

Załącznik nr 1

do Rozkazu Komendanta
nr 2 z dnia 01.03.2021 r.



POLITYKA ANTYKORUPCYJNA

***W 1. WOJSKOWYM SZPITALU KLINICZNYM
Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ W LUBLINIE***

Lublin, 2021 r.

**1. WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W LUBLINIE Z FILIĄ W EŁKU**

w otoczeniu gospodarczym stara się:

budować

ZAUFANIE

okazywać

SZACUNEK

postępować

UCZCIWIE

To, jak jest odbierany przez pacjentów, inne podmioty udzielające świadczeń medycznych, kontrahentów, wykonawców, instytucje i urzędy, czy przez swoich pracowników zależy od wdrożonych jednoznacznych zasad etyki zawodowej i indywidualnych postępowań każdego członka kierownictwa, każdego pracownika oraz każdego żołnierza Szpitala

Kadra kierownicza, każdy pracownik i żołnierz są osobiście odpowiedzialni za przestrzeganie niniejszej POLITYKI ANTYKORUPCYJNEJ

§ 1

Cel Polityki antykorupcyjnej

1. Celem niniejszej polityki jest ustalenie jednolitych zasad dotyczących postępowania w odniesieniu do nadużyć dokonywanych na szkodę Szpitala z uszczerbkiem dla środków publicznych (zdefiniowanych jako korupcja lub konflikt interesów zarówno rzeczywisty, pozorny, jak i potencjalny) mających na celu zapobieganie oraz przeciwdziałanie im.
2. Celem polityki jest również zapewnienie transparentności działań Szpitala względem jego pacjentów, jak i organów sprawujących nadzór nad jego działalnością.
3. W szczególności celem polityki jest określenie:
 - 1) zasad postępowania ze zdarzeniami korupcyjnymi;
 - 2) zasad postępowania z prezentami;
 - 3) zasad uczestniczenia przez pracowników Szpitala w seminariach, konferencjach, szkoleniach organizowanych przez podmioty zewnętrzne, firmy farmaceutyczne i inne.

§ 2

Definicje

1. **Szpital** - 1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie oraz Filia Szpitala w Ełku.
2. **Pracownik** - należy przez to rozumieć osobę wykonującą pracę na rzecz Szpitala, bez względu na rodzaj wykonywanej pracy i jej zakres oraz formę zatrudnienia czy stosunek służbowy.
3. **Kontrahent / Wykonawca** - należy rozumieć każdą osobę lub firmę wykonującą na rzecz Szpitala usługę, sprzedaż, kontrakt lub realizację umowy.
4. **Kodeks etyki zawodowej** - Kodeks etyki lekarskiej oraz Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej.
5. **Nadużycie** - należy przez to rozumieć działania zdefiniowane, jako: korupcja, konflikt interesów oraz pozostałe sprzeczne z obowiązującym Kodeksem etyki lekarskiej, Kodeksem etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej lub noszące znamiona przestępstwa, takie jak: kradzież, oszustwo

przetargowe, przemoc, łamanie procedur, nieprawidłowości księgowe, łamanie prawa pracy.

6. **Konflikt interesów** – należy przez to rozumieć zjawisko występujące wtedy, gdy w kolizję wchodzi interes prywatny i odpowiedzialność publiczna osoby czy instytucji mającej władzę podjąć konkretną decyzję.
7. **Rzeczywisty konflikt interesów** – należy przez to rozumieć konflikt pomiędzy obowiązkiem publicznym, a interesami prywatnymi personelu medycznego, pracowników administracji oraz pionu logistyki Szpitala polegający na tym, że interesy pracownika, jako osoby prywatnej mogłyby niewłaściwie wpłynąć na wykonywanie przez niego swoich obowiązków i zadań publicznych.
8. **Pozorny konflikt interesów** – należy przez to rozumieć konflikt interesów, o którym można powiedzieć, że istnieje, gdy wydaje się, że prywatne interesy pracownika mogłyby niewłaściwie wpłynąć na wykonywanie przez niego swoich obowiązków, lecz w rzeczywistości tak się nie dzieje.
9. **Potencjalny konflikt interesów** – należy przez to rozumieć sytuację, gdy pracownik ma takie interesy prywatne, które sprawiają, że konflikt interesów zaistniałby, gdyby dany pracownik miał zaangażować się w odpowiednie (tj. sprzeczne) obowiązki pracownicze w przyszłości.
10. **Korupcja** – należy przez to rozumieć czynność w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym definiowaną, jako:
 - 1) polegającą na obiecywaniu, proponowaniu lub wręczaniu przez jakąkolwiek osobę, bezpośrednio lub pośrednio, jakichkolwiek nienależnych korzyści osobie pełniącej funkcję publiczną dla niej samej lub dla jakiegokolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu jej funkcji;
 - 2) polegającą na żądaniu lub przyjmowaniu przez osobę pełniącą funkcję publiczną bezpośrednio lub pośrednio, jakichkolwiek nienależnych korzyści, dla niej samej lub dla jakiegokolwiek innej osoby lub przyjmowaniu propozycji lub obietnicy takich korzyści, w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu jej funkcji;
 - 3) popełnianą w toku działalności gospodarczej, obejmującą realizację zobowiązań względem władzy (instytucji) publicznej, polegającą na obiecywaniu, proponowaniu lub wręczaniu, bezpośrednio lub pośrednio osobie kierującej jednostką niezaliczaną do sektora finansów publicznych

