

**ZARZĄDZENIE NR 12/2017**  
**Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych**  
**z dnia 20 czerwca 2017 r.**  
**w sprawie komisji egzaminacyjnych**

na podstawie art. 14b ust. 11 i art. 16u ust. 8 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 125, z późn. zm.), art. 30t ust. 6 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 2245), art. 107t ust. 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 2142, z późn. zm.), art. 52 ust. 6 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994, z późn. zm.), art. 33 ust. 8 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 599) oraz § 3 ust. 1 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. 5. regulaminu organizacyjnego Centrum Egzaminów Medycznych, stanowiącego załącznik nr 2 do powołanego zarządzenia, zarządzam, co następuje:

**§ 1.**

Zarządzenie określa:

- 1) wzory aktów powołania:
  - a) Przewodniczących i członków Państwowych Komisji Egzaminacyjnych i Zespołów Egzaminacyjnych, przeprowadzających:
    - Państwowy Egzamin Specjalizacyjny,
    - Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Diagnostów Laboratoryjnych,
    - Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Farmaceutów,
    - Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Fizjoterapeutów,
    - Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia,
  - b) Komisji Egzaminacyjnych przeprowadzających:
    - Lekarski Egzamin Końcowy,
    - Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy,- zwanych dalej „komisjami egzaminacyjnymi”;
  - c) Komisji rozpatrującej zastrzeżenia merytoryczne do zadań egzaminacyjnych wykorzystanych podczas Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego;
- 2) zasady powoływania przewodniczących i członków komisji egzaminacyjnych;
- 3) stawki wynagrodzenia oraz zasady rozliczania kosztów podróży, opłat parkingowych i noclegów przewodniczących i członków Zespołów Egzaminacyjnych;
- 4) wzory umów zawieranych z przewodniczącymi i członkami Zespołów Egzaminacyjnych;
- 5) zasady funkcjonowania Komisji rozpatrującej zastrzeżenia merytoryczne do zadań egzaminacyjnych wykorzystanych podczas Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego.

**§ 2.**

Ilekroć w zarządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie - oznacza to ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 125, z późn. zm.);

- 2) CEM – oznacza to Centrum Egzaminów Medycznych;
- 3) Komisji Egzaminacyjnej – oznacza to Komisję Egzaminacyjną, o której mowa w art. 14b ust. 1-4 ustawy;
- 4) LEK - Lekarski Egzamin Końcowy;
- 5) LDEK - Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy;
- 6) Zespole Egzaminacyjnym – oznacza to Zespół Egzaminacyjny, wyłoniony z komisji egzaminacyjnej;
- 7) Komisji ds. zastrzeżeń - komisję, o której mowa w art. 14e ust. 2 ustawy;
- 8) Zespole ds. zastrzeżeń - zespół, o którym mowa w § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (Dz. U. poz. 903, z późn. zm.).

### § 3.

1. Określa się wzór aktu powołania Przewodniczącego i członków:
  - 1) Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 16u ust. 1 ustawy, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia;
  - 2) Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 30s ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 2245), stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia;
  - 3) Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 107s ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 2142, z późn. zm.), stanowiący załącznik nr 3 do zarządzenia;
  - 4) Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 51 ust. 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994, z późn. zm.), stanowiący załącznik nr 4 do zarządzenia;
  - 5) Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 599), stanowiący załącznik nr 5 do zarządzenia;
  - 6) Komisji Egzaminacyjnej, stanowiący załącznik nr 6 do zarządzenia.
2. Określa się wzór aktu powołania członka Komisji ds. zastrzeżeń, stanowiący załącznik nr 7 do zarządzenia.
3. Akty powołania, o których mowa w ust. 1 i 2, sporządza się w dwóch kolorach: czerwonym i czarnym. Kolor czerwony musi być zgodny z barwami RP, określonymi w załączniku nr 2 do ustawy z dnia 31 stycznia 1980 r. o godle, barwach i hymnie Rzeczypospolitej Polskiej oraz o pieczęciach państwowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 625, z późn. zm.).

