

WZÓR UMOWY

Umowa Nr

O ŚWIADCZENIE USŁUG

zawarta w dniu r. w Lubartowie, zwana dalej „umową”
pomędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Lubartowie z siedzibą: 21-100 Lubartów ul. Cicha 14 wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 0000098568, wpisanym do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego pod numerem 000000002947, REGON 431219957, NIP 714-163-28-75 reprezentowanym przez **Dyrektora – Mirosława Makarewicza**, zwanym w dalszej części umowy „**Zlecniodawcą**”

a
Panem/Panią PESEL zam.
..... posiadającą/ym prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa
Nr

zwanym/ną dalej „**Zlecnio biorcą**”,

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”

Wskutek rozstrzygnięcia zapytania ofertowego nr ZP/10/2022 o udzielenie zamówienia na świadczenie usług w zakresie „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki pielęgniarstwa w ramach dyżuru w godzinach od 07:00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziale Chorób Płuc, Oddziale Pediatrycznym, w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, w zakresie sprawowania opieki pielęgniarstwa w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w godzinach od 07:25 do 15.00 w Poradni Chorób Płuc w ramach Pracowni Spirometrycznej, oraz w zakresie sprawowania opieki pielęgniarstwa w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku z siedzibą przy ul. 1 Maja 3, 21-150 Kock w dni robocze (tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i świąt) w godzinach od 7.25 do 18:00 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie” na podstawie art. 26 ust. 1 i 4a ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), zgodnie z protokołem komisji nr ZP/P-10/2022 z dnia2022 r. oraz na podstawie następujących przepisów:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.),
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.)
3. Ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 551 z późn. zm.)
4. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.),
5. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2022 r. poz. 1360 z późn. zm.),
6. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego

- ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866).*
7. *ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781),*
8. *innych przepisów znajdujących zastosowanie dla podmiotów działalności leczniczej.*

Strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy, obowiązki Zleceniobiorcy

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek świadczenia usług zdrowotnych w ramach wykonywanego przez Zleceniobiorcę zawodu pielęgniarki, w zakresie: sprawowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentami hospitalizowanymi w Oddziale, w ramach dyżuru w godzinach od 07:00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego / *
w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w ramach dyżuru w godzinach od 07:00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego / *
w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w godzinach od 07:25 do 15.00 w Poradni Chorób Płuc w ramach Pracowni Spirometrycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie/*
w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku z siedzibą przy ul. 1 Maja 3, 21-150 Kock w dni robocze (tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i świąt) w godzinach od 7.25 do 18:00,*¹ zgodnie z obowiązującym standardem opieki.
2. Do obowiązków Zleceniobiorcy należy w szczególności wykonywanie obowiązków wskazanych w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy, a także:
 - 1) udział w komisjach i zespołach powołanych przez Zleceniodawcę.
 - 2) udział w szkoleniach, w tym dotyczących realizacji przedmiotu umowy organizowanych przez Zleceniodawcę, w szczególności w zakresie zasad rozliczania i dokumentowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz uczestniczenie w planowanych szkoleniach organizacyjnych, bhp i przeciwpożarowych, organizowanych przez Zleceniodawcę.
 - 3) Zachowanie w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
 - 4) Przestrzeganie zasady podmiotowości oraz rygorystycznego przestrzegania Praw Pacjenta, a w szczególności:
 - a) poszanowanie godności osobistej pacjenta,
 - b) udzielanie świadczeń bez zwłoki,
 - c) wykonywanie czynności zawodowych w warunkach intymności,
 - 5) Dokumentowanie i autoryzowanie wpisów dotyczących: przebiegu pielęgnowania, wykonywania zabiegów, podawania leków, wyników pomiarów i obserwacji, raportów zgodnie zobowiązującymi aktami prawnymi oraz dokumentacją obowiązującą u Zleceniodawcy.