- lub pracującej w jakimkolwiek charakterze na rzecz takiej jednostki, jakichkolwiek nienależnych korzyści, dla niej samej lub na rzecz jakiegokolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania, które narusza jej obowiązki i stanowi społecznie szkodliwe odwzajemnienie;
- 4) popełnianą w toku działalności gospodarczej obejmującej realizację zobowiązań względem władzy (instytucji) publicznej, polegającą na żądaniu lub przyjmowaniu bezpośrednio lub pośrednio przez osobę kierującą jednostką niezaliczaną do sektora finansów publicznych lub pracującą w jakimkolwiek charakterze na rzecz takiej jednostki, jakichkolwiek nienależnych korzyści lub przyjmowaniu propozycji lub obietnicy takich korzyści dla niej samej lub dla jakiegokolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania, które narusza jej obowiązki i stanowi społecznie szkodliwe odwzajemnienie.

11. Inne nadużycia

- 1) Dla celów niniejszej Polityki, nadużycia obejmują również wszelkie działania noszące znamiona przestępstwa lub wykroczenia (w tym przestępstwa lub wykroczenia skarbowe), a także inne zachowania sprzeczne z zasadami etyki, a w szczególności umyślne:
- a) przywłaszczenie mienia Szpitala (materiałów, sprzętu, środków finansowych),
 - b) podawanie nieprawdziwych danych w sprawozdaniach finansowych, powodujące, że stają się one nierzetelne i nie odpowiadające rzeczywiście istniejącemu stanowi faktycznemu i prawnemu,
 - c) wprowadzanie nieprawdziwych danych do dokumentów tworzonych w Szpitalu,
 - d) fałszowanie dokumentów (m.in. umowy, pisma, uchwały, decyzje, protokoły) lub wprowadzanie w nich innych zmian niezaakceptowanych przez podmioty do tego upoważnione na zasadzie przepisów prawa oraz regulacji wewnętrznych Szpitala,
 - e) podrabianie lub zmienianie zapisów księgowych oraz dokumentacji potwierdzającej te zapisy,
 - f) niewłaściwe stosowanie obowiązujących zasad rachunkowych,

- g) przeinaczanie lub pomijanie zdarzeń lub innych istotnych informacji w sprawozdaniach, raportach powodujące szkody w środkach publicznych, jakimi dysponuje Szpital,
- h) wszelkie inne działania skutkujące szkodą dla Szpitala i środków publicznych lub naruszające obowiązujące w Szpitalu Kodeksy etyki oraz zasady etyczne i niniejsza Politykę antykorupcyjną.

