

**Projekt umowy  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/położną pacjentom leczonym  
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/położną pacjentom .....

**§ 2**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w .....w SPZZOZ w Lipsku przy ul. Jędrzeja Śniadeckiego 2.
2. Przyjmujący Zamówienie wykonywać będzie usługi w terminach określonych harmonogramem (grafikiem dyżurów).
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/Położna Oddziałowa/koordynująca pracę Oddziału .....

**§ 3**

1. Świadczenia wykonywane będą na terenie Udzielającego Zamówienia w miejscach przez niego wskazanych przez osoby do tego uprawnione.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do świadczenia usług w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia i wyznaczonym przez niego harmonogramem miesięcznym, stanowiącym integralną część umowy.
3. Zmiana rozkładu czasu wykonywania świadczeń nie stanowi zmiany umowy.

**§ 4**

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, zapisami kontraktu z NFZ, 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 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.
8. 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.

#### §5

Do Przyjmującego Zamówienie w szczególności należy:

- 1) Realizacja kompleksowej opieki pielęgniarskiej/położniczej wynikającej ze standardów SPZZOZ w Lipsku.
- 2) W realizacji zadań współpraca z lekarzem w zakresie prawidłowego wykonywania funkcji diagnostyczno-leczniczych oraz z innymi jednostkami organizacyjnymi celem zapewnienia optymalnych warunków do kompleksowej opieki.
- 3) Dobieranie sposób realizacji zadań do powstałej sytuacji.
- 4) Wykonywanie według zasad we właściwym czasie zaleceń lekarskich oraz potwierdzenie ich wykonywania w dokumentacji.
- 5) Przekazywanie wyników z obserwacji chorego współpracownikom.
- 6) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorowej oraz sprawozdawczości, w tym z zakresu jakości.
- 7) Przestrzeganie procedur i standardów postępowania obowiązujących w szpitalu.
- 8) Rzetelne wykonywanie świadczeń medycznych wykorzystując przy tym posiadaną aktualną wiedzę i umiejętności w tym zakresie.

#### § 6

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/położną oddziałową/koordynującą, wskazując jednocześnie przewidywany okres jej trwania.
2. Za przerwy w świadczeniu usług Przyjmujący Zamówienie nie będzie otrzymywał wynagrodzenia.

#### § 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania:
  - 1) przepisów uwzględniających prawa i obowiązki pacjenta,
  - 2) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienia oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego,
  - 3) procedur postępowania ustalonych przez Udzielającego Zamówienia oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - 1) dbania o pozytywny wizerunek Udzielającego Zamówienia,
  - 2) znajomości i przestrzegania praw pacjenta oraz zasad etyki zawodowej i misji Szpitala,
  - 3) niezwłocznego zgłaszania stwierdzonych usterek w sprzęcie i wyposażeniu.

#### § 8

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.

## § 9

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 Dyrektorem Oddziału NFZ.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu będzie ponosił pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.

## § 10

1. Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości .....zł 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 Oddziału.
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.<sup>1</sup>
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.<sup>2</sup>

## § 11

1. W przypadku nieuznania za prawidłowe wykonanych świadczeń w trakcie miesięcznej weryfikacji lub w trakcie przeprowadzonej kontroli przez NFZ lub Udzielającego Zamówienia, wynagrodzenie

<sup>1</sup> Postanowienie będzie wprowadzone do umów zlecenie.

<sup>2</sup> Postanowienie będzie wprowadzone do umów kontraktowych.

- 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.
  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.

#### § 12

1. Za każdy stwierdzony i udowodniony przypadek naruszenia obowiązków objętych niniejszą umową z winy Przyjmującego Zamówienie, Udzielającemu Zamówienia przysługuje uprawnienie do naliczenia Przyjmującemu Zamówienie kary umownej w wysokości 150,00 zł brutto. W przypadku wystawienia przez Udzielającego Zamówienia noty obciążeniowej z tytułu kar umownych, Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie należności wynikających z jego rachunków/faktur.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość wskazanych powyżej kar umownych na zasadach ogólnych.

#### § 13

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

#### § 14

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.

#### § 15

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

#### § 16

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych, pozyskanych w związku z umową.
2. Naruszenie w/w obowiązków spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie za wyrządzone szkody Udzielającemu Zamówienia wg zasad określonych w Kodeksie Cywilnym.

#### § 17

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

#### § 18

1. Udzielający zamówienia oświadcza, że w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych jest administratorem danych osobowych pacjentów.
2. Udzielający zamówienia w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów.
3. Przyjmujący Zamówienie może przetwarzać dane osobowe, wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie oraz zobowiązuje się do spełnienia warunków, o których mowa w RODO i ustawie o ochronie danych osobowych.

#### § 19

1. Ewentualne sprawy sporne wynikłe na tle wykonywania niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienie.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz pozostałe przepisy prawa.

**§ 20**

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o zawodzie pielęgniarek i położnych.

**§ 21**

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

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienia**





.....  
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)



