ZARZĄDZENIE NR 3/2019
Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi
z dnia 4 lutego 2019 r.

w sprawie zasad rozliczania kosztów Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów, Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych, Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów oraz Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Na podstawie art. 16rc ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.), art. 107s ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211, z późn. zm.), art. 30s ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 2245, z późn. zm.), art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505, z późn. zm.) oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 599, z późn. zm.), a także § 3 ust. 1 i § 5 ust. 3 Statutu Centrum Egzaminów Medycznych stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2010 r. w sprawie Centrum Egzaminów Medycznych (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 9, poz. 55, z późn. zm.) i § 2 ust. 1 pkt. 2 i ust. 5. regulaminu organizacyjnego Centrum Egzaminów Medycznych, stanowiącego załącznik nr 2 do powołanego zarządzenia, zarządza się co następuje:

§ 1.

Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi (zwane dalej „CEM") organizuje i pokrywa koszty przeprowadzenia Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów, Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych, Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów oraz Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

§ 2.

1. Przewodniczący Państwowej Komisji Egzaminacyjnej lub Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego przeprowadzającego w danej sesji egzamin, o którym mowa w § 1, w celu pokrycia przez CEM dodatkowych wydatków związanych z przeprowadzenia tego egzaminu, zwraca się do Dyrektora CEM o zatwierdzenie kosztorysu takich planowanych wydatków, a w szczególności przedstawia wykaz materiałów i odczynników, wykorzystywanych do przeprowadzenia egzaminu.
2. Kosztorysy wydatków, o których mowa w ust. 1, powinny być przedstawione Dyrektorowi CEM w formie papierowej lub pocztą elektroniczną na co najmniej 14 dni przed egzaminem, na potrzeby którego zostały sporządzone.
3. Dyrektor CEM zatwierdza kosztorys w formie pisemnej i przesyła w formie papierowej lub pocztą elektroniczną niezwłocznie swe rozstrzygnięcie właściwemu Przewodniczącemu.
4. CEM finansuje wyłącznie wydatki objęte kosztorysem zatwierdzonym uprzednio przez Dyrektora CEM.

§ 3.

1. Do pomocy w przeprowadzeniu egzaminów, o których mowa w § 1, mogą być wyznaczone osoby wykonujące czynności techniczne lub administracyjne.
2. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego, zmierzającego przeprowadzać egzamin z pomocą osób, o których mowa w ust. 1, przesyła pisemnie lub pocztą elektroniczną Dyrektorowi CEM wykaz tych osób na co najmniej 14 dni przed egzaminem, w którym mają one brać udział. Wykaz powinien określać:
   1) imię i nazwisko,
   2) PESEL,
   3) miejsce zamieszkania,
   4) planowany zakres czynności,
   5) numer rachunku bankowego, na które ma zostać przekazane wynagrodzenie,
   6) liczbę dni, w ciągu których osoba będzie pomagać przy przeprowadzeniu egzaminu,
   7) termin, w którym osoba będzie pomagać przy przeprowadzeniu egzaminu.
3. Z osobami, o których mowa w ust. 1, Dyrektor CEM może zawrzeć umowy zlecenia, według wzoru stanowiącego załącznik do zarządzenia.
4. Stawka wynagrodzenia za godzinę pracy osób, o których mowa w ust. 1, wynosi kwotę określoną w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177, z późn. zm.).
5. Czynności, o których mowa w ust. 1, mogą być realizowane maksymalnie przez 6 godzin w ciągu doby. Osoba wykonująca te czynności sporządza ewidencję godzin pracy, która stanowi załącznik do umowy.
6. Osobom, z którymi Dyrektor CEM nie zawarł umowy zlecenia na zasadach określonych w ust. 1-3, nie przysługuje wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 4.

§ 4.

Traci moc zarządzenie Nr 2/2009 Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z dnia 28 stycznia 2009 r. w sprawie zasad rozliczania kosztów Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów, Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych oraz Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

§ 5.

Zarządzenie poleca się zamieścić na stronie internetowej CEM.

§ 6.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Centrum Egzaminów Medycznych

prof. dr hab. n. med. Mariusz Klencki

Łódź, 04.02.2019 r.

Załącznik do zarządzenia Nr 3/2019
Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi
z dnia 04 lutego 2019 r.

Centrum Egzaminów Medycznych
ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź
tel./faks 0 42 272-20-30; 272-20-45; **faks** 272-20-31

UMOWA ZLECENIA NR .....

Zawarta dnia ..... w Łodzi pomiędzy **Centrum Egzaminów Medycznych** w Łodzi, ul. Rzgowska 281/289 reprezentowanym przez

1. prof. dr. hab. n. med. Mariusza Klenckiego – Dyrektora,
2. mgr Monikę Wąsowską – Główną Księgową

zwanym dalej **Zleceniodawcą**,
a ..... zamieszkałym w ....., przy ul. ....., posiadającym nr PESEL ..... zwanym dalej **Zleceniobiorcą**.

§ 1.

Zleceniobiorca na zlecenie Zleceniodawcy zobowiązuje się do udzielenia pomocy technicznej lub administracyjnej Zespołowi Egzaminacyjnemu przeprowadzającemu Państwowy Egzaminu Specjalizacyjny/Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Farmaceutów/Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Diagnostów Laboratoryjnych/Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w dziedzinie ...../ Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Fizjoterapeutów * w sesji wiosennej/jesiennej* 200.... r., a w szczególności:
1) .....
2) .....
3) .....