§ 3

Przepisy Ogólne

1. Pracownikom, nie wolno podejmować działań o znamionach nadużycia gospodarczego, korupcji lub niezgodnych z Kodeksem etyki i niniejszą Polityką antykorupcyjną w żadnych okolicznościach.
2. O każdym podejrzeniu korupcji, nadużyciu gospodarczym, czy też działaniu niezgodnym z Kodeksem etyki i niniejszą Polityką antykorupcyjną pracownicy, a także inne podmioty pozostające w relacjach gospodarczych ze Szpitalem są zobowiązani niezwłocznie w miarę możliwości na piśmie lub pocztą e-mail powiadomić Zespół do spraw antykorupcyjnych lub Komendanta:
 - 1) pisemnie 1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie, Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin,
 - 2) pocztą e-mail: sekretariat@1wszk.pl.
3. Zawarte w Polityce antykorupcyjnej postanowienia w zakresie postępowania w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia nadużyć gospodarczych, zdarzeń korupcyjnych i działań niezgodnych z Kodeksem etyki i niniejszą Polityką antykorupcyjną na terenie Szpitala dotyczą wszystkich pracowników i współpracowników Szpitala, a także odnoszą się do wszystkich innych osób i podmiotów pozostających w relacjach gospodarczych ze Szpitalem. Polityka antykorupcyjna powinna być przestrzegana przez wszystkie osoby i podmioty bez względu na staż pracy, stanowisko, formę zatrudnienia czy powiązania ze Szpitalem.
4. Do kontaktów z kontrahentami / wykonawcami / współpracownikami bezpośrednio zastosowanie ma decyzja Nr 145/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie zasad postępowania w kontaktach z wykonawcami (*Dz. Urz. Min. Obr. Nar. z 2017 r. poz. 157 z późn. zm*).

§ 4

Zakres odpowiedzialności

1. Za wdrożenie i przestrzeganie niniejszej polityki odpowiada Komendant Szpitala oraz jego Zastępcy.
2. Aktualna polityka antykorupcyjna jest dostępna na stronie internetowej Szpitala, w wewnętrznym intranecie Szpitala oraz w Wydziale Organizacyjno-Administracyjnym.
3. Wszyscy pracownicy Szpitala mają obowiązek zapoznania się z niniejszą polityką i przestrzegania jej w toku wykonywania swoich obowiązków. Potwierdzeniem zapoznania się z niniejszą Polityką będzie podpisanie oświadczenia, stanowiącego załącznik nr 1 do Polityki. Przepis § 3 decyzji, o której mowa w § 3 pkt 4 stosuje się odpowiednio.
4. W Regulaminie pracy funkcjonującym w Szpitalu, stanowiącym Załącznik nr 1 do Rozkazu nr 8 Komendanta 1. WSzKzP SP ZOZ w Lublinie z dnia 29.10.2018 r. wymienione zostały obowiązki pracownika, m.in. pracownik jest zobowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa pracy lub umową o pracę, a także w pełni wykorzystywać czas pracy na pracę zawodową. W szczególności przestrzegać zasad etyki zawodowej oraz zasad współżycia społecznego, przestrzegać procedur i standardów zgodnie z obowiązującą w zakładzie polityką jakości oraz normami akredytacyjnymi. Każdy pracownik zobowiązany jest do zapoznania się z Regulaminem pracy Szpitala.
5. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych oraz na samodzielnych stanowiskach mają obowiązek identyfikować ryzyka nadużyć, wpisane w obszar ich zadań i poddawać analizie zgodnie z przyjętym w Szpitalu systemem kontroli zarządczej.
6. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz osoby zajmujące samodzielne stanowiska muszą zwracać uwagę na wszelkie przejawy nieprawidłowości odnośnie procesów, za które są odpowiedzialni oraz na wszelkie potencjalne nadużycia.
7. Zidentyfikowane ryzyka nadużyć będą służyły w przyszłości jako wytyczne, pomagające w identyfikowaniu w Szpitalu działań niedozwolonych.

8. Osoba stwierdzająca ryzyko zaistnienia potencjalnego nadużycia ma obowiązek niezwłocznego poinformowania o tym fakcie swojego bezpośredniego przełożonego lub przełożonego wyższego szczebla, jeśli nadużycie dotyczy jego bezpośredniego przełożonego.

§ 5

Zakres komunikacji w relacjach

z kontrahentami / wykonawcami / współpracownikami

Do zakresu komunikacji w relacjach z kontrahentami / wykonawcami/ współpracownikami bezpośrednio zastosowanie ma decyzja Ministra Obrony Narodowej, o której mowa w § 3 pkt. 4.

