



Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych nr DPe.1131...../KO/1/26

zawarta w dniu2026 r. we Wrocławiu pomiędzy:

Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu, z siedzibą we Wrocławiu, adres: ul. Czerwonego Krzyża 5/9, 50-345 Wrocław, samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000034677, NIP: 898-18-53-248,

REGON: 000291121, BDO 000150710, reprezentowanym przez:

Dyrektora: Jacka Blicharskiego ,

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”,

a

lek. prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą:

NIP:, REGON:.....

nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: nr księgi rejestrowej **0000.....** zarejestrowaną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej.

nr prawa wykonywania zawodu lekarza, polisa seria i numer zwaną dalej „**Przyjmującym zamówienie**”,

PREAMBUŁA

Zważywszy, że:

Oferta Przyjmującego zamówienie, która stanowi Załącznik nr 1 do Umowy (dalej Oferta) została wybrana w wyniku przeprowadzonego Konkursu ofert nr 1/KO/2026 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: KWALIFIKOWANIA OSÓB NA KANDYDATÓW NA DAWCÓW I DAWCÓW KRWI LUB JEJ SKŁADNIKÓW w siedzibie Udzielającego Zamówienia

oraz

na podstawie przepisów:

1. ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz.1782),
2. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 156),
3. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 z późn.zm.),
4. ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1773),
5. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 756),
6. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 798 z późn.zm.),
7. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 272),



8. obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi (Dz.Urz.Min.Zdrow. z 2021 r. poz. 28 z późn.zm.),
9. innych przepisów obowiązujących w podmiotach prowadzących działalność leczniczą.

Strony zawierają Umowę o następującej treści:

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zamawia, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przyjęcia i udzielania świadczeń zdrowotnych **w zakresie kwalifikowania osób na kandydatów na dawców krwi i dawców krwi poprzez przeprowadzenie badania lekarskiego obejmującego:** wywiad lekarski, ocenę informacji zawartych w wypełnionym kwestionariuszu dla dawców krwi, badanie przedmiotowe uwzględniające wyniki pomocniczych badań diagnostycznych i pozostałe czynności, które zostały określone przepisami ustawy o publicznej służbie krwi i przepisami wykonawczymi w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi i obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się także do:
 - 2.1. prowadzenia na rzecz Udzielającego Zamówienie, wymaganej dokumentacji medycznej kandydatów na dawców krwi i dawców krwi, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - 2.2. opieki medycznej nad kandydatami na dawców krwi i nad dawcami krwi,
 - 2.3. informowania kandydatów na dawców i dawców krwi o wszelkich nieprawidłowych wynikach badań, odpowiednie pokierowanie ich w celu dalszej diagnostyki i leczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu oraz podczas akcji wyjazdowego pobierania krwi zgodnie z harmonogramami miesięcznymi, które zostaną doręczone Przyjmującemu Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych jest samodzielny i nie podlega w tym zakresie podporządkowaniu.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
 - 2.1. dochowania tajemnicy treści umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych dotyczących krwiodawców,
 - 2.2. przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki krwiodawcy,



- 2.3. przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienia, tj. Standardowych Operacyjnych Procedur (SOP),
- 2.4. przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych,
- 2.5. przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia wewnętrznych przepisów podczas wykonywania umowy,
- 2.6. stosowania się do uwag osób uprawnionych do nadzorowania w imieniu Udzielającego Zamówienia sposobu realizacji umowy, którym jest kierownik Działu Dawców i Pobierania,
- 2.7. promowania honorowego krwiodawstwa,
- 2.8. uczestnictwo w obowiązkowych szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienie,
- 2.9. zgłaszania niezwłocznie Udzielającemu Zamówienie problemów zdrowotnych mogących mieć wpływ na jakość i bezpieczeństwo składników krwi.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Udzielającemu Zamówienia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, sposobu prowadzenia dokumentacji oraz prawidłowości wykonania niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada ważną polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, spełniającego warunki rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 272). Załącznikiem do umowy jest kopia polisy potwierdzająca zakres i okres ochrony.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ważnej polisy OC przez cały okres trwania umowy oraz do bezzwłocznego doręczenia Udzielającemu Zamówienie dokumentu potwierdzającego przedłużenie lub zmianę polisy.

§ 5

1. Udzielanie świadczeń, o których mowa w §1 wykonywane będzie przez Przyjmującego Zamówienie, który legitymuje się prawem wykonywania zawodu lekarza.
2. Przyjmujący Zamówienie przy niniejszej umowie składa kserokopię dokumentów potwierdzających prawo do wykonywania zawodu lekarza, poświadczone za zgodność z oryginałem, których oryginały zostały okazane Udzielającemu Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może wykonywać świadczeń zdrowotnych, jeżeli utraci prawo wykonywania zawodu lekarza i jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Udzielającego Zamówienie o tym fakcie.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał przedmiot umowy korzystając z lokalu lub innych pomieszczeń, aparatury, sprzętu medycznego i leków, materiałów medycznych, preparatów diagnostycznych i innych środków niezbędnych do wykonania świadczeń, udostępnionych mu przez Udzielającego Zamówienie, z tym zastrzeżeniem, że Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy posiadanie odzieży roboczej, odzieży ochronnej i środków ochrony indywidualnej spełniających wymogi Norm Polskich, aktualnych szkoleń zakresu bhp oraz aktualnych badań profilaktycznych.