§ 2.

Wykonanie umowy nastąpi w dniu/dniach .....

§ 3.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać umowę osobiście i nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z umowy innej osobie.
2. Zleceniobiorca nie podlega kierownictwu Zleceniodawcy w rozumieniu 22 § 1 Kp.
3. Zleceniodawca nie może wydawać Zleceniobiorcy wiążących poleceń w rozumieniu przepisów prawa pracy.

§ 4.

1. Zleceniobiorcy za wykonanie czynności, o których mowa w § 1 przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł (słownie .....) brutto.
2. Wynagrodzenie płatne będzie na podstawie rachunku przedstawionego przez Zleceniobiorcę w ciągu 30 dni od doręczenia go Zleceniodawcy.
3. Wynagrodzenie zostanie wypłacone na rachunek bankowy Zleceniobiorcy w Banku ..... nr rachunku .....
4. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
5. W przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, Zleceniobiorcy przysługują odsetki ustawowe.
6. Zleceniobiorca sporządza ewidencję godzin pracy, która stanowi załącznik do umowy.

§ 5.

1. Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego „RODO") Najemca informuje, iż administratorem danych osobowych niezbędnych do realizacji umowy jest Centrum Egzaminów Medycznych z siedzibą w Łodzi, ul. Rzgowska 281/289, kod pocztowy 93-338, tel.: 42 272-20-42.
2. Na podstawie obowiązujących przepisów wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować przez e-mail: rodo@cem.edu.pl.
3. Dane osobowe pozyskane w związku z zawarciem umowy będą przetwarzane w celach związanych z realizacją niniejszej Umowy.
4. Podanie przez Zleceniobiorcę danych osobowych jest obowiązkowe w związku z art. 6 ust. 1 pkt b przepisami RODO. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości zawarcia i wykonywania czynności określonych w Umowie.
5. Pozyskane od Zleceniobiorcy dane osobowe będą mogły być przekazywane wyłącznie podmiotom upoważnionym z mocy prawa.
6. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania lub przez okres wynikający z kategorii archiwalnej dokumentów, w których ujęte są dane, określonej w przepisach wykonawczych do ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. Zleceniobiorcy przysługuje prawo do żądania od administratora danych:
   1) dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
   2) wnoszenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania;
   3) przenoszenia danych;
   4) wniesienia skargi na przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.

§ 6.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7.

1. Prawem właściwym dla oceny umowy jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisu Kodeksu cywilnego.

§ 8.

Spory, jakie mogą wyniknąć z realizacji umowy, strony poddają rozstrzygnięciu Sądu Powszechnego właściwego miejscowo dla Zleceniodawcy.

§ 9.

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

Zleceniodawca

.....

Zleceniobiorca

.....

Załącznik do umowy zlecenia nr.../.... z dnia .....

Ewidencja godzin pracy Zleceniobiorcy

Imię i nazwisko Zleceniobiorcy:
.....

Data	Liczba godzin wykonywania usługi
Łącznie liczba godzin:	

Powyższe zestawienie godzin wykonywania usług potwierdzamy:

(osoba działająca w imieniu Zleceniodawcy) *(Zleceniobiorca)*

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

dla celów podatkowych oraz ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy zlecenia

Dane osobowe

Nazwisko .....

Imię .....

Data urodzenia .....

PESEL .....

Adres zamieszkania

Województwo ..... Powiat ..... Gmina .....

Ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Poczta .....

Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Województwo ..... Powiat ..... Gmina .....

Ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Poczta .....

Urząd Skarbowy

.....

Jako Zleceniobiorca umowy oświadczam, że*(właściwe zaznaczyć znakiem X):*

☐ Jestem zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu osiągam miesięczny przychód co najmniej równy minimalnemu wynagrodzeniu,

☐ Jestem już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą, umowę zlecenie lub umowę agencyjną,

☐ Jestem już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów np. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, KRUS (podać tytułu ubezpieczenia)

.....

Jednocześnie oświadczam, że:

☐ Pobieram emeryturę lub rentę,

☐ Jestem uczniem lub studentem i nie ukończyłam/em 26 r.ż.,

☐ Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym,

☐ Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

☐ Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (podać stopień) .....

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.
Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.
Upoważniam Zleceniodawcę do dokonywania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywana przeze mnie umowa zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

.....

(data i czytelny podpis Zleceniobiorcy)

Rachunek do umowy zlecenia
Nr ..... z dnia .....

za wykonanie pracy zgodnie z umową zlecenia
dla Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi

Kwota rachunku brutto: .....

Koszty uzyskania przychodu: .....

Pobrana zaliczka: .....

Składka zdrowotna (9%): .....

Składka zdrowotna (7,75%): .....

Zaliczka odprowadzana do US: .....

Do wypłaty: .....

Sposób wypłaty: Przelew na rachunek bankowy

Wnoszę o przyjęcie niniejszego rachunku i dokonanie wypłaty wynagrodzenia zgodnie z przedstawionym zestawieniem.

Podpis Zleceniobiorcy

Stwierdzam, że praca została wykonana, zatwierdzam do wypłaty w/w kwoty.

.....
Główna Księgowa

.....
Dyrektor CEM

Łódź, dn. .....