

**POLITYKA ANTYKORUPCYJNA WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU**

§ 1

1. Mając na uwadze przeciwdziałanie zdarzeniom mogącym nosić znamiona zachowań korupcyjnych, wprowadza się niniejszą Politykę Antykorupcyjną.
2. Dokument określa typy nadużyć (korupcja, konflikt interesów oraz inne), ich źródła i sposoby postępowania z nimi, jak również określa zasady ochrony osób wskazujących lub informujących o występowaniu nadużyć.
3. Polityka Antykorupcyjna obejmuje działalność wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala, osób współpracujących oraz kontrahentów.

§ 2

Ileokroć w dalszej części dokumentu będzie mowa o:

- 1) **Szpital** - należy przez to rozumieć Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary.
- 2) **Pracownik** - należy przez to rozumieć osobę zatrudnioną w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 im. Św. Barbary bez względu na formę i podstawę zatrudnienia.
- 3) **Nadużycie** - należy przez to rozumieć działania zdefiniowane, jako: korupcja, konflikt interesów oraz noszące znamiona przestępstwa takie, jak: kradzież, oszustwo przetargowe, przemoc, łamanie procedur, nieprawidłowości księgowe, itp.
- 4) **Konflikt interesów** - należy przez to rozumieć zjawisko występujące wtedy, gdyw kolizję wchodzi interes prywatny i odpowiedzialność służbowa osoby lub instytucji mającej władzę podjąć konkretną decyzję.
- 5) **Rzeczywisty konflikt interesów** - należy przez to rozumieć konflikt pomiędzy obowiązkiem służbowym, a interesami prywatnymi pracownika, polegający na tym, że interes pracownika jako osoby prywatnej mógłby niewłaściwie wpłynąć na wykonywanie przez niego swoich obowiązków i zadań służbowych.
- 6) **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 służbowych, lecz w rzeczywistości tak się nie dzieje.
- 7) **Potencjalny konflikt interesów** - należy przez to rozumieć sytuację, gdy pracownik ma takie interesy prywatne, które sprawiają, że konflikt interesów zaistniałby, gdyby dany pracownik miałby zaangażować się w odpowiednie (tj. sprzeczne) obowiązki służbowe w przyszłości.
- 8) **Korupcja** - należy przez to rozumieć czyn, definiowany jako:
 - a) polegający na obiecywaniu, proponowaniu lub wręczaniu przez jakąkolwiek osobę, bezpośrednio lub pośrednio, jakichkolwiek nienależnych korzyści osobie pełniącej

