożenie kary jest poprzedzone wyjaśnieniami złożonymi przez Przyjmującego Zamówienie w terminie 3 dni od wezwania do ich złożenia przez Udzielającego Zamówienia.

### **Umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej**

#### **§ 9**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z postanowieniami art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, zgodnie z rozporządzeniem wydanym przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w oparciu o art. 25 ust.5 ustawy o działalności leczniczej oraz zobowiązuje się do utrzymania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej, pod rygorem rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym..
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu Zamówienia właściwą polisę OC najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń pod rygorem rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.
3. W przypadku, gdy polisa ubezpieczeniowa obejmuje krótszy okres niż czas trwania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu Zamówienie niezwłocznie nową polisę ubezpieczeniową w terminie 3 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczeniowej, pod rygorem wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### **§ 9**

1. W przypadku zakłucia, skaleczenia ostrym narzędziem, dostania się materiału biologicznego na błony śluzowe lub wystąpienia innych zdarzeń z naruszeniem ciągłości tkanek i skażeniem materiałem biologicznym, wobec Przyjmującego Zamówienie zostanie wszczęta procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał potencjalnie zakaźny obowiązująca u Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do przedstawienia dowodu ubezpieczenia obejmującego profilaktykę leczenia po ekspozycyjnego ze stycznością z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), do której może dojść w trakcie wykonywania zawodu. Nie

wywiązanie się przez Przyjmującego Zamówienia z obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującego profilaktykę leczenia po ekspozycyjnego ze stycznością z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), będzie skutkować obowiązkiem poniesienia kosztów leczenia w przedmiotowym zakresie przez Przyjmującego Zamówienie.

### **Osobiste wykonywanie umowy**

#### **§ 10**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za wykorzystanie materiałów medycznych i środków pomocniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami przyjętymi w tym zakresie u Udzielającego Zamówienia.

### **Wynagrodzenie za realizację zamówienia**

#### **§ 11**

1. Za realizację przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał miesięczne wynagrodzenie w wysokości liczonej jako iloczyn zrealizowanych godzin i stawki za jedną godzinę (brutto) tj.: ..... **złotych** (słownie: .....).
2. Wynagrodzenie zostanie wypłacone za świadczenia rzeczywiście wykonane i potwierdzone przez kierownika komórki organizacyjnej, a w określonych przypadkach sprawozdane i rozliczone z NFZ, zgodnie z postanowieniami § 12.

#### **§ 12**

1. Prawidłowo sporządzona faktura/rachunek wraz ze specyfikacją udzielonych świadczeń potwierdzoną przez Kierownika właściwej komórki organizacyjnej Udzielającego zamówienia winna być przedkładana Udzielającemu Zamówienia najpóźniej do 5 dnia następnego miesiąca po zamknięciu miesiąca obrachunkowego.
2. Brak złożenia specyfikacji udzielonych świadczeń powoduje, że termin zapłaty nie zaczyna biec.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w specyfikacji/fakturze wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności.
4. **Zapłata należności** nastąpi na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie, **w terminie 21 dni od daty złożenia poprawnie wystawionej faktury/rachunku Udzielającemu Zamówienia.**

### **Czas trwania umowy i rozwiązanie umowy**

#### **§ 13**

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... r. do dnia .....

#### **§ 14**

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron, za porozumieniem.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron, **za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia**, ze skutkiem na koniec następnego miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku rażącego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
  - a) przeniesienia praw i obowiązków Przyjmującego Zamówienie na osoby trzecie bez zgody Udzielającego Zamówienia;



- b) nie przedstawienia dowodu zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego Zamówienie;
  - c) nie przedstawienia aktualnego orzeczenia lekarskiego Przyjmującego Zamówienie stwierdzającego brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - d) za nieetyczne zachowanie, sprzeczne ze standardami i procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia;
  - e) utraty przez Przyjmującego Zamówienie prawa wykonywania zawodu;
  - f) powtarzających się i uznanych za uzasadnione skargi pacjentów odnoszących się do osoby Przyjmującego Zamówienie;
  - g) udzielania świadczeń w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających;
  - h) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
4. Umowa wygasa:
- a) z chwilą śmierci Przyjmującego Zamówienie;
  - b) gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy, a zwłaszcza w przypadku zmiany ogólnie obowiązujących przepisów prawa;
  - c) z upływem czasu na jaki została zawarta.

### **Zmiana umowy**

#### **§ 15**

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Udzielający Zamówienia przewiduje możliwość dokonania zmiany zawartej umowy w przypadku:
  - 1) gdy konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
  - 2) gdy zmiany są korzystne dla Udzielającego Zamówienia;
  - 3) gdy nastąpi zmiana warunków kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia;
  - 4) konieczności uregulowania kwestii warunków współpracy w przypadku usprawiedliwionej nieobecności;
  - 5) w przypadku zwiększenia zapotrzebowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

#### **§ 16**

Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na inne podmioty bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia, a w szczególności Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy na osoby trzecie.

