

# UMOWA [●] NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE Z ZAKRESU USŁUG LEKARSKICH

zawarta w dniu 1 lipca 2026 r. w Opolu pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu**, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000039436, adres: ul. Krakowska 44, 45-075 Opole, posiadający numer NIP 7541091489 oraz numer REGON 531163515, zwanym w dalszej części Umowy „Zleceniodawcą”,

reprezentowanym przez Jacka Bartosza - kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS z dnia [-], który stanowi załącznik nr 1 do Umowy,

przy kontrasygnacie Janusza Kubaszczyka - Głównego Księgowego

a

[●], zamieszkałym/łą: ....., PESEL: ....., posiadającą prawo wykonywania zawodu nr ..... zwaną dalej „Zleceniobiorcą”

Celem umowy jest wykonywanie zadań Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę w zakresie i na warunkach określonych w poniższych postanowieniach, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawą z dnia 27.08.2004 r. o świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## § 1.

1. Na podstawie niniejszej umowy Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy wykonywanie świadczeń zdrowotnych podstawowej opieki zdrowotnej w [●] u Zleceniodawcy w Opolu przy ul. Krakowskiej 44.
2. Zleceniobiorca będzie świadczył usługi w dniach i godzinach wskazanych w rozkładzie godzin świadczenia usług, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

## § 2.

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest w szczególności do:
  - 1) zapewnienia pomocy lekarskiej na zasadach określonych w Regulaminie organizacyjnym Zleceniodawcy oraz w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry,
  - 2) przeprowadzania badań i udzielaniu porad lekarskich – leczniczych i profilaktycznych osobom zgłaszającym się do poradni,
  - 3) wykonywania drobnych zabiegów leczniczych, profilaktycznych i diagnostycznych,
  - 4) kierowania wg wskazań do poradni specjalistycznych, szpitali, gabinetów zabiegowych i na badania laboratoryjne (wypełnianie skierowań na badania analityczne zgodnie z zaleceniami Zleceniodawcy),
  - 5) wystawiania skierowania na leczenie sanatoryjne,
  - 6) prowadzenia dyspensaryzacji chorych i wykonywaniu okresowych badań,
  - 7) wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia dla celów ZUS oraz na życzenie pacjenta,
  - 8) orzekania zgodnie z obowiązującymi przepisami o czasowej niezdolności do pracy,
  - 9) udzielania świadczeń zapobiegawczych – zwalczanie na obszarze rejonu chorób zakaźnych przez czynny udział w ich wykrywaniu oraz likwidacji ognisk zakażenia,
  - 10) zawiadamiania terenowej stacji Sanitarno-Epidemiologicznej o każdym stwierdzonym przypadku lub podejrzeniu choroby zakaźnej,
  - 11) szerzenia oświaty zdrowotnej oraz współdziałaniu w tym zakresie z organizacjami propagującymi zasady higieny,
  - 12) zlecenia wykonywania zabiegów wraz z zakresem opieki nad pacjentami obłożnie chorymi,

- 13) nadzorowania prawidłowości wykonywania zleceń przez pielęgniarkę,
  - 14) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa przy zachowaniu obowiązujących przepisów o tajemnicy zawodowej,
  - 15) zapewnienia ochrony przetwarzania danych osobowych pacjentów zgodnie z wymogami określonymi przez Zleceniodawcę i określonych w przepisach obowiązującego prawa.
2. Świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom (świadczeniobiorcom) ubezpieczonym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów szczególnych ustaw, w ramach i na zasadach umowy zawarte przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także świadczenia w stanach nagłych, są bezpłatne.
  3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych niniejszą umową.