- funkcję publiczną dla niej samej lub dla jakiejkolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu jej funkcji,
- b) polegający na żądaniu lub przyjmowaniu przez osobę pełniącą funkcję publiczną bezpośrednio, lub pośrednio, jakichkolwiek nienależnych korzyści, dla niej samej lub dla jakiejkolwiek innej osoby, lub przyjmowaniu propozycji lub obietnicy takich korzyści, w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu jej funkcji,
 - c) popełniany w toku działalności gospodarczej, obejmującej realizację zobowiązań względem władzy (instytucji) publicznej, polegający 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 jakiejkolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania, które narusza jej obowiązki i stanowi społecznie szkodliwe odwzajemnienie,
 - d) popełniany w toku działalności gospodarczej obejmującej realizację zobowiązań względem władzy (instytucji) publicznej, polegający 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 jakiejkolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania, które narusza jej obowiązki i stanowi społecznie szkodliwe odwzajemnienie.
- 9) **Przyjęcie korzyści** - polega na wzięciu czegoś, odebraniu itp. może ono przybrać postać materialną (np. banknoty wręczone do rąk) albo niematerialną (np. przelewna rachunek bankowy). Przyjęcie korzyści oznacza, że przestępstwo zostało dokonane. Nawet jeżeli osoba pełniąca funkcję publiczną zwróci korzyść, nie mogą mieć zastosowania przepisy regulujące dobrowolne odstąpienie od usiłowania, przestępstwo bowiem zostało już dokonane.
- 10) **Korzyść majątkowa** - to zysk w zakresie dóbr materialnych. Korzyść ma charakter majątkowy, gdy ma wartość ekonomiczną, czyli taką, której wielkość może być wyrażona w pieniądzu, a ponadto gdy za pomocą danego dobra można zaspokoić określoną potrzebę materialną. Może wyrażać się zwiększeniem aktywów, czyli przysporzeniem majątku, lub zmniejszeniem pasywów majątkowych, oznaczającym zmniejszenie obciążeń lub uniknięciem strat.
- 11) **Korzyść osobista** - to pożytek niemający charakteru majątkowego, tzn. nieprzeliczalny na pieniądze. W wielu przypadkach nie jest łatwo odróżnić korzyść majątkową od osobistej. Niektóre korzyści zaspokajają zarówno potrzeby materialne, jak i niematerialne (np. awans służbowy, przyjęcie do pracy czy atrakcyjny wyjazd bez opłat).
- 12) **Zachowanie stanowiące naruszenie przepisów prawa** - obejmuje wszelkie obowiązujące normy prawne, w tym również takie, które wynikają z aktów normatywnych o charakterze wewnętrznym.
- 13) **Żądanie korzyści** - polega na stanowczym, zdecydowanym lub kategorycznym żądaniu czegoś przez osobę pełniącą funkcję publiczną. Różnica pomiędzy „uzależnieniem wykonania czynności służbowej” a „żądaniem korzyści” polega chociażby na tym, że uzależnić od czegoś wykonanie czynności można tylko przed

podjęciem tej czynności, natomiast żądanie może się pojawić w każdej fazie dokonywania czynności służbowej – przed, po i w trakcie.

- 14) **Korzyść na rzecz kogo innego**- nie ma znaczenia – dla odpowiedzialności karnej za sprzedajność urzędniczą – okoliczność, że korzyść w rezultacie odniosła nie sama osoba, lecz inny podmiot. Korzyść majątkowa lub osobista może być udzielona sprawcy przestępstwa korupcyjnego lub na rzecz kogo innego (np. członka rodziny lub innej osoby przez niego wskazanej).
- 15) **Prezent**- wszelkiego rodzaju korzyści, które mają swoje odzwierciedlenie w pieniądzu, tj. pieniędzy i rzeczy materialne, ale również obietnice załatwienia pracy, uzyskania prawem wymaganych dokumentów, kontraktów itp.
- 16) **Polityka** - należy przez to rozumieć niniejszą Politykę Antykorupcyjną Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego n r 5 im. Św. Barbary.

§ 3

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 kontrahentów, jak i organów sprawujących nadzór nad jego działalnością.

§ 4

1. Polityka Antykorupcyjna dotyczy wszelkich działań korupcyjnych, sytuacji określanych mianem konfliktu interesów oraz innych nadużyć z udziałem pracowników Szpitala, jak również jego kontrahentów, ekspertów, konsultantów, dostawców i wszelkich podmiotów pozostających w relacjach ze Szpitalem.
2. Polityka powinna być przestrzegana przez wszystkich pracowników i podmioty współpracujące ze Szpitalem bez względu na formę zatrudnienia, współpracy, pełnioną funkcję, zajmowane stanowisko, czy też istniejące relacje ze Szpitalem.

§ 5

1. Za wdrożenie i przestrzeganie niniejszej Polityki odpowiada Dyrektor, Zastępcy Dyrektora, Kierownicy komórek organizacyjnych oraz osoby zajmujące samodzielne stanowiska.
2. Wszyscy pracownicy Szpitala mają obowiązek zapoznania się z niniejszą Polityką i przestrzegać jej w toku wykonywania swoich obowiązków.
3. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych oraz na samodzielnych stanowiskach mają obowiązek identyfikować ryzyka nadużyć, wpisane w obszar ich zadań poddawać analizie zgodnie z przyjętym w Szpitalu systemem kontroli zarządczej.
4. 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.

