

Załącznik nr 3 do Umowy zlecenia

## PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUG

świadczonych przez pacjenta standaryzowanego

(wzór dla osoby fizycznej – umowa zlecenia)

Nr protokołu: ..... / ..... / 2026

Okres rozliczeniowy: miesiąc ..... 2026 r.

### I. STRONY UMOWY

ZLECENIODAWCA	ZLECENIOBIORCA
Uniwersytet Zielonogórski Centrum Symulacji Medycznej Collegium Medicum ul. Energetyków 2 65-729 Zielona Góra NIP: 973-07-13-421	Imię i nazwisko: .....  Adres zamieszkania: ..... .....  PESEL: .....

### II. PODSTAWA PROTOKOŁU

Niniejszy protokół stanowi podstawę rozliczenia usług świadczonych na podstawie Umowy zlecenia nr ...../2026 z dnia ....., zawartej w wyniku postępowania o znaku sprawy: RA-ZA.2611.16.2026.EM.

### III. ZAKRES ZREALIZOWANYCH USŁUG

W okresie rozliczeniowym Wykonawca/Zleceniobiorca zrealizował usługi polegające na odgrywaniu roli pacjenta standaryzowanego, zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp.	Data zajęć	Godziny (od – do)	Obszar usługi / scenariusz	Liczba godzin zegarowych	Uwagi
1					
2					
3					
4					
5					

6					
7					
8					
<b>RAZ EM</b>	—	—	—		—

#### IV. KALKULACJA WYNAGRODZENIA

Pozycja	Wartość
Łączna liczba godzin zegarowych zrealizowanych w okresie rozliczeniowym	..... godz.
Stawka godzinowa brutto (zgodnie z Ofertą Wykonawcy / Zleceniobiorcy)	..... zł
<b>Wynagrodzenie brutto za okres rozliczeniowy (liczba godzin × stawka godzinowa)</b>	<b>..... zł</b>
Słownie:	..... złotych

#### V. OCENA JAKOŚCI REALIZACJI USŁUG

Koordinator CSM potwierdza, że usługi zostały zrealizowane (zaznaczyć właściwe):

- ☐ zgodnie z umową, scenariuszami i wytycznymi CSM – bez zastrzeżeń;
- ☐ zgodnie z umową, z następującymi uwagami:

.....

.....

.....

☐ z istotnymi zastrzeżeniami (uzasadnienie i wpływ na wysokość wynagrodzenia / kar umownych):

.....

.....

.....

#### VI. OŚWIADCZENIA STRON

1. Zleceniobiorca oświadcza, że usługi wykazane w pkt III wykonał osobiście oraz że w okresie objętym niniejszym protokołem przestrzegał obowiązków wynikających z umowy zlecenia i umowy o zachowaniu poufności (NDA).
2. Zamawiający/Zleceniodawca potwierdza, że przedmiot protokołu odpowiada rzeczywistemu zakresowi zrealizowanych usług i akceptuje kalkulację wynagrodzenia zawartą w pkt IV.
3. Niniejszy protokół stanowi podstawę do wystawienia przez Zleceniobiorcę rachunku (w przypadku osoby nieprowadzącej działalności gospodarczej) lub faktury (w przypadku osoby prowadzącej działalność). Dokument rozliczeniowy powinien być oznaczony symbolem: RA-ZA.2611.16.2026.EM, a termin płatności wynosi 21 dni od dnia jego doręczenia Zleceniodawcy.

**VII. PODPISY STRON**

<b>ZLECENIOBIORCA</b> <b>(podpis Zleceniobiorcy)</b>	<b>KOORDYNATOR CSM</b> <b>(merytoryczny odbiór usług)</b>	<b>ZLECENIODAWCA</b> <b>(pracownik Działu</b> <b>Zaopatrzenia)</b>
.....	.....	.....
data: .....	data: .....	data: .....