### § 4.

1. Osoba, będąca kandydatem do Państwowej Komisji Egzaminacyjnej przekazuje do CEM kopię dokumentów stwierdzających niezbędne kwalifikacje, określone w odrębnych przepisach.
2. Nie jest wymagane dołączanie kopii dyplomu potwierdzającego posiadanie tytułu specjalisty, w przypadku gdy kandydat uzyskał dyplom specjalisty wydany przez Dyrektora CEM. W takim przypadku w zgłoszeniu należy podać datę wydania i numer dyplomu.
3. Dokumenty, o których jest mowa w ust. 1, są weryfikowane przez pracownika CEM, który informuje niezwłocznie o swych ustaleniach Dyrektora CEM.

4. Powołanie Przewodniczącego i członków komisji egzaminacyjnych oraz Komisji ds. zastrzeżeń następuje na czas nieokreślony.
5. Powołanie nie skutkuje powstaniem stosunku pracy w rozumieniu art. 68 i nast. Kodeksu Pracy.

#### § 5.

Stawki wynagrodzenia dla przewodniczącego i członków komisji egzaminacyjnych są ustalone w odrębnych przepisach i wynoszą:

- 1) dla Przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych, wyłonionych z Państwowych Komisji Egzaminacyjnych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt. 2-5 – 400 zł za posiedzenie;
- 2) dla członków Zespołów Egzaminacyjnych, wyłonionych z Państwowych Komisji Egzaminacyjnych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt. 2-5 – 200 zł za posiedzenie;

#### § 6.

1. CEM pokrywa koszty podróży i noclegu poniesione przez Przewodniczącego i członków Zespołów Egzaminacyjnych oraz Zespołu ds. zastrzeżeń, w związku z wykonywaniem obowiązków związanych z egzaminem.
2. Zwracane są koszty podróży PKP oraz PKS. Koszty podróży samochodem zwracane są w przypadku niedogodnych połączeń PKP lub PKS i obejmują także opłaty za przejazd autostradą.
3. Liczba przejechanych kilometrów nie może być wyższa niż wynikająca z liczby ustalonej na podstawie elektronicznych map Polski najkrótszą drogą.
4. Koszty podróży lotniczych zwracane są po uzyskaniu każdorazowo zgody Dyrektora CEM. Koszty te zwracane są do wysokości 50 gr za jeden kilometr. Kwota ta może być przekroczona w przypadku rezygnacji przez Przewodniczącego i członka Zespołu Egzaminacyjnego oraz Zespołu ds. zastrzeżeń z noclegu, którego koszty pokrywa CEM.
5. Przewodniczącym i członkom Zespołów Egzaminacyjnych oraz Przewodniczącemu i członkom Zespołów ds. zastrzeżeń CEM zwraca koszty dojazdów środkami komunikacji miejscowej. Zwrot następuje w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77<sup>5</sup> § 2 Kodeksu pracy.
6. Nie są zwracane koszty przejazdu taksówkami oraz koszty usług gastronomicznych.
7. Opłaty parkingowe zwracane są w wysokości określonej na bilecie parkingowym, nie wyższej niż 30 zł na dobę. Opłaty parkingowe poniesione za postój przed siedzibą CEM są pokrywane bezpośrednio przez CEM.
8. Koszty noclegów zwracane są do wysokości:
  - 1) noclegi w Warszawie – 350,00 zł/doba;
  - 2) noclegi w innych miastach w Polsce – 300,00 zł/doba.
9. Koszty noclegu zwracane są na podstawie imiennej faktury wystawionej na Wykonawcę, na kwotę w zakresie limitów, o których mowa w ust. 8.
10. Warunkiem uzyskania zwrotu kosztów, wskazanych w ust. 1 jest:
  - 1) potwierdzenie uczestnictwa Przewodniczącego albo członka Zespołu Egzaminacyjnego w przeprowadzeniu egzaminu, dokonywane na liście obecności, która stanowi załącznik nr 8 do zarządzenia albo uczestnictwa członka Zespołu ds. zastrzeżeń w jego posiedzeniu, dokonywane na liście obecności, stanowiącej załącznik nr 9 do zarządzenia. Potwierdzenia obecności dokonuje się własnoręcznym podpisem;
  - 2) przedstawienie ewidencji poniesionych kosztów, której wzór stanowi załącznik nr 10 do zarządzenia;

- 3) przedstawienie dokumentów (oryginalnych biletów PKP, PKS, lotniczych, parkingowych, autostradowych oraz rachunków, faktur itp.) potwierdzających poniesione wydatki.
11. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1., następuje w terminie 30 dni od przedłożenia odpowiedniej dokumentacji, na numer rachunku bankowego wskazany przez Przewodniczącego lub członka Zespołu Egzaminacyjnego albo Zespołu ds. zastrzeżeń.
12. Zwrot kosztów noclegu nie przysługuje w sytuacji możliwości codziennego powrotu do miejscowości stałego albo czasowego pobytu.