5. Osoba stwierdzająca możliwość zaistnienia potencjalnego nadużycia ma obowiązek niezwłocznego poinformowania o tym fakcie swojego bezpośredniego przełożonego, lub przełożonego wyższego szczebla jeśli nadużycie dotyczy jego bezpośredniego przełożonego. Szczegółowe zasady zgłaszania wystąpienia incydentów o charakterze korupcyjnym oraz innych nadużyć reguluje § 12 Polityki.

§ 6

Dla celów niniejszej Polityki, nadużycia obejmują również wszelkie działania noszące znamiona przestępstwa lub wykroczenia (w tym przestępstwa lub wykroczenia skarbowego), w tym między innymi:

- 1) przywłaszczenie mienia Szpitala (materiałów, sprzętu, środków finansowych),
- 2) umyślne podawanie nieprawdziwych danych w sprawozdaniach finansowych, powodujące, że stają się one nierzetelne i nie odpowiadające rzeczywistości istniejącemu stanowi faktycznemu i prawnemu,
- 3) umyślne wprowadzanie nieprawdziwych danych do dokumentów tworzonych w Szpitalu,
- 4) umyślne fałszowanie dokumentów (m.in. umowy, pisma, decyzje, protokoły) lub wprowadzanie w nich innych zmian nie zaakceptowanych przez podmioty do tego upoważnione na zasadzie przepisów prawa oraz regulacji wewnętrznych Szpitala,
- 5) umyślnie niewłaściwe stosowanie obowiązujących zasad rachunkowych, w tym m.in. podrabianie lub zmienianie zapisów księgowych oraz dokumentacji potwierdzającej te zapisy,
- 6) umyślnie potwierdzanie nieprawdy w zakresie kontroli merytorycznej dokumentów źródłowych (dowodów zakupu) wywołujących skutki finansowe,
- 7) umyślne przeinaczanie lub pomijanie zdarzeń lub innych istotnych informacji w sprawozdaniach, raportach powodujące szkody w środkach publicznych jakimi dysponuje Szpital,
- 8) wszelkie inne umyślne działania skutkujące szkodą dla Szpitala i środków publicznych lub naruszające obowiązujące przepisy.

§ 7

1. Wszelkie kontakty z klientami i podmiotami współpracującymi ze Szpitalem mogą odbywać się jedynie w celach związanych z realizacją przyjętych przez Szpital obowiązków i zadań. Kontakt powinien odbywać się poprzez korespondencję mailową, pocztową, telefony służbowe oraz bezpośrednie spotkania w siedzibie Szpitala lub podmiotu współpracującego. W kontaktach mailowych należy jedynie używać służbowych adresów poczty elektronicznej.
2. W przypadku odbywania delegacji należy skupić się na merytorycznym celu wyjazdu służbowego (szkolenie, kontrola, prezentacja).
3. Pracownik Szpitala nie może wykorzystywać swojej pozycji dla osiągnięcia kosztów kontrahenta, podwładnego lub innego podmiotu współpracującego, korzyści osobistych. W trosce o godność pracownik Szpitala jest szczególnie odpowiedzialny

za to, aby rozpoznawać i eliminować wszelkie sytuacje, które mogą być interpretowane jako korupcyjne, np.:

- 1) przyjmowanie i wręczanie łapówek,
- 2) przyjmowanie korzyści finansowych, niematerialnych i materialnych;
- 3) przyjmowanie prezentów, podarunków od klientów, podmiotów współpracujących lub podległych pracowników, z wyjątkiem drobnych podarunków, przyjętych zwyczajowo w danych okolicznościach (np. jubileusz, urodziny) .

§ 8

Szpital realizuje Politykę Antykorupcyjną poprzez:

- 1) podniesienie świadomości pracowników i podmiotów współpracujących w zakresie zagadnień związanych z korupcją, konfliktem interesów i innymi nadużyciami,
- 2) zachęcanie swoich pracowników i podmiotów współpracujących do raportowania naruszeń przyjętych polityk, nieetycznych zachowań,
- 3) powiadamianie organów ścigania o wszelkich naruszeniach prawa karnego,
- 4) szkolenie pracowników i wspieranie podmiotów współpracujących w celu wyeliminowania wszelkich nadużyć w szczególności korupcji i zapobiegania konfliktom interesów.