§ 6

Zespół do spraw antykorupcyjnych

1. Sprawy z zakresu naruszenia niniejszej Polityki antykorupcyjnej rozpatruje Zespół do spraw antykorupcyjnych (zwany dalej „Zespołem”) powoływany na podstawie rozkazu Komendanta. Przed przystąpieniem do prac, ale po zapoznaniu się z informacją na temat strony postępowania członkowie Zespołu składają oświadczenia o braku przesłanek do wyłączenia z Zespołu.
2. W razie powzięcia informacji o zaistnieniu przesłanek, o których mowa w ust. 1 Komendant wyłącza danego członka Zespołu.
3. Zespół o zdarzeniu korupcyjnym bądź nadużyciu gospodarczym, czy innym działaniu niezgodnym z niniejszą Polityką antykorupcyjną powiadamiany jest niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, jeśli ono trafiło do innej komórki czy osoby.
4. Osoby wchodzące w skład Zespołu zobowiązane są do zachowania poufności wszelkich informacji uzyskanych w trakcie swoich prac, stosując w trakcie zasadę domniemania niewinności przed sformułowaniem ostatecznej opinii.
5. Zespół podejmuje czynności w trybie i na zasadach określonych w niniejszej Polityce antykorupcyjnej.

§ 7

**Zasady postępowania z nadużyciami gospodarczymi, zdarzeniami
korupcyjnymi i innymi działaniami niezgodnymi z Kodeksem etyki
i niniejszej Polityki antykorupcyjnej**

1. Zgłoszenie zdarzenia:

- 1) Pracownik, który jest świadkiem nadużycia gospodarczego, zdarzenia korupcyjnego czy też innego działania niezgodnego z Kodeksem etyki i niniejszej Polityki antykorupcyjnej na terenie Szpitala bądź w związku z zadaniami Szpitala ma obowiązek poinformowania o tym fakcie Zespół;
- 2) Pacjent, osoba postronna oraz podmiot współpracujący ze Szpitalem która/który powziął informacje o nadużyciu gospodarczym, zdarzeniu korupcyjnym czy też innym działaniu niezgodnym z Kodeksem etyki i niniejszej Polityki antykorupcyjnej na terenie Szpitala bądź w związku z zadaniami Szpitala ma możliwość zgłoszenia zdarzenia każdemu pracownikowi Szpitala, który następnie obligatoryjnie zobowiązany jest przekazać niezwłocznie informacje Zespołowi;
- 3) Informacja o zdarzeniu może zostać przekazana w formie:
 - a) pisemnej (pismo/email),
 - b) wyjątkowo osobiście lub telefonicznie,
- 4) Pracownik lub osoba dokonująca zgłoszenia ma zapewnioną anonimowość zarówno ze strony weryfikujących informacje jak i ze strony, którym zgłosiła informacje o nadużyciu gospodarczym, zdarzeniu korupcyjnym, innym działaniem niezgodnym z Kodeksem etyki i niniejszej polityki antykorupcyjnej;
- 5) Pracownik Zespołu informuje osobę dokonującą zgłoszenia, że:
 - a) jest zobowiązana do powstrzymania się od kontaktu ze stroną, co do której zachodzi domniemanie dokonania nadużycia gospodarczego, zdarzenia korupcyjnego, czy też innego działania niezgodnego z Kodeksem etyki i niniejszej Polityki antykorupcyjnej w celu ustalenia faktów czy żądania rekompensaty,
 - b) powinna zachować dyskrecję i nie omawiać sprawy, faktów, zarzutów, podejrzeń z osobami niezaangażowanymi w rozwiązanie problemów, w szczególności z przedstawicielami mediów,
- 6) Pracownik Zespołu w przypadku otrzymania informacji o zdarzeniu, zobowiązany jest wypełnić „Protokół obsługi zdarzenia”, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej Polityki;

- 7) W protokole obsługi zdarzenia wskazuje się następujące informacje:
- a) numer zgłoszenia,
 - b) rodzaj zgłoszenia,
 - c) datę zgłoszenia,
 - d) formę zgłoszenia,
 - e) opis zdarzenia,
 - f) osobę zgłaszającą,
 - g) ocenę zasadności dokonanego zgłoszenia,
 - h) inne informacje, które zostaną uznane za konieczne do opisu dokonanego zgłoszenia,
- 8) Informacje na temat możliwości zgłoszenia o nadużyciu gospodarczym, zdarzeniu korupcyjnym, innym działaniu niezgodnym z Kodeksem etyki i niniejszej Polityki antykorupcyjnej dostępne są w Wydziale Organizacyjno-Administracyjnym.

2. Weryfikacja zgłoszenia:

- 1) Zespół przekazuje informację do Komendanta;
- 2) W przypadku uznania zgłoszenia zasadnym, Zespół wszczyna postępowanie wyjaśniające poprzez podjęcie działań mających na celu ustalenie stanu faktycznego;
- 3) Jeżeli jest to wymagane należy zasięgnąć opinii osób merytorycznie przygotowanych do oceny zasadności zgłoszenia, w tym Radcy prawnego.

