

## UMOWA KONTRAKTOWA nr

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:

**Grete Kanownik – Dyrektor 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 pielęgniarstwa** za wynagrodzeniem ustalonym zgodnie z § 2 Umowy.
2. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w ramach następujących jednostek Szpitala: **Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (Macierzysta Jednostka Usługodawcy)** 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:
  - a. w przypadku przepracowania w danym miesiącu ponad 95 godzin, za każdą godzinę pracy powyżej 95 godzin Usługodawca otrzyma dodatkowo kwotę 5 złotych brutto;
  - b. ze względu na okoliczność, iż Usługodawca wyraził zgodę na świadczenie Usług w ramach **Oddziału Chorób Wewnętrznych, Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Proktologicznej** za zgodą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa oraz Pielęgniarki Koordynującej z Macierzystej Jednostki Zleceniobiorcy określonej w par § 1 pkt 2 niniejszej Umowy, Zleceniobiorca dodatkowo otrzyma kwotę 5 złotych brutto za każdą przepracowaną godzinę powyżej 95 godzin wypracowanych w jednostce Szpitala innej niż Macierzysta Jednostka Zleceniobiorcy.
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 pomniejszona o 15 zł brutto.

### § 3 OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zawarta jest na okres od dnia ..... do dnia ..... roku.

### § 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Integralną część umowy stanowią Ogólne Warunki Umów o świadczenie usług zdrowotnych w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o. dostępne na stronie internetowej Szpitala oraz/lub w systemie intranet.

\_\_\_\_\_  
Usługodawca

\_\_\_\_\_  
W imieniu Szpitala