

## UMOWA KONTRAKTOWA nr K.....

Zawarta w dniu **dd-mm-2025** roku, w Warszawie pomiędzy:

**Warszawskim Szpitalem Południowym spółką z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą w Warszawie przy ul. Rtm. Witolda Pileckiego 99, 02-781 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000368174, NIP 5252491419, REGON 142628955, reprezentowaną przez:

**Gretę Kanownik – Dyrektora ds. Pielęgniarstwa**, działającą na podstawie pełnomocnictwa z dnia 20 grudnia 2022 roku udzielonego przez **Prezesa Zarządu Artura Krawczyka** zwaną dalej „Szpitalem”,

a

Panią/Panem....., prowadzącą/prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą:..... z adresem: ....., PESEL: ..... NIP..... REGON..... zwaną/zwanym dalej „Usługodawcą”.

STRONY NINIEJSZYM POSTANOWIAJĄ, CO NASTĘPUJE:

### § 1 PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem Umowy, jest świadczenie przez Usługodawcę na rzecz Szpitala **usług pielęgniarki/położnej** za wynagrodzeniem ustalonym zgodnie z § 2 Umowy.
2. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w ramach następujących jednostek Szpitala: **Oddział Neonatologii** znajdujących się pod adresem: **ul. rtm. Witolda Pileckiego 99, 02-781 Warszawa**

### § 2 WYNAGRODZENIE

1. Za wykonane Usługi Szpital zapłaci Usługodawcy wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin świadczonych Usług i stawki za godzinę w wysokości określonej w ust. 2 Umowy.
2. Stawka za godzinę świadczonych Usług stanowić będzie kwota – .....**złotych brutto**, z zastrzeżeniem, że w przypadku przepracowania w danym miesiącu ponad 95 godzin, za każdą godzinę pracy powyżej 95 godzin Zleceniobiorca otrzyma dodatkowo kwotę **5 złotych brutto**.
3. Jeśli Zleceniobiorca w danym miesiącu świadczenia Usług przepracuje mniej niż 60 godzin stawka za godzinę świadczonych w danym miesiącu Usług, o której mowa w ust. 2 ust. 2 Umowy, zostanie pomniejszana o **10 złotych brutto**.

### § 3 OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zawarta jest na okres od dnia **dd-mm-2025** do dnia **dd-mm-rrrr** roku.

### § 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Integralną część umowy stanowią Ogólne Warunki Umów (OWU) o świadczenie usług zdrowotnych w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o. dostępne na stronie internetowej Szpitala oraz/lub w systemie intranet. OWU w zmienionej wersji obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostało opublikowane.

Usługodawca

W imieniu Szpitala

Warszawa, dnia dd-mm-rrrr

Pani

Imię i nazwisko

#### OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, iż podczas wykonywania powierzonych mi obowiązków służbowych zobowiązuję się przestrzegać przepisów z zakresu ochrony danych osobowych, jak również do zachowania w tajemnicy danych osobowych udostępnionych mi przez Warszawski Szpital Południowy Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (KRS 368174), również po ustaniu stosunku zatrudnienia łączącego mnie ze spółką.

.....  
*Zleceniobiorca*

#### INFORMACJA DLA PRACOWNIKA

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE na administratorów danych osobowych (w tym na Warszawski Szpital Południowy sp. z o.o.) nałożone zostały dodatkowe obowiązki w zakresie zabezpieczenia danych osobowych.

Warszawski Szpital Południowy sp. z o.o. pozostaje administratorem danych osobowych swoich pacjentów i przetwarza ich dane (w tym dane medyczne stanowiące dane wrażliwe w rozumieniu przepisów wspomnianego rozporządzenia) w celu zapewnienia opieki zdrowotnej oraz prowadzenia dokumentacji medycznej.

W kontekście przepisów rozporządzenia istotnym jest, aby osoby, które przetwarzają dane osobowe w imieniu administratora danych osobowych (Warszawskiego Szpitala Południowego sp. z o.o.) posiadały pisemne upoważnienia do ich przetwarzania oraz aby zostały zobowiązane do zachowania w poufności udostępnianych im danych.

Tym samym, w związku z łączącym Warszawski Szpital Południowy sp. z o.o. a Pana/Panią stosunkiem pracy, niezbędne jest z jednej strony upoważnienie Pana/Pani do przetwarzania danych osobowych, a z drugiej- odebranie oświadczenia o zachowaniu poufności.

#### UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana Greta Kanownik, działająca w imieniu i na rzecz spółki Warszawski Szpital Południowy Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (KRS 368174) („Spółka”), niniejszym udzielam Panu/Pani Upoważnienia obejmującego dane w zakresie niezbędnym do zapewnienia prawidłowej obsługi Szpitala.

Niniejsze upoważnienie uprawnia Pana/Panią do przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w Spółce od dnia jego wydania do dnia jego odwołania, jednak nie później niż do dnia rozwiązania stosunku prawnego łączącego Pana/Panią ze Spółką.

\_\_\_\_\_  
W imieniu Zleceniodawcy