#### **§ 7.**

Określa się następujące wzory umów:

- 1) wzór umowy o dzieło, zawieranej z Przewodniczącym/członkiem Zespołu Egzaminacyjnego, przeprowadzającym egzamin, stanowiący załącznik nr 11 do zarządzenia;
- 2) wzór umowy o dzieło, zawieranej z Przewodniczącym/członkiem Zespołu ds. zastrzeżeń - stanowiący załącznik nr 12 do zarządzenia.

#### **§ 8.**

1. O terminie posiedzenia Zespołu ds. zastrzeżeń CEM powinien zawiadomić jego Przewodniczącego i członków na co najmniej 14 dni przed terminem danego LEK albo LDEK.
2. Z posiedzenia Zespołu ds. zastrzeżeń sporządzany jest protokół, którego wzór stanowi załącznik nr 13 do zarządzenia.

#### **§ 9.**

Do spraw wszczętych i nie zakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się dotychczasowe przepisy.

#### **§ 10.**

Traci moc zarządzenie Nr 21/2012 Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie komisji egzaminacyjnych.

#### **§ 11.**

Zarządzenie po podpisaniu publikuje się na stronie internetowej CEM.

#### **§ 12.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.

.....  
Dyrektor  
Centrum Egzaminów Medycznych  
  
Łódź, dn. ....

**Załączniki do zarządzenie Nr 12/2017 Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych  
z dnia 20 czerwca 2017 r. w sprawie komisji egzaminacyjnych**

*Załącznik nr 1*

*Wzór aktu powołania do Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 zarządzenia*



**DYREKTOR  
CENTRUM EGZAMINÓW MEDYCZNYCH**

**AKT POWOŁANIA**

Na podstawie art. 16u ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r.  
o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U.  
z 2017 r. poz. 125, z późn. zm.)

**p o w o ł u j ę**

Panią/Pana\* .....  
posiadającą/posiadającego\* nr PESEL .....  
na Przewodniczącego/Członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej\*  
w dziedzinie .....

*Mp.*

*Pieczęć imienna  
Dyrektora  
Centrum Egzaminów Medycznych*

Łódź, dnia ..... 201 ... r.

*\* wybrać właściwe*



**DYREKTOR  
CENTRUM EGZAMINÓW MEDYCZNYCH**

**AKT POWOŁANIA**

Na podstawie art. 30s ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 2245)

**p o w o ł u j ę**

Panią/Pana\* .....  
posiadającą/ posiadającego \* nr PESEL .....  
na Przewodniczącego/Członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej\*  
w dziedzinie ..... Mp. ....

Łódź, dnia ..... 201 ... r.

*Pieczęć imienna  
Dyrektora  
Centrum Egzaminów Medycznych*

\* wybrać właściwe



**DYREKTOR  
CENTRUM EGZAMINÓW MEDYCZNYCH**

**AKT POWOŁANIA**

Na podstawie art. 107s ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r.  
Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 2142,  
z późn. zm.)

**p o w o ł u j ę**

Panią/Pana\* .....  
posiadającą/ posiadającego \* nr PESEL .....  
na Przewodniczącą/Członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej\*  
w dziedzinie .....

*Mp.*

*Pieczęć imienna  
Dyrektora  
Centrum Egzaminów Medycznych*

Łódź, dnia ..... 201 ... r.

\* wybrać właściwe



**DYREKTOR  
CENTRUM EGZAMINÓW MEDYCZNYCH**

**AKT POWOŁANIA**

Na podstawie art. 51 ust. 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r.  
o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994, z późn. zm.)

**p o w o ł u j ę**

Panią/Pana\* .....  
posiadającą/posiadającego\* nr PESEL .....  
na Przewodniczącego/Członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej\*

*Mp.*

*Pieczęć imienna  
Dyrektora*

Łódź, dnia ..... 201 ... r.