3. Postępowanie wyjaśniające:

- 1) Zespół podejmując dalsze kroki wyjaśniające, w porozumieniu z Radcą prawnym ustala czy doszło do naruszenia przepisów prawa, Kodeksu etyki i niniejszej Polityki antykorupcyjnej;
- 2) W toku wyjaśniania okoliczności działań, Zespół umożliwia pracownikowi lub współpracownikowi przedstawienie swojego stanowiska w sprawie oraz zobowiązany jest do zapoznania się z innymi okolicznościami mogącymi mieć wpływ na ostateczną opinię;
- 3) Podczas postępowania wyjaśniającego należy unikać:
 - a) podejmowania działań na podstawie chybionych lub bezpodstawnych oskarżeń,
 - b) wzbudzania podejrzeń u osób, wobec których prowadzone jest postępowanie wyjaśniające,

- c) oświadczeń, które będą miały negatywne skutki zarówno dla pracownika, współpracownika, pacjenta lub wykonawcy/kontrahenta.
- 4) W przypadku wejścia w posiadanie nagrań, zdjęć, dokumentów lub innych nośników mogących zawierać dowody, obowiązkiem Zespołu jest należyte zabezpieczenie tych dowodów;
- 5) Zespół dokonuje swoich czynności bez zbędnej zwłoki, jednakże w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia;
- 6) W szczególnie uzasadnionych przypadkach, kiedy przedmiot postępowania jest skomplikowany, Komendant na wniosek przewodniczącego Zespołu może przedłużyć termin zakończenia prac.

4. Zakończenie prac:

- 1) Zespół wydaje stosowną opinię, w której stwierdza podejrzenie lub fakt zaistnienia nadużycia gospodarczego, korupcji czy działania niezgodnego z Kodeksem etyki i niniejszą Polityką antykorupcyjną lub opiniuje, że owe czyny nie nosiły tychże znamion;
- 2) W dniu zakończenia postępowania wyjaśniającego Zespół opinię wraz z uzasadnieniem przedkłada Komendantowi;
- 3) Komendant po otrzymaniu dokumentacji zawierającej uzasadnioną opinię :
 - a) podejmuje decyzję dotyczącą dalszych działań, a w szczególności powiadomienia właściwych organów ścigania,
 - b) może wyciągnąć konsekwencje wobec osoby zgłaszającej nadużycie gospodarcze, korupcję czy działanie niezgodne z Kodeksem etyki i niniejszej Polityki antykorupcyjnej jeśli zgłoszenie zawierało informacje nieprawdziwe.

5. Dokumentacja:

- 1) Zespół archiwizuje wydawane opinie wraz z „Protokołem obsługi zdarzenia” i „Rejestrem zgłoszonych zdarzeń” (stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej Polityki);
- 2) Rejestr zgłoszonych zdarzeń, gdzie wpisywane są wszystkie zachowania opisane w niniejszej procedurze będzie służył jako wytyczne pomagające Komendantowi w identyfikowaniu ryzyka, a szczególności działań, o których mowa §1;
- 3) Prace weryfikujące i wyjaśniające Zespołu, ich dokumentacja i wyniki są poufne, o ile inaczej nie zadecyduje Komendant.

§ 8

Zasady postępowania z prezentami

1. Zabronione jest uzależnienie przez pracownika Szpitala udzielania świadczenia medycznego lub realizacji innych zadań Szpitala od przyjęcia jakiegokolwiek korzyści majątkowej, podjęcia lub zaniechania jakiegokolwiek działania.
2. Pracownikom Szpitala nie wolno przyjmować prezentów od pacjentów, ich rodzin lub znajomych z zastrzeżeniem pkt. 4 i 5.
3. Przez prezent rozumie się wszelkiego rodzaju korzyści mające odzwierciedlenie w pieniądzu, tj. pieniądze, rzeczy materialne, obietnice załatwienia sprawy, itp.
4. Dozwolone jest „zwyczajowe” przyjęcie drobnego prezentu będącego wyrazem podziękowania po zakończonym procesie leczenia, przy czym każdorazowo należy dokonać analizy jego adekwatności. Okoliczności wręczenia i przyjęcia prezentu nie mogą stwarzać jakiegokolwiek podejrzenia popełnienia zachowania nieetycznego bądź niezgodnego z prawem. Niedopuszczalne jest przyjmowanie w ramach prezentu jakichkolwiek pieniędzy czy innych środków płatniczych.
5. Dozwolone jest przyjęcie prezentu od przedstawiciela podmiotu działającego w branży medycznej na zasadach obowiązującego prawa, o ile nie jest to przedmiot o wartości przekraczającej **100,00 zł.** związany z praktyką medyczną lub farmaceutyczną, opatrzony znakiem reklamującym daną firmę produkt leczniczy lub wyrób medyczny.
6. Do zasad postępowania z prezentami bezpośrednio zastosowanie ma decyzja Ministra Obrony Narodowej, o której mowa w § 3 pkt. 4.