§ 9

1. Każda komórka organizacyjna Szpitala i jego pracownicy powinni działać niezależnie od siebie w zakresie, w jakim realizują powierzone zadania, w szczególności poprzez:
 - 1) zapewnienie organizacyjnej odrębności komórek zajmujących się wykonywaniem czynności, które wiążą się z ryzykiem powstania konfliktu interesów,
 - 2) odrębny nadzór nad poszczególnymi komórkami wykonującymi czynności, które wiążą się z ryzykiem powstania konfliktu interesów,
 - 3) unikanie powiązań pomiędzy wysokością wynagrodzeń pracowników Szpitala oraz liczbą prowadzonych spraw.
 - 4) ograniczenie na poszczególnych stanowiskach pracy dostępu do informacji niezbędnych do realizacji powierzonych zadań zgodnie z zakresem praw i obowiązków oraz nadanych uprawnień dostępowych.
2. Szpital zatrudnia pracowników odpowiednio wykwalifikowanych do wypełniania swoich obowiązków służbowych.

§ 10

1. Pracownicy Szpitala nie mogą uczestniczyć w konferencjach, seminariach i szkoleniach organizowanych przez podmioty prywatne działające w branży medycznej (zwane dalej „podmiotami prywatnymi”), podczas których przejawy gościnności wykraczają poza główny cel tego spotkania.
2. Pracownicy Szpitala mogą uczestniczyć w ramach urlopu

szkoleniowego/szkoleniowego bezpłatnego w konferencjach, seminariach i szkoleniach organizowanych/ sponsorowanych przez „podmioty prywatne”, jeżeli cele tych spotkań są zbieżne z celami działalności statutowej Szpitala. W przypadku, o którym mowa, pracownik mający zamiar uczestniczyć w konferencji/szkoleniu powinien o tym poinformować swojego przełożonego przynajmniej na 7 dni przed planowaną datą spotkania oraz uzyskać pisemną zgodę przełożonego i Dyrektora Szpitala na wniosku o urlop szkoleniowy. Do wniosku o urlop szkoleniowy należy dołączyć plan konferencji.

3. Pracownicy Szpitala mogą uczestniczyć w szkoleniach o których mowa w ust. 1 i 2 jeżeli nie ma możliwości odbycia szkolenia w tym samym zakresie i na takim samym poziomem ramach wewnętrznych szkoleń w Szpitalu.

§ 11

1. Zabronione jest uzależnianie 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 jakichkolwiek prezentów niezależnie od ich rodzaju, wartości materialnej jaką przedstawiają, sytuacji w jakiej wręczane oraz osób które chcą wręczyć prezent (dotyczy to zarówno pacjentów, ich rodzin jak i innych osób współpracujących ze Szpitalem, bądź potencjalnych kontrahentów).
3. Natomiast jeśli pacjent lub jego rodzina chce wyrazić swoją wdzięczność, to może to zrobić jedynie po zakończeniu leczenia i wypisie ze szpitala np. w formie:
 - 1) podziękowanie pisemne osobie, której chcemy podziękować przekazane na ręce lekarza kierującego oddziałem lub dyrekcji szpitala. Taka forma wdzięczności jest brana pod uwagę w ocenie pracownika,
 - 2) podziękowanie w prasie, radio, TV, mediach społecznościowych. Taka forma wdzięczności kształtuje pozytywny wizerunek naszego Szpitala w środowisku,
 - 3) kwiaty.
4. Dozwolone jest przyjęcie przedmiotu od przedstawiciela podmiotu działającego w branży medycznej na zasadach określonych przepisami obowiązującego prawa, o ile jest to przedmiot wartości nie przekraczającej 100,00 zł związany z praktyką medyczną lub farmaceutyczną, opatrzony znakiem reklamującym daną firmę lub produkt leczniczy.

