

**ZARZĄDZENIE NR 41/2024**  
**DYREKTORA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO**  
**ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIEGO**  
**SZPITALA ZESPOLONEGO IM. JĘDRZEJA**  
**ŚNIADECKIEGO W BIAŁYMSTOKU**

z dnia 31.07.2024 r.

**w sprawie zasad refundacji kosztów zakupu okularów  
oraz szkieł kontaktowych korygujących wzrok**

Na podstawie § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. 1998.148.973) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

Pracownik Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku może ubiegać się o refundację kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, przeznaczonych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego, zwaną dalej „refundacją kosztów”, w kwocie poniesionych wydatków, jednak nie większej niż 500,00 zł (słownie: pięćset złotych), jeżeli:

- 1) wykonuje pracę na stanowisku pracy wyposażonym w monitor ekranowy i użytkuje w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy;
- 2) w wyniku przeprowadzonych badań lekarskich z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej, zwanych dalej „badaniami”, lekarz medycyny pracy stwierdził, na podstawie badań okulistycznych, potrzebę stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

**§ 2.**

1. Pracownik może ubiegać się o refundację kosztów nie częściej niż raz na trzy lata, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy u pracownika nastąpi zmiana widzenia w stosunku do poprzedniego badania, potwierdzoną przez lekarza medycyny pracy, której skutkiem jest konieczność zmiany okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok,

pracownik może ubiegać się o kolejną refundację kosztów, w terminie wcześniejszym niż określony w ust. 1.

### § 3.

1. Podstawą refundacji kosztów są następujące dokumenty:
  - 1) wniosek pracownika o refundację kosztów (wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do Zarządzenia);
  - 2) oryginał imiennej faktury VAT lub rachunku imiennego za zakupione okulary lub szkła kontaktowe korygujące wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Na fakturze musi być zawarta informacja, że są to okulary lub szkła korygujące wzrok do pracy przy monitorze ekranowym.
2. Pracownik składa dokumenty, o których mowa w ust. 1, pracownikowi do spraw BHP.

### § 4.

Dokumenty, o których mowa w § 3 ust. 1, pracownik do spraw BHP niezwłocznie przekazuje do komórki właściwej do spraw finansowych, w celu realizacji wypłaty kwoty refundacji kosztów.

### § 5.

W przypadku gdy kwota na przedstawionym przez pracownika dokumencie, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, jest niższa od ustalonej w § 1 kwoty refundacji kosztów, pracownikowi przysługuje refundacja kosztów do wysokości kwoty wskazanej na dokumencie, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2.

### § 6.

Traci moc zarządzenie Nr 36/02 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. J. Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 01 maja 2002 r. w sprawie zasad

zapewnienia okularów korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach w obszarach w monitory ekranowe

**DYREKTOR SZPITALA**

dr n. med. Cecylja Jermolowa Nowicka

Załącznik do zarządzenia Nr ....  
Dyrektora Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
im. J. Śniadeckiego w Białymstoku  
z dnia ..... 31.07..... 2024 r.

## WZÓR

### CZĘŚĆ A (wypełnia wnioskodawca)

.....  
*Imię i nazwisko pracownika*

.....  
*stanowisko*

.....  
*Nazwa komórki organizacyjnej*

### WNIOSEK

I. Zwracam się z wnioskiem o refundację kosztów poniesionych w związku z zakupem okularów\*/szkieł kontaktowych\* korygujących wzrok, przeznaczonych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Oświadczam, że pracuję przy monitorze ekranowym co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

II. W załączeniu oryginał imiennej faktury VAT\*/rachunku imiennego\* za zakupione okulary\*/szkła kontaktowe\* korygujące wzrok.

.....  
*data i podpis pracownika*

Potwierdzam wyżej wymieniony czas pracy przy monitorze ekranowym.

.....  
*Data, podpis i pieczęćka bezpośredniego przełożonego*

### CZĘŚĆ B (wypełnia pracownik służby BHP)

W orzeczeniu lekarskim, lekarz medycyny pracy stwierdził na podstawie przeprowadzonych badań profilaktycznych potrzebę stosowania okularów\*/szkieł kontaktowych\*/korygujących wzrok lub konieczność wymiany okularów\* podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Pracownik spełnia warunki refundacji kosztów.

.....  
*Data, podpis i pieczęćka pracownika służby BHP*

\*Niepotrzebne skreślić