*Centrum Egzaminów Medycznych*

\* wybrać właściwe





**DYREKTOR  
CENTRUM EGZAMINÓW MEDYCZNYCH**

**AKT POWOŁANIA**

Na podstawie art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 599)

**p o w o ł u j ę**

Panią/Pana\* .....  
posiadającą/posiadającego\* nr PESEL .....  
na Przewodniczącego/Członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej\*  
w dziedzinie .....

*Mp.*

*Pieczęć imienna  
Dyrektora  
Centrum Egzaminów Medycznych*

Łódź, dnia ..... 201 ... r.

\* *wybrać właściwe*



**DYREKTOR  
CENTRUM EGZAMINÓW MEDYCZNYCH**

**AKT POWOŁANIA**

Na podstawie art. 14b ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r.  
o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r.  
poz. 125, z późn. zm.)

**p o w o ł u j ę**

Panią/Pana\*

posiadającą/ posiadającego \* PESEL .....

na Przewodniczącą/Członka Komisji Egzaminacyjnej\*

do przeprowadzenia Lekarskiego Egzaminu Końcowego/

Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego\*

*Mp.*

*Pieczęć imienna  
Dyrektora*

Łódź, dnia ..... 201 ... r.

*Centrum Egzaminów Medycznych*

\* *wybrać właściwe*



**DYREKTOR  
CENTRUM EGZAMINÓW MEDYCZNYCH**

**AKT POWOŁANIA**

Na podstawie art. 14c ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r.  
o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r.  
poz. 125, z późn. zm.)

**p o w o ł u j ę**

Panią/Pana\*

posiadającą/ posiadającego \* PESEL .....

na członka Komisji rozpatrującej merytoryczne zastrzeżenia do zadań te-  
stowych wykorzystanych podczas Lekarskiego Egzaminu Końco-  
wego/Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego\*

*Mp.*

*Pieczęć imienna  
Dyrektora  
Centrum Egzaminów Medycznych*

Łódź, dnia ..... 201 ... r.

\* wybrać właściwe

*Wzór listy obecności Przewodniczących i członków Zespołów Egzaminacyjnych*

**Lista obecności Przewodniczącego i członków  
Zespołu Egzaminacyjnego przeprowadzającego  
Państwowy Egzamin Specjalizacyjny/  
Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Diagnostów Laboratoryjnych/  
Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Farmaceutów/  
Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Fizjoterapeutów/  
Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie  
Zdrowia  
Lekarski Egzamin Końcowy/  
Lekarsko–Dentystyczny Egzamin Końcowy\***

**Egzamin testowy/praktyczny/ustny\*/\*\***

Dziedzina .....\*\*  
Miejsce przeprowadzenia egzaminu .....  
Data przeprowadzenia egzaminu .....

**Podpisy Przewodniczącego i członków Zespołu Egzaminacyjnego**

*(stopień/tytuł\* naukowy, imię i nazwisko, proszę wypełnić własnoręcznie umieszczając podpis składający się z pełnego imienia i nazwiska).*

**Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego**

.....  
.....  
*Podpis*

**Członkowie:**

1. ....  
.....  
*Podpis*

2. ....  
.....  
*Podpis*

3. ....  
.....  
*Podpis*

4. ....  
.....  
*Podpis*

5. ....  
.....  
*Podpis*

\* *wybrać właściwe*

\*\* *nie wypełnia się do Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego oraz Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów*

**Lista obecności Przewodniczącego i członków Zespołu ds. zastrzeżeń**

Miejsce posiedzenia Zespołu ds. zastrzeżeń .....

Data posiedzenia Zespołu ds. zastrzeżeń .....

Podpisy Przewodniczącego i członków Zespołu ds. zastrzeżeń

*(stopień/tytuł\* naukowy, imię i nazwisko, proszę wypełnić własnoręcznie umieszczając podpis składający się z pełnego imienia i nazwiska).*

Przewodniczący Zespołu ds. zastrzeżeń

.....

.....  
*Podpis*

Członkowie Zespołu ds. zastrzeżeń:

1. ....

.....  
*Podpis*

2. ....

.....  
*Podpis*

3. ....

.....  
*Podpis*

4. ....