§ 12

1. Wystąpienie incydentu o charakterze korupcyjnym oraz innych nadużyć w Szpitalu zgłaszane jest Dyrektorowi i następuje w formie:
 - 1) przesyłki pocztowej, skierowanej na adres Szpitala lub zapieczętowanej przesyłki złożonej bezpośrednio w Kancelarii Szpitala

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary
Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec
Kancelaria Szpitala

zawiadomienie należy złożyć w zaklejonej kopercie z dopiskiem:
„Korupcja-NIE OTWIERAĆ”

Zawiadomienia dostarczone do Kancelarii Szpitala, podlegają rejestracji jednak koperty nie podlegają otwarciu. Zarejestrowana koperta przekazywana jest do rąk własnych Dyrektora Szpitala.

- 2) lub drogą elektroniczną na adres: kontrola@wss5.pl
adres e-mail obsługiwany jest przez pracowników Działu Audytu, Kontroli Zarządczej i Wewnętrznej.
2. Zgłoszenie wystąpienia incydentu o charakterze korupcyjnym z zewnątrz Szpitala powinno zawierać:
 - 1) dane personalne osoby zgłaszającej,
 - 2) dane kontaktowe (tel., e-mail lub adres korespondencyjny),
 - 3) dane personalne osoby, której dotyczy zgłoszenie,
 - 4) opis wystąpienia incydentu o charakterze korupcyjnym.
3. W przypadku wystąpienia incydentu o charakterze korupcyjnym z udziałem członków Dyrekcji, zgłoszenie należy kierować bezpośrednio do właściwych służb, stosownie do regulacji Kodeksu postępowania karnego.
4. Przełożony lub przełożony wyższego szczebla, którzy otrzymają zgłoszenie o potencjalnym nadużyciu, powinni bezzwłocznie poinformować o tym fakcie Dyrektora Szpitala.
5. Dyrektor Szpitala na podstawie otrzymanych informacji podejmuje działania mające na celu dokonanie weryfikacji ich prawdziwości.
6. Pracownik lub inna osoba dokonująca zgłoszenia ma zapewnioną anonimowość ze strony osób weryfikujących informacje, a także ze strony osób, którym zgłosiła informacje o nadużyciach.
7. W przypadku, gdy dana informacja nie będzie miała potwierdzenia w faktach, nie będą podejmowane dalsze kroki wyjaśniające.
8. Osobę, która dokonała zgłoszenia, należy poinformować o podjętych działaniach wyjaśniających oraz ich rezultatach.
9. Osoba dokonująca zgłoszenia jest zobowiązana do nie kontaktowania się z osobą, odnośnie której zachodzi domniemanie dokonania nadużycia, w celu ustalenia jakichkolwiek faktów związanych ze zgłoszonym nadużyciem.
10. Osoba dokonująca zgłoszenia powinna zachować dyskrecję i nie omawiać z nikim sprawy, faktów, podejrzeń czy zarzutów, chyba że specjalnie zwróci się o takie zachowanie Dyrektor Szpitala.

§ 13

1. Do zgłoszeń o których mowa w § 12 jest stosowany § 8 Regulaminu ujawniania nieprawidłowości i ochrony sygnalistów. Zgłoszenia SA rejestrowane i procedowane zgodnie z w/w Regulaminem.