### §3.

1. Zleceniobiorca oświadcza, że wymienione w § 1 świadczenia zdrowotne będzie wykonywał osobiście oraz że posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe niezbędne do ich wykonywania.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że wymienione w § 1 świadczenia zdrowotne będzie wykonywał zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i zgodnie z kodeksem etyki zawodowej lekarzy.
3. Zleceniobiorca w pełni odpowiada za jakość wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych i zobowiązuje się wykonywać je z należytą starannością z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa.
4. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada znajomość obsługi sprzętu, aparatury medycznej oraz komputera i programów komputerowych udostępnionych przez Zleceniodawcę celem realizacji niniejszej umowy.
6. Za zniszczenie i uszkodzenie rzeczy wskazanych w ust. 4 powyżej Zleceniobiorca odpowiada do pełnej wysokości ich szkody.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich udostępnionych informacji, haseł koniecznych do realizacji niniejszej umowy.
8. Zleceniobiorca nie wykonuje zlecenia pod kierownictwem Zleceniodawcy. Wykonuje przedmiot zlecenia z zachowaniem należytej staranności samodzielnie.
9. Strony dopuszczają możliwość wykonania umowy przez osobę trzecią, jednakże za uprzednią pisemną zgodą Zleceniodawcy tak co do osoby trzeciej jak i zmiany uzgodnionego wcześniej sposobu wykonywania zlecenia.
10. Zleceniobiorca zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń medycznych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy.
11. Zleceniobiorca jest zobowiązany i zarazem uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy specjalistów zatrudnionych u Zleceniodawcy lub wykonujących na jego rzecz usługi medyczne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego pracowniach i laboratoriach lub w placówkach wykonujących te usługi na rzecz Zleceniodawcy zgodnie z zawartymi umowami.
12. W razie konieczności skorzystania z diagnostyki niemożliwej do wykonania u Zleceniodawcy Zleceniobiorca uprawniony jest do wystawienia skierowania na konsultacje lub badania dla danego pacjenta wyłącznie do placówki z którą Zleceniodawca zawarł umowę.
13. Zleceniobiorca uprawniony jest do kierowania pacjenta na transport sanitarny, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
14. Zleceniobiorca zobowiązany jest przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy do:
  - a) posiadania aktualnych badań profilaktycznych oraz badań do celów sanitarno-epidemiologicznych,
  - b) posiadania aktualnych szkoleń BHP i p/poż,
  - c) przestrzegania przepisów BHP i p/poż oraz regulaminu organizacyjnego Zleceniodawcy, a także uczestniczyć w szkoleniach,
  - d) posiadania odzieży roboczej,
  - e) noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz pełnią funkcję,
  - f) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w terminie i wysokości określonej w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego

- ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011 nr 293 poz.1728),
- g) złożenia kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa pkt f) najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych, pod rygorem rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym,
  - h) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
15. Koszty badań, szkolenia, ubezpieczenia i odzieży roboczej Zleceniobiorca ponosi we własnym zakresie.

#### **§4.**

1. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli prowadzonej przez:
- 1) Zleceniodawcę,
  - 2) Narodowy Fundusz Zdrowia
  - 3) oraz inne organy i podmioty do tego uprawnione

w zakresie dostępności, sposobu przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ich jakości.

2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, a w szczególności:
- 1) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - 2) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 3) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
  - 4) prowadzenia wymaganej dokumentacji,
  - 5) prowadzenia sprawozdawczości,
  - 6) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

#### **§5.**

Termin wykonywania umowy Strony ustalają na czas od 01.07.2026 r. do 30.06.2027 r.

#### **§6.**

- 1. Za wykonanie czynności objętych niniejszą umową Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w wysokości [●] zł (słownie:[●]) brutto za każdą przepracowaną godzinę.
- 2. Wynagrodzenie będzie płatne z dołu każdego 10-go dnia kolejnego miesiąca po przedłożeniu rachunku, który należy dostarczyć najpóźniej do 5. dnia następnego miesiąca wraz z ewidencją godzin zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej umowy.
- 3. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze: [●].

#### **§7.**

Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wobec osób trzecich w sprawie podejmowanych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy.

#### **§8.**

- 1. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 2. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, liczonym na koniec miesiąca kalendarzowego.
- 3. Umowy może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem Stron.

#### **§9.**

Z tytułu niniejszej umowy Zleceniobiorca nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych.

#### **§10.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§11.**

W zakresie spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

**§12.**

Spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

**§13.**

Umowa została podpisana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
data i podpis Zleceniodawcy

.....  
data i podpis Zleceniobiorcy

Rozkład godzin świadczenia usług:

**Pan/Pani**

świadczącej usługi lekarza POZ w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu

Miejsce świadczenia usług – [-]

Obowiązuje od 01.07.2026

Lp.	Dzień tygodnia	Godziny pracy
1.	piątek	od-do
2.		
3.		
4.		
5.		

.....  
data i podpis Zleceniodawcy

.....  
data i podpis Zleceniobiorcy

Ewidencja godzin wykonywania umowy:

**Pan/Pani**

świadczącej usługi lekarza POZ w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu

Miejsce świadczenia usług – [-]

Miesiąc: [-]

Dzień miesiąca	Liczba godzin wykonywania umowy	Podpis Zleceniobiorcy	Uwagi	Podpis zleceniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej
1.				
2.				
3.				
4.				
Liczba godzin wykonywania umowy				