.....  
*Podpis*

*\* wybrać właściwe*

**Wzór ewidencji poniesionych kosztów związanych z udziałem w pracach Zespołu Egzaminacyjnego****Instrukcja:**

Warunkiem zwrotu kosztów jest:

- 1) potwierdzenie obecności Wykonawcy podczas przeprowadzania egzaminu dokonane własnoręcznym podpisem na liście obecności,
- 2) przedłożenie druku ewidencji poniesionych kosztów,
- 3) przedstawienie dokumentów (oryginalnych biletów PKP, PKS, lotniczych, parkingowych, autostradowych oraz rachunków, faktur itp.) potwierdzających poniesione wydatki.

Liczba przejechanych kilometrów nie może być wyższa niż wynikająca z liczby ustalonej na podstawie elektronicznych map Polski najkrótszą drogą.

Koszty noclegu zwracane są na podstawie imiennej faktury wystawionej na Wykonawcę, na kwotę w zakresie poniższych limitów.

Koszty noclegów zwracane są do wysokości:

- 1) noclegi w Warszawie – 350,00 zł/doba;
- 2) noclegi w innych miastach w Polsce – 300,00 zł/doba.

Oplaty parkingowe zwracane są w wysokości określonej na bilecie parkingowym, nie wyższej niż 30 zł na dobę. Oplaty parkingowe poniesione za postój przed siedzibą CEM są pokrywane bezpośrednio przez CEM.

**EWIDENCJA PONIESIONYCH KOSZTÓW**

(po wypełnieniu należy przesłać do CEM)

Nazwisko i imię .....

Państwowy Egzamin Specjalizacyjny/ Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Diagnostów Laboratoryjnych/ Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Farmaceutów/ Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w dziedzinie ...../ Lekarski Egzamin Końcowy/ Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy/ Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Fizjoterapeutów w dniu / dniach..... / Zespół ds. zastrzeżeń (wniesionych do zadań testowych podczas Lekarskiego Egzaminu Końcowego/Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego)\*

wyjazd				przyjazd			
miejsowość	ulica	data	godz.	miejsowość	ulica	data	godz.

Środek lokomocji:

- PKP
- PKS
- samolot (zgoda CEM)
- samochód własny\*

**W przypadku zaznaczenia samochodu, oświadczam, że używałam/em samochodu własnego:**

Numer rejestracyjny .....

Pojemność silnika (cm<sup>3</sup>).....

Liczba faktycznie przejechanych kilometrów.....

W przypadku poniesienia kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej należy wypełnić poniższe pole:

**Oświadczam, że poniosłam/em koszty dojazdów środkami komunikacji miejscowej i w związku z tym wnioskuję o:**

- wyrażenie zgody na pokrycie udokumentowanych kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej (*należy dołączyć bilety*)\*
- przyznanie ryczałtu na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej\*.

**Rozliczenie poniesionych kosztów**

Razem przejazdy, dojazdy.....  
Noclegi wg rachunków.....  
Opłaty parkingowe i autostradowe .....  
Ogółem.....

Niniejsze rozliczenie przedkładam.

.....

Data

.....

podpis

<i>Wypełnia CEM</i>
---------------------

Potwierdzam udział w pracach Zespołu Egzaminacyjnego na PES/PESDL/PESF/PESoz\* w dziedzinie ...../ PESFZ/LEK/LDEK/\* w dniu/w dniach\* ...../ Zespołu ds. zastrzeżeń (wniesionych do zadań testowych podczas LEK/LDEK\*) w dniu .....

.....  
*data i podpis pracownika  
Sekcji Egzaminów Medycznych*

**Zatwierdzono do wypłaty kwotę.....**  
słownie.....

.....

Główna księgowa

.....

Dyrektor

\* *wybrać właściwe*

**UMOWA O DZIEŁO .....**

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

1. .... – Dyrektora,
2. .... – Główną Księgową

zwanym dalej **Zamawiającym**, a ..... zamieszkałym w .....  
....., posiadającym nr PESEL ..... zwanym dalej **Wykonawcą**.

**§ 1.**

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać na rzecz Zamawiającego dzieło w postaci przeprowadzenia Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego/ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych/ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów/ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia\* w dziedzinie ...../ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów/ Lekarskiego Egzaminu Końcowego/ Lekarsko–Dentystycznego Egzaminu Końcowego\* (zwanego dalej „egzaminem”) i sporządzenia jego protokołu.
2. Przedmiot dzieła będzie wykonany z materiałów Zamawiającego.