§ 14

1. Podczas dochodzenia dotyczącego domniemyanych nadużyć (w tym działań korupcyjnych lub sytuacji konfliktu interesów) należy dołożyć wszelkich starań, aby unikać podejmowania działań na podstawie chybionych lub bezpodstawnych oskarżeń, unikać wzbudzania podejrzeń u osób w sprawie, których prowadzone są działania, unikać oświadczeń, które będą miały negatywne skutki dla pracownika lub klienta.
2. Proces postępowania w odniesieniu do zgłoszonych zdarzeń jest następujący:
 - 1) osoba, której dokonano zgłoszenia weryfikuje informacje otrzymane od pracownika lub podmiotu współpracującego we własnym zakresie, celem zweryfikowania prawdopodobieństwa wystąpienia nadużycia będącego przedmiotem zgłoszenia, a następnie dokonane ustalenia przedkłada Dyrektorowi Szpitala,
 - 2) w sytuacji, w której ustalone zostanie, że informacje, o których mowa w punkcie 2 ppkt 1) są prawdziwe, Dyrektor Szpitala zleca Działowi Audytu, Kontroli Zarządczej i Wewnętrznej i wyjaśnienie okoliczności nadużyć,
 - 3) w toku wyjaśniania okoliczności działań, umożliwia się pracownikowi lub podmiotowi współpracującemu w stosunku, do którego dokonano zgłoszenia nadużycia, przedstawienie swojego stanowiska w sprawie;
 - 4) Dyrektor Szpitala wskazuje podmioty zobowiązane do podjęcia działań naprawczych, które mają na celu zapobieżenie podobnym zdarzeniom w przyszłości;
 - 5) jeśli zostanie ustalone, że badane zdarzenie stanowi działanie korupcyjne lub inne nadużycie ścigane z mocy prawa, Dyrektor lub osoba przez niego wskazana zawiadomi o zdarzeniu uprawnione organy ścigania.

§ 15

1. Dyrektor, jako osoba odpowiedzialna za Politykę i kreująca politykę zatrudnienia, nie może zwolnić, zdegradować, zawiesić, szykanować ani w żaden inny sposób dyskryminować pracownika w związku z działaniami w zakresie przekazywania zgłoszeń, o wykrytych lub domniemyanych nadużyciach, o których mowa w niniejszej Polityce.
2. Szpital zapewnia pracownikowi, którego dotyczą zarzuty nadużycia, możliwość przedstawienia swojego stanowiska.

§ 16

1. Wyniki prac Działu Audytu, Kontroli Zarządczej i Wewnętrznej, dotyczące stwierdzonego nadużycia są kierowane do Dyrektora Szpitala.
2. Na podstawie rekomendacji Działu Audytu, Kontroli Zarządczej i Wewnętrznej, podejmowane są dalsze kroki w stosunku do pracownika lub

podmiotu współpracującego, którego dochodzenie dotyczyło.

3. Ewentualną decyzję o zwolnieniu pracownika lub zaprzestaniu współpracy z podmiotem współpracującym podejmuje Dyrektor.
4. W sytuacji, kiedy nadużycia naraziły Szpital na straty finansowe, sprawa taka kierowana jest na drogę sądową. Zawiadamiane mogą być także organy ścigania. Wobec pracownika lub podmiotu, któremu udowodniono działania na niekorzyść Szpitala, mogą być również wyciągnięte konsekwencje finansowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 17

1. Postanowienia Polityki nie naruszają przepisów aktów ogólnie obowiązujących.
2. Każdy przypadek niestosowania się do treści Polityki będzie rozpatrywany oddzielnie i może pociągnąć za sobą konsekwencje służbowe.
3. Pracownicy Szpitala zobowiązani są do złożenia oświadczenia na piśmie o zapoznaniu się z treścią i przestrzeganiu przepisów Polityki.
4. Wzór oświadczenia pracownika stanowi załącznik nr 1 do Polityki.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5
Im. św. Barbary w Sosnowcu

Krzysztof Bestwin

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA
o zapoznaniu się z Polityką antykorupcyjną

Ja, niżej podpisana/-y

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
nazwa komórki organizacyjnej

w związku z zatrudnieniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 im. Św. Barbary, oświadczam, że zapoznałam/-em się z „Polityką antykorupcyjną” oraz zobowiązuję się do jej przestrzegania.

Przyjmuję do wiadomości, że nieprzestrzeganie zasad zawartych w Polityce antykorupcyjnej stanowi naruszenie obowiązków pracowniczych i może spowodować pociągnięcie do odpowiedzialności pracowniczej wynikającej z Regulaminu Pracy oraz odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

.....
data i czytelny podpis pracownika