§ 9

Zasady uczestnictwa pracowników Szpitala w seminariach, konferencjach i szkoleniach organizowanych przez podmioty prywatne

1. Poprzez konferencję rozumie się konferencje naukowe, spotkania informacyjne, promocyjne, naukowe, zawodowe, kongresy, sympozja, szkolenia oraz inne tego typu wydarzenia poświęcone kwestiom dotyczącym badań klinicznych

organizowane przez podmioty działające w branży medycznej w szczególności firmy farmaceutyczne i producenci sprzętu medycznego.

2. Pracownicy Szpitala nie mogą uczestniczyć w zdarzeniach, o którym mowa w ust. 1, organizowanych przez podmioty prywatne, podczas których przejawy gościnności wykraczają poza główny cel tegoż spotkania.
3. Pracownicy mogą uczestniczyć w zdarzeniach, o których mowa w ust. 1, jeżeli cele tych spotkań są zbieżne z celami działalności Szpitala.
4. Pracownik mający zamiar uczestniczyć w zdarzeniu, o którym mowa w ust. 1, powinien poinformować swojego przełożonego co najmniej 14 dni przed planowaną datą zdarzenia oraz odpowiednio Zastępcę Komendanta Szpitala ds. medycznych lub Kierownika Polikliniki lub Naczelną Pielęgniarkę. Po uczestnictwie powinien sporządzić notatkę z wydarzenia i przekazać ją przełożonemu.

§ 10

Uwagi końcowe

1. Postanowienia niniejszej procedury nie naruszają przepisów aktów ogólnie obowiązujących, w szczególności decyzja Ministra Obrony Narodowej, o której mowa w § 3 pkt. 4.
2. Każdy przypadek niestosowania się do niniejszej procedury będzie rozpatrywany oddzielnie i może pociągnąć za sobą konsekwencje dyscyplinarne. Jednocześnie nikt nie może ponosić negatywnych konsekwencji ujawnienia nadużycia gospodarczego, korupcji czy działania niezgodnego z Kodeksem etyki i niniejszą Polityką antykorupcyjną.

.....

(Imię i nazwisko)

.....

(stanowisko)

.....

(Komórka organizacyjna)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z **Polityką antykorupcyjną**, obowiązującą w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lublinie z Filią Szpitala w Ełku i zobowiązuję się do przestrzegania i stosowania zasad oraz postanowień w niej zawartych.

.....

(data i podpis)

PROTOKÓŁ OBSŁUGI ZDARZENIA

1. Numer zgłoszenia.....
2. Rodzaj zgłoszenia:
nadużycie gospodarcze/ korupcja/ działanie niezgodne z Kodeksem etyki i Polityki antykorupcyjnej*
3. Data zgłoszenia.....
4. Forma zgłoszenia.....
5. Opis zdarzenia.....
.....
.....
.....
.....
.....
6. Osoba zgłaszająca.....
7. Ocena zasadności dokonanego zgłoszenia.....
.....
.....
.....
8. Inne informacje, które zostaną uznane za konieczne do opisu dokonanego zgłoszenia.....
.....
.....

Podpisy zespołu ds. antykorupcyjnych:

1.
2.
3.
4.
5.

* *zaznaczyć właściwe*

REJESTR ZGŁOSZONYCH ZDARZEŃ

Lp.	Numer zgłoszenia	Data zgłoszenia	Rodzaj zdarzenia <i>nadużycie gospodarcze/ korupcja/ działanie niezgodne z Kodeksem etyki i niniejszą Polityką antykorupcyjną</i>	Miejsce wystąpienie zdarzenia	Uwagi