

**Umowa nr
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w Pracowni Endoskopowej
w SPZZOZ w Lipsku**

zawarta w Lipsku dnia pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku z siedzibą przy ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2, Lipsko (27-300), wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000061462, REGON: 670997773, NIP: 8111521798, reprezentowanym przez Marię Chmielnicką – Dyrektora, zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia”

a

.....
.....
zwaną w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”.

Na podstawie art. 26 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, strony zawierają umowę następującej treści:

§1

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę pacjentom ambulatoryjnym i szpitalnym w Pracowni Endoskopowej w SPZZOZ w Lipsku.

§ 2

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w Pracowni Endoskopowej w SPZZOZ w Lipsku przy ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2.
2. Przyjmujący Zamówienie wykonywać będzie usługi w dniachw wymiarzetygodniowo/miesięcznie zgodnie w harmonogramem miesięcznym.
3. Miesięczny harmonogram wykonywania usług wynikających z niniejszej umowy ustala Udzielający Zamówienia lub osoba przez niego upoważniona w uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie, najpóźniej do ostatniego dnia poprzedniego miesiąca.
4. W zakresie ustalania harmonogramu świadczenia usług medycznych Udzielającego Zamówienia reprezentuje Pielęgniarka koordynująca pracę Pracowni Endoskopowej.
5. Zmiana rozkładu czasu wykonywania świadczeń nie stanowi zmiany umowy.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług osobiście, z zawodową starannością i zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej i roboczej, spełniającej wymogi Polskich Norm oraz pokrywania kosztów utrzymania jej w należytym stanie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do podnoszenia kwalifikacji i samokształcenia, udziału w organizowanych przez upoważnione podmioty kursach i szkoleniach na koszt własny, a Udzielający Zamówienia zobowiązany jest mu to umożliwić.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przed podpisaniem niniejszej umowy zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych, sposobem zgłaszania się i rejestracji pacjentów oraz wszelkimi przepisami i regulaminami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest stosować się do poleceń i wskazówek, co do sposobu wykonywania przedmiotu umowy, przekazanych mu przez osoby działające w imieniu Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia na każde jego żądanie w terminie przez niego określonym.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającemu Zamówienia.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej z należytą starannością zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienia. Dokumentacja medyczna przechowywana jest przez Udzielającego Zamówienia.
9. Przyjmujący Zamówienie przestrzega przepisy prawa w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej oraz w zakresie udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych mu świadczeniach opieki zdrowotnej.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów uwzględniających prawa i obowiązki pacjenta

§4

Do Przyjmującego Zamówienie w szczególności należy:

1. Asystowanie lekarzowi podczas wykonywania procedur z zakresu endoskopii.
2. Wykonywanie zleceń lekarskich w sposób należyty i we właściwym czasie wg obowiązujących zasad oraz ich autoryzacja.
3. Czuwanie nad bezpieczeństwem pacjenta w trakcie wykonywanych procedur endoskopowych.
4. Prowadzenie obowiązującej w pracowni endoskopowej dokumentacji medycznej.
5. Przeprowadzanie mycia i dezynfekcji sprzętu zgodnie z obowiązującymi instrukcjami i wymogami producentów.
6. Prowadzenie rejestru dezynfekcji endoskopów zgodnie z obowiązującymi procedurami.
7. Właściwe przygotowanie materiału histopatologicznego do wysyłki, oraz prowadzenie rejestru badań histopatologicznych.
8. Informowanie pacjentów o sposobie postępowania przed i po badaniu endoskopowym – edukacja.
9. Dbanie o porządek w Pracowni Endoskopowej oraz pozostawianie swojego stanowiska pracy w należytych porządku zgodnie z obowiązującymi procedurami.
10. Pielęgniarka obowiązki wykonuje zgodnie z przepisami o zawodzie pielęgniarki, obowiązującymi standardami, zapewniając opiekę pielęgniarską nad powierzonym pacjentem.
11. Pielęgniarka zobowiązana jest do informowania pacjenta o:
 - a) prawach pacjenta i przestrzeganiu ich,
 - b) sposobie przygotowania i zachowania się pacjenta podczas wykonywanych zabiegów endoskopowych.
12. Przestrzeganie procedur i standardów postępowania obowiązujących w szpitalu.
13. Rzetelne wykonywanie świadczeń medycznych wykorzystując przy tym posiadaną aktualną wiedzę i umiejętności w tym zakresie.
14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego zgłaszania stwierdzonych usterek w sprzęcie i wyposażeniu.

§ 5

1. W przypadku wystąpienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie osobiste udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych umową Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym fakcie telefonicznie lub e-mailowo pielęgniarkę koordynującą, wskazując jednocześnie przewidywany okres jej trwania.
2. Za przerwy w świadczeniu usług Przyjmujący Zamówienie nie będzie otrzymywał wynagrodzenia.

§ 6

1. Do celów wykonywania niniejszej umowy Udzielający Zamówienia w celu wykonywania jej postanowień, udostępni Przyjmującemu Zamówienie posiadaną aparaturę, sprzęt medyczny, a także inne środki niezbędne do wykonywania zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia zapewnia ogólną organizację wykonywania świadczeń, w tym sterylizację sprzętu i materiałów medycznych, wywóz nieczystości i odpadów medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się na własny koszt dbać o należyty stan techniczny aparatury i sprzętu, zapewnić pełną sprawność aparatury i sprzętu niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w tym w szczególności zapewnić serwis i okresowe przeglądy zgodnie z instrukcją ich obsługi i obowiązującymi w tym zakresie

przepisami, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o powierzony mu sprzęt i aparaturę medyczną.