2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zleconych umową i nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.
3. Przyjmujący Zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową ponosi odpowiedzialność za zwinione uszkodzenie lub zaginięcie sprzętu i aparatury Udzielającego Zamówienie, z których korzysta w związku z niniejszą umową.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim.
5. Strony wyłączają możliwość przeniesienia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego, objętego niniejszą umową.
2. Przyjmujący Zamówienie nie pobiera opłat od krwiodawców za udzielane świadczenia zdrowotne.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie w razie stwierdzenia istotnych odchyień od prawidłowego stanu zdrowia, kandydata na dawcę krwi lub dawcę krwi zobowiązuje się skierować do lekarza sprawującego nad nimi opiekę zdrowotną w celu dalszej diagnostyki lub leczenia. Do skierowania dołącza się wyniki badań, a fakt ten odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że miejsce i sprzęt do wykonywania świadczeń zdrowotnych spełniają warunki stawiane podmiotom wykonującym działalność leczniczą w tym zakresie.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie zgłasza w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.

§ 10

1. Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie zobowiązują się do ochrony danych osobowych, w szczególności do stosowania się do przepisów 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) – zwanego dalej: „RODO”.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do nieujawniania żadnych informacji znajdujących się w dokumentacji, a uzyskanych w trakcie realizacji umowy, zarówno w czasie jej trwania jak i po jej ustaniu.
3. Na okres realizacji niniejszej Umowy, zgodnie z art. 29 Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) – Udzielający Zamówienia jako Administrator upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych.
4. Udzielający Zamówienia oświadcza, że jest administratorem danych w zbiorach danych – Dawców oraz Pacjentów, i upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych w zakresie wynikającym z pisemnego upoważnienia.



5. Przyjmujący Zamówienie może przetwarzać dane osobowe w wersji papierowej i elektronicznej. W przypadku konieczności przetwarzania danych elektronicznie, kierownik Pracowni kieruje do Administratora Systemów Informatycznych wnioski o nadanie odpowiednich uprawnień.
6. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z umową, a w szczególności za udostępnienie ich osobom nieupoważnionym.
7. W przypadku naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych lub niniejszej Umowy w tym zakresie, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, w następstwie czego Udzielający Zamówienia jako Administrator danych, zostanie zobowiązany do zapłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia lub zostanie ukarany przez organ nadzorczy, Udzielający Zamówienia zobowiązuje się pokryć straty i koszty poniesione przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi wobec Udzielającego Zamówienie odpowiedzialność za szkody wyrządzone brakiem najwyższej staranności działania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową oraz na zasadach ogólnych wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
2. Strony zgodnie ustalają, że Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności wobec Przyjmującego Zamówienie, za ewentualne szkody (materialne i niematerialne) powstałe po stronie Przyjmującego Zamówienie w związku wykonywaniem niniejszej umowy, będące wynikiem udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie. W szczególności Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności wobec Przyjmującego Zamówienie, za szkody powstałe po stronie Przyjmującego Zamówienie, związane z ewentualnym przypadkowym zaskoczeniem bądź innymi urazami i konsekwencjami powstałymi przy wykonywaniu niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec Udzielającego Zamówienie za szkody wyrządzone zaniedbaniem lub umyślnym działaniem, powstałe w trakcie wykonywania świadczeń. Odpowiedzialność ta obejmuje m.in. koszty odszkodowania wobec osób trzecich, koszty postępowań wyjaśniających oraz koszty związane z zagwarantowaniem ciągłości świadczeń.

§ 12

1. Przyjmującemu Zamówienie za wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
 - 1.1. RCKiK we Wrocławiu wraz z akcjami wyjazdowego pobierania krwi PLN/godz.
 - 1.2. Terenowy Oddział w Głogowie wraz z akcjami wyjazdowego krwi PLN/godz.
 - 1.3. Terenowy Oddział w Legnicy wraz z akcjami wyjazdowego pobierania krwi PLN/godz.
 - 1.4. Terenowy Oddział w Lubinie wraz z akcjami wyjazdowego pobierania krwi PLN/godz.
2. Wynagrodzenie będzie płatne za faktycznie przepracowane godziny za dany miesiąc kalendarzowy w terminie 21 dni po doręczeniu Udzielającemu Zamówienie faktury, na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany w fakturze.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do ewidencjonowania na piśmie liczby godzin wykonywania umowy z rozbiciem na poszczególne dni kalendarzowe.
4. Miesięczne zestawienie godzin wskazane w ust. 3, w którym wskazana jest łączna liczba godzin realizacji zlecenia, przekazywane jest Udzielającemu Zamówienie po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego. Najpóźniej w terminie do 5 dni po upływie miesiąca, którego ta faktura dotyczy.