### **Kary umowne**

#### **§ 17**

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia kary umowne z tytułu:
  - a. nieprowadzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej – w wysokości 1.000,00 zł. za każdy stwierdzony przypadek, w sytuacji, kiedy kara stwierdzona protokołem, zostanie nałożona na UCKWUM przez Narodowy Fundusz Zdrowia. **Wyłączną podstawą nałożenia kary umownej na Przyjmującego zamówienie jest uprzednie nałożenie kary na UCKWUM przez Narodowy Fundusz Zdrowia;**
  - b. w wysokości 30 % miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie (wynikającego z harmonogramu za miesiąc, za który kara jest naliczana oraz stawki godzinowej wynikającej z niniejszej umowy), przysługującego za nie wykonanie zaplanowanych w harmonogramie świadczeń lub zaplanowanych w terminie uzgodnionym z Udzielającym Zamówienia chyba, że nie wykonanie świadczeń

spowodowane zostało przyczynami losowymi, o których Przyjmujący Zamówienie powiadomił w możliwie niezwłocznym terminie. Kara umowna nie zostanie naliczona, gdy Przyjmujący zamówienie zapewni zastępstwo do udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie swojej nieobecności przez personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach, który jest zatrudniony w UCK WUM w ramach umowy cywilnoprawnej.

- c. w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia ( wyliczanego jako średnia z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc, za który naliczono karę), otrzymywanego z tytułu niniejszej umowy, w razie odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie.
2. Łączna suma kar umownych naliczonych na podstawie niniejszej umowy nie może przekroczyć kwoty 50.000 zł.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość zastrzeżonych w umowie kar umownych do wysokości poniesionej szkody.

### **Ochrona tajemnicy**

#### **§ 18**

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji powziętych na etapie realizacji niniejszej umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 19**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa a w szczególności: Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

#### **§ 20**

Udzielający zamówienia oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

#### **§ 21**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Przyjmującego zamówienie oraz dla Udzielającego zamówienia.

#### **§ 22**

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy według siedziby Udzielającego Zamówienia.

.....  
Przyjmujący Zamówienie

.....  
Udzielający Zamówienia

**Specyfikacja udzielonych świadczeń zdrowotnych**

**Nazwa Przyjmującego zamówienie .....**

**Komórka Organizacyjna .....**

**Umowa nr ..... z dnia ..... r. na udzielanie świadczeń  
zdrowotnych w zakresie.....**

**Miesiąc ..... 20..... r.**

DZIEŃ	Usługi świadczone w godzinach od - do	Liczba godzin	Oddział/Komórka organizacyjna
	-		
	-		
	-		

**Razem liczba godzin.....**

**Stawka za jedną godzinę brutto .....**

**Razem kwota brutto .....**

.....  
*Podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie*

**Kierownik właściwej komórki organizacyjnej:  
Potwierdzam wykonanie umowy**

.....  
*podpis i pieczęć Kierownika komórki organizacyjnej*

**Stwierdzam zgodność z umową**

.....



**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PRZEPISAMI I ZASADAMI Z ZAKRESU  
BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY OBOWIĄZUJĄCYMI W UCK WUM**

Imię i nazwisko:

.....

Nazwa komórki organizacyjnej .....

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z zasadami z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy w związku z zatrudnieniem na umowę zlecenie/umowę cywilno-prawną/wolontariat<sup>\*)</sup>.  
W trakcie szkolenia zostałem(am) zapoznany(a) z zagrożeniami występującymi na terenie UCK WUM.

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

.....  
*Podpis pracownika Działu BHP*

.....  
*Podpis*

## INFORMACJA O ZAPOZNANIU Z RYZYKIEM ZAWODOWYM

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dział X, art. 226

Imię i nazwisko:

.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z ryzykiem zawodowym wynikającym z udzielania

świadczeń zdrowotnych przez:

.....

.....  
*Nazwa komórki organizacyjnej*

Przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień zawartych w karcie ryzyka zawodowego.

.....  
*Data i podpis osoby informującej o ryzyku*

.....  
*Data i podpis*

Imię i nazwisko:

.....

Nazwa komórki organizacyjnej .....

## **OŚWIADCZENIE INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO**

Oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(na) z przepisami z zakresu ochrony przeciwpożarowej, obowiązującymi w obiekcie i na terenie Centralnego Szpitala Klinicznego przy ul. Banacha 1a w Warszawie, a w szczególności znane mi są zagadnienia związane :

1. zagrożeniem pożarowym występującym na terenie i w budynkach;
2. eliminacją zagrożenia pożarowego;
3. przepisami dotyczącymi ochrony przeciwpożarowej i odpowiedzialności z tytułu ich nieprzestrzegania;
4. zasadami postępowania w przypadku powstania pożaru;
5. zasadami obsługi sprzętu i urządzeń gaśniczych;
6. warunkami ewakuacji osób i mienia.

.....  
podpis prowadzącego szkolenie

.....  
podpis składającego oświadczenie

Oświadczam, że zostałem zapoznany z treścią Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego i przyjmuję do wiadomości i przestrzegania jej postanowienia.

.....  
podpis prowadzącego szkolenie

.....  
podpis składającego oświadczenie