**§ 2.**

Zakończenie wykonania dzieła nastąpi do dnia .....

**§ 3.**

Wykonawca zobowiązuje się wykonać dzieło osobiście. Powierzenie wykonania dzieła osobie trzeciej wymaga pisemnej zgody Zamawiającego.

**§ 4.**

1. Za wykonanie dzieła określonego w § 1. Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł (słownie .....).
2. Wynagrodzenie płatne będzie na podstawie rachunku przedstawionego przez Wykonawcę, na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od odbioru dzieła oraz przesłania Zamawiającemu podpisanej niniejszej umowy.
3. Wynagrodzenie zostanie wypłacone na rachunek bankowy Wykonawcy w Banku ..... nr rachunku .....
4. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
5. W przypadku niedostarczenia dzieła w terminie ustalonym w § 2., wynagrodzenie zostanie obniżone o 0,5% za każdy dzień zwłoki.
6. W przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe.

**§ 5.**

Zamawiający zwróci koszty podróży i noclegu poniesione przez Wykonawcę w związku z wykonywaniem obowiązków związanych z wykonaniem przedmiotu umowy. Zwrot nastąpi na zasadach określonych w zarządzeniu Nr 12/2017 Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z dnia 20 czerwca 2017 r. w sprawie komisji egzaminacyjnych.

**§ 6.**

1. Wykonawca nie podlega kierownictwu Zamawiającego, w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy.
2. Zamawiający nie może wydawać Wykonawcy wiążących poleceń w rozumieniu przepisów prawa pracy.



**§ 7.**

W przypadku niewykonania albo nienależytego wykonania dzieła, o którym mowa w § 1., Wykonawca traci prawo do wynagrodzenia oraz zobowiązuje się zapłacić karę umowną w wysokości 20% wartości wynagrodzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1.

**§ 8.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

**§ 9.**

1. Prawem właściwym dla oceny umowy jest prawo polskie.
2. Umowa została zawarta z wyłączeniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych w związku z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.).
3. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz zarządzenia Nr 12/2017 Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z dnia 20 czerwca 2017 r. w sprawie komisji egzaminacyjnych.

**§ 10.**

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

**§ 11.**

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

Zamawiający

Wykonawca

.....

.....

*\* wybrać właściwe*

**Rachunek do umowy o dzieło nr ..... z dnia .....**

**Za wykonanie pracy zgodnie z umową o dzieło dla Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi**

Kwota rachunku brutto: ..... zł/gr

Koszty uzyskania przychodu: ..... zł/gr

Należny podatek: ..... zł/gr

Do wypłaty: ..... zł/gr

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

Podpis Wykonawcy

Stwierdzam, że praca została wykonana, zatwierdzam do wypłaty ww. kwoty.

.....  
Główny Księgowy

.....  
Dyrektor CEM

## ***OŚWIADCZENIE PODATKOWE WYKONAWCY***

Imię, nazwisko: .....

PESEL .....

Miejsce zamieszkania: .....

.....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

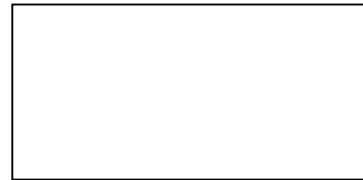
Nr telefonu: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Urząd Skarbowy:

.....

(pełna nazwa, miejscowość, ulica)



*Podpis Podatnika (Wykonawcy)*

**UMOWA O DZIEŁO .....**

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

1. .... – Dyrektora,
2. .... – Główną Księgową

zwanym dalej **Zamawiającym**, a .....

zamieszkałym w ....., posiadającym nr PESEL .....

zwanym dalej **Wykonawcą**.

**§ 1.**

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać na rzecz Zamawiającego dzieło w postaci rozpatrzenia zastrzeżeń merytorycznych wniesionych do zadań testowych, wykorzystanych podczas Lekarskiego Egzaminu Końcowego/Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego\*, który odbył się w dniu ..... i sporządzenia protokołu z rozpatrzenia tych zastrzeżeń.
2. Przedmiot dzieła będzie wykonany z materiałów Zamawiającego.

**§ 2.**

Zakończenie wykonania dzieła nastąpi do dnia .....