5. Do faktury musi być załączony dokument - zestawienie potwierdzające ilość przepracowanych godzin w danym miesiącu kalendarzowym, według załączonego wzoru, potwierdzone podpisem Przyjmującego Zamówienie i osoby upoważnionej przez Udzielającego Zamówienie.

§ 13

Umowa niniejsza obowiązuje **od dnia 01.04.2026 r. do dnia 31.12.2026 r.**

§14

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony i co do zasady, nie podlega wcześniejszemu rozwiązaniu, z wyjątkiem przypadków określonych w niniejszym paragrafie.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym (bez zachowania okresu wypowiedzenia), w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie:
 - a) utracił prawo do wykonywania zawodu lekarza, lub prawo to uległo zawieszeniu bądź w przypadku udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające wymaganych kwalifikacji,
 - b) rażąco naruszył obowiązki wynikające z niniejszej umowy, przepisów prawa, zasad wykonywania zawodu lub etyki zawodowej;
 - c) dopuścił się działań lub zaniechań, które spowodowały lub mogły spowodować zagrożenie życia lub zdrowia dawców;
 - d) naruszył przepisy o ochronie danych osobowych lub dokumentacji medycznej w sposób istotny lub uporczywy;
 - e) przerwał świadczenie usług na okres dłuższy niż 3 dni robocze bez uprzedniego usprawiedliwienia;
 - f) odmawia realizacji świadczeń objętych umową lub wykonuje je w sposób nienależyty mimo pisemnego wezwania do poprawy;
 - g) narusza zasady ustalone w harmonogramach ekip,
 - h) jeżeli w wyniku kontroli wykonywania umowy stwierdzono u Przyjmującego Zamówienie niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonywanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu, złą jakość świadczeń.
 - i) nie posiada ważnej polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do rozwiązania umowy za wypowiedzeniem, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego, w przypadku zmian organizacyjnych po stronie Udzielającego Zamówienia, w szczególności w sytuacji reorganizacji działalności, zmniejszenia potrzeb w zakresie świadczeń zdrowotnych lub ograniczenia środków finansowych na realizację umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać umowę przed upływem terminu, wyłącznie z ważnych, niezawinionych przyczyn, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, wskazanych w ust. 5.
5. Za ważne przyczyny uzasadniające wypowiedzenie uznaje się wyłącznie:
 - a) trwałą lub długotrwałą niezdolność do wykonywania świadczeń zdrowotnych, potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim;
 - b) cofnięcie lub zawieszenie prawa wykonywania zawodu z przyczyn niezależnych od Przyjmującego Zamówienie;
 - c) inne wyjątkowe, niezależne od Przyjmującego Zamówienie okoliczności uniemożliwiające dalsze wykonywanie umowy.



6. Nie uznaje się za ważny powód wypowiedzenia umowy przez Przyjmującego Zamówienia w szczególności:
 - a) zmiany planów zawodowych lub życiowych Przyjmującego Zamówienie,
 - b) zamiar podjęcia przez Przyjmującego Zamówienie zatrudnienia lub współpracy z innym podmiotem.
7. Przyjmujący Zamówienie ma prawo rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, jeżeli Udzielający Zamówienia nie zapłaci wynagrodzenia w terminie określonym w umowie, a po pisemnym wezwaniu do zapłaty z wyznaczeniem dodatkowego terminu 21 dni kalendarzowych od daty wezwania, należność nadal nie zostanie uregulowana. W takiej sytuacji rozwiązanie umowy następuje bez zachowania okresu wypowiedzenia.
8. Rozwiązanie umowy przez Udzielającego Zamówienia w trybie natychmiastowym, na podstawie ust. 2, nie wyłącza prawa Udzielającego Zamówienia do dochodzenia odszkodowania od Przyjmującego Zamówienie, w szczególności za szkody powstałe w związku z koniecznością zapewnienia zastępstwa, ogłoszenia nowego postępowania konkursowego, zakłócenia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
9. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 15

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszystkie aneksy sporządzone do umowy stanowią będą jej integralną część.

§ 16

Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 17

Strony zastrzegają poufność wszelkich informacji uzyskanych w trakcie realizacji w/w umowy.

§ 18

Klauzula informacyjna RODO oraz Formularz Ofertowy stanowią integralną część umowy.

§ 19

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.

§ 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
podpis Przyjmującego Zamówienie

.....
podpis Udzielającego Zamówienia

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Zestawienie przepracowanych godzin
3. Kopia polisy OC

Zestawienie przepracowanych godzin

miesiąc.....

rok.....

.....
imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie

.....
nazwa komórki organizacyjnej

Dzień miesiąca	Godziny*		Suma godzin	uwagi
	od*	do*	razem	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Razem				

.....
podpis Przyjmującego zamówienie

.....
potwierdzam ilość przepracowanych godzin

podpis i pieczęć kierownika komórki organizacyjnej