4. Za szkody w mieniu Udzielającego Zamówienia powstałe z winy Przyjmującego Zamówienie, odpowiedzialność ponosi Przyjmujący Zamówienie na zasadach ogólnych w pełnej wysokości.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez upoważnionych pracowników Udzielającego Zamówienia, w szczególności co do:
 - 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - 2) zakresu wykonywanych świadczeń,
 - 3) gospodarowania użytym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 4) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia,
 - 5) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej,
 - 6) przestrzegania przepisów bhp i p.poż. i innych wynikających z obowiązujących przepisów prawa, regulaminów i zarządzeń Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu będzie ponosił pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.

§ 8

1. Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokościzł brutto za każdą godzinę świadczenia usług.
2. Przyjmujący Zamówienie przedstawi Udzielającemu Zamówienia fakturę/rachunek do 10 dnia następnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu, w którym wykonał zamówienie wraz z załącznikiem określającym zestawienie godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, zatwierdzonym przez osobę nadzorującą pracę Pracowni Endoskopowej.
3. Udzielający zamówienia będzie wypłacał należność za zrealizowane świadczenia na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie, w terminie do 15 dnia następnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu, w którym wykonał zamówienie.
4. W przypadku nieterminowego złożenia lub stwierdzenia błędów formalnych lub rachunkowych w złożonej fakturze/rachunku przez udzielającego zamówienie, termin płatności ulega przesunięciu o okres czasu odpowiadający terminowi poprawienia przedstawionych dokumentów.
5. *Udzielający zamówienia będzie dokonywał z kwoty brutto potrąceń i rozliczeń składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i zaliczki na podatek dochodowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.¹*
6. *Przyjmujący zamówienie samodzielnie we własnym zakresie dokonuje wpłat i rozliczeń składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i zaliczki na podatek dochodowy, zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie.²*

§ 9

1. W przypadku nieuznania za prawidłowe wykonanych świadczeń w trakcie miesięcznej weryfikacji lub w trakcie przeprowadzonej kontroli przez NFZ lub Udzielającego Zamówienia, wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie ulega odpowiedniemu obniżeniu, a Udzielający Zamówienia może żądać wystawienia faktury korygującej lub rozliczyć wskazaną różnicę w przyszłości.
2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do wglądu i kontroli zweryfikowanych raportów statystycznych lub protokołów kontroli w tym zakresie.

¹ Postanowienie będzie wprowadzone do umów zlecenie.

² Postanowienie będzie wprowadzone do umów kontraktowych.

3. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia powstałe z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności wynikających z:
- 1) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
 - 2) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 10

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia do dnia.....

§ 11

Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
- 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
- 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 12

Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu uzgodnionego przez strony.

§ 13

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych o Udzielającym zamówienia w czasie wykonywania umowy, nie podanych do publicznej wiadomości.
2. W przypadku naruszenia postanowień ust.1 Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.
3. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu zamówienia wszelką dokumentację i materiały, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawa o działalności leczniczej oraz inne przepisy prawa pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.

§ 15

Przyjmującemu zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 16

Na podstawie art. art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (RODO), Szpital informuje, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych Zleceniobiorcy jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku, ul. Śniadeckiego 2, kod pocztowy 27-300, adres e-mail: sekretariat@szpitallipsko.pl, tel. (+48) 48 378 36 00,
- 2) Inspektorem ochrony danych w Szpitalu jest Mateusz Kaproń, adres ul. Śniadeckiego 2, 27-300 Lipsko adres e-mail iod@szpitallipsko.pl,
- 3) Zleceniobiorca posiada prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania/ prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga złożenia w formie pisemnej na adres Szpitala,

- 4) Zleceniobiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli zdaniem Zleceniobiorcy, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO,
- 5) dane osobowe Zleceniobiorcy będą przetwarzane dla zawarcia i prawidłowej realizacji niniejszej umowy, dla celów podatkowych, a także mogą być przetwarzane dla dochodzenia roszczeń wynikających z przepisów prawa cywilnego,
- 6) podanie przez Zleceniobiorcę danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy,
- 7) dane osobowe Zleceniobiorcy przetwarzane będą w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania niniejszej umowy), art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego, który ciąży na Szpitalu, w tym wypełnienia obowiązku archiwizacyjnego) oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO (przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń) na podstawie dobrowolnej zgody Zleceniobiorcy,
- 8) odbiorcami danych osobowych Zleceniobiorcy będą podmioty, wobec których istnieje obowiązek przekazywania tych danych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, a także podmioty świadczące na rzecz Szpitala usługi prawne, księgowo, pocztowe,
- 9) dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania Umowy oraz przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji księgowej lub podatkowej lub przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa,
- 10) Szpital nie zamierza przekazywać danych Zleceniobiorcy do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych,
- 11) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane na podstawie art. 7 ust. 1 RODO Zleceniobiorca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Szpital danych osobowych w celu zawarcia i realizacji niniejszej umowy.

§ 17

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Udzielającego Zamówienia, jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Udzielający Zamówienia

Nr.....

z dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UMOWĄ
za miesiąc.....202.....r.

| Dzień miesiąca | Godziny od.....do..... | Liczba godzin | Podpis | Uwagi |
|----------------|------------------------|---------------|--------|-------|
| 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 | | | | |
| Liczba godzin | | | | |

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Data i podpis osoby potwierdzającej
udzielanie świadczeń zdrowotnych)