**§ 3.**

Wykonawca zobowiązuje się wykonać dzieło osobiście. Powierzenie wykonania dzieła osobie trzeciej wymaga pisemnej zgody Zamawiającego.

**§ 4.**

1. Za wykonanie dzieła określonego w § 1. Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł (słownie .....).
2. Wynagrodzenie płatne będzie na podstawie rachunku przedstawionego przez Wykonawcę, na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od odbioru dzieła oraz przesłania Zamawiającemu podpisanej niniejszej umowy.
3. Wynagrodzenie zostanie wypłacone na rachunek bankowy Wykonawcy w Banku ..... nr rachunku .....
4. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
5. W przypadku niedostarczenia dzieła w terminie ustalonym w § 2., wynagrodzenie zostanie obniżone o 0,5% za każdy dzień zwłoki.
6. W przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe.

**§ 5.**

Zamawiający zwróci koszty podróży i noclegu poniesione przez Wykonawcę w związku z wykonywaniem obowiązków związanych z wykonaniem przedmiotu umowy. Zwrot nastąpi na zasadach określonych w zarządzeniu Nr 12/2017 Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z dnia 20 czerwca 2017 r. w sprawie komisji egzaminacyjnych.

**§ 6.**

1. Wykonawca nie podlega kierownictwu Zamawiającego, w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy.
2. Zamawiający nie może wydawać Wykonawcy wiążących poleceń w rozumieniu przepisów prawa pracy.

**§ 7.**

W przypadku niewykonania albo nienależytego wykonania dzieła, o którym mowa w § 1., Wykonawca traci prawo do wynagrodzenia oraz zobowiązuje się zapłacić karę umowną w wysokości 20% wartości wynagrodzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1.

**§ 8.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

**§ 9.**

1. Prawem właściwym dla oceny umowy jest prawo polskie.
2. Umowa została zawarta z wyłączeniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych w związku z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.).
3. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz zarządzenia Nr 12/2017 Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z dnia 20 czerwca 2017 r. w sprawie komisji egzaminacyjnych.

**§ 10.**

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

**§ 11.**

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

Zamawiający

Wykonawca

.....

.....

*\* wybrać właściwe*

**Rachunek do umowy o dzieło nr ..... z dnia .....**

**Za wykonanie pracy zgodnie z umową o dzieło dla Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi**

Kwota rachunku brutto: ..... zł/gr

Koszty uzyskania przychodu: ..... zł/gr

Należny podatek: .....zł/gr

Do wypłaty: ..... zł/gr

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

Podpis Wykonawcy

Stwierdzam, że praca została wykonana, zatwierdzam do wypłaty ww. kwoty.

.....  
Główny Księgowy

.....  
Dyrektor CEM

## ***OŚWIADCZENIE PODATKOWE WYKONAWCY***

Imię, nazwisko: .....

PESEL .....

Miejsce zamieszkania: .....

.....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

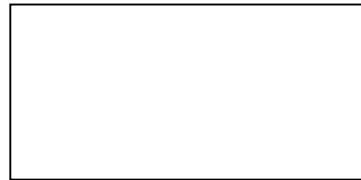
Nr telefonu: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Urząd Skarbowy:

.....

(pełna nazwa, miejscowość, ulica)



*Podpis Podatnika (Wykonawcy)*



## Protokół

z dnia .....

**z posiedzenia Zespołu ds. zastrzeżeń złożonych do pytań egzaminacyjnych wykorzystanych na Lekarskim Egzaminie Końcowy/Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym\* przeprowadzonym w dniu .....**

Przewodniczący Zespołu ds. zastrzeżeń .....

Członkowie Zespołu ds. zastrzeżeń: .....

.....

.....

.....

Liczba złożonych zastrzeżeń: .....

Liczba zastrzeżeń uwzględnionych z podaniem numerów zadań wg pierwszej wersji testu

.....  
.....  
.....  
.....

Liczba zastrzeżeń odrzuconych z podaniem numerów zadań wg pierwszej wersji testu

.....  
.....  
.....  
.....

### **Rozstrzygnięcia poszczególnych zastrzeżeń w załączeniu.**

**Podpisy Przewodniczącego i członków Zespołu ds. zastrzeżeń (stopień/tytuł\* naukowy, imię i nazwisko)**

Przewodniczący .....

Członkowie: .....

.....

.....

.....

\* *wybrać właściwe*