¹ *niepotrzebne usunąć lub skreślić

- 6) Czuwanie nad bezpieczeństwem chorych i innych osób przebywających na terenie Zleceniodawcy.
 - 7) Zapobieganie zakażeniom, mycie, dezynfekcja sprzętu i powierzchni.
 - 8) Zabezpieczenie oraz właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych oraz używanie ich w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
 - 9) Utrzymanie w należytym stanie oraz sprawności technicznej powierzonego sprzętu oraz aparatury niezbędnej do wykonywania zabiegów leczniczych, pielęgnacyjnych oraz udzielania pierwszej pomocy.
3. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Zleceniodawcy, a w szczególności Oddział/ **Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna/ Poradnia Chorób Płuc** ^{*2}. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.
4. Zleceniobiorca uprawniony jest do :
- 1) Wyboru sposobu wykonywania zabiegów, do których został profesjonalnie przygotowany w trakcie kształcenia zawodowego i doskonalenia podyplomowego.
 - 2) Przygotowywania pacjentów do zabiegów diagnostycznych i leczniczych zgodnie ze standardami i procedurami przyjętymi w oddziale oraz udzielania wskázówek odnośnie zachowań w czasie i po zabiegu.
 - 3) Informowania o przepisach wewnętrznych i procedurach obowiązujących u Zleceniodawcy dotyczących pacjentów i osób odwiedzających oraz egzekwowania ich przestrzegania.
 - 4) Samodzielnego, bez zlecenia lekarskiego:
 - a) wykonania badania fizykalnego,
 - b) stosowania produktów leczniczych oraz środków pomocniczych zawartych w załącznikach 3 i 4 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo połączną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
 - c) pobierania materiałów do celów diagnostycznych zgodnie z załącznikiem nr 6 powyższego Rozporządzenia.
 - 5) Korzystania z dokumentacji lekarskiej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy i planu opieki.
 - 6) Zgłaszania swoich uwag, spostrzeżeń i wniosków dotyczących stanu pacjentów oraz postępowania w czasie raportów lekarsko – pielęgniarских.
 - 7) Przydzielania zadań i nadzorowania pracy personelu pomocniczego w czasie dyżurów popołudniowych i nocnych.
 - 8) Doradztwa i proponowania zmian dotyczących usprawniania opieki nad pacjentami.
 - 9) Zgłaszania uwag na temat wyposażenia stanowisk pracy, mających wpływ na organizację oraz stan sanitarno- higieniczny oddziału.

^{2*} niepotrzebne usunąć lub skreślić

- 10) Korzystania z uprawnień wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i o samorządzie pielęgniarek i położnych.
- 11) Korzystania z konsultacji lub pomocy osób kompetentnych w sytuacjach, kiedy zadania przekraczają wiedzę i umiejętności zawodowe.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług zdrowotnych według harmonogramu ustalonego ze Zleceniodawcą, przy czym Zleceniobiorca gwarantuje gotowość do świadczenia usług w wymiarze minimum.....dyżury miesięcznie.
6. W celu prawidłowej realizacji umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do współdziałania z innymi osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych u Zleceniodawcy, na zasadach określonych w dokumentach wewnętrznych obowiązujących u Zleceniodawcy, w sposób umożliwiający zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami wynikającymi z umów zawartych przez Zleceniodawcę z płatnikami systemowymi oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tych umów.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednie wykształcenie, kwalifikacje i umiejętności do wykonania przedmiotu umowy, spełnia wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz, że jego stan zdrowia umożliwia wykonywanie przedmiotu umowy.

§ 2

Realizacja umowy

1. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez Zleceniobiorcę osobiście.
2. W przypadku okresowego i przemijającego braku możliwości udzielania świadczeń Zleceniobiorca zobowiązany jest, do powiadomienia Zleceniodawcy, o nieobecności z wyprzedzeniem nie mniejszym niż 3 dni robocze. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji losowych, których Zleceniobiorca nie mógł przewidzieć ani im zapobiec.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do realizacji przedmiotu umowy przy wykorzystaniu pomieszczeń i wyposażenia, środków transportu i łączności, materiałów i sprzętu biurowego, aparatury i sprzętu medycznego będących w dyspozycji Zleceniodawcy oraz leków, materiałów medycznych i opatrunkowych nabytych w tym celu przez Zleceniodawcę.
4. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zapewnia:
 - 1) odzież roboczą i ochronną zgodną z wymogami Zleceniodawcy,
 - 2) wymagane przepisami szkolenia z zakresu bhp,
 - 3) wymagane przepisami badania profilaktyczne i sanitarno-epidemiologiczne.

§ 3

Zasady świadczenia usług zdrowotnych

1. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom Zleceniodawcy określają wewnętrzne zarządzenia obowiązujące u Zleceniodawcy, Regulamin organizacyjny oraz inne przepisy wewnętrzne.
2. Do obowiązków ogólnych Zleceniobiorcy należy również:
 - 1) przestrzeganie Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, a w szczególności:
 - ✓ zachowanie życzliwego stosunku wobec pacjentów,
 - ✓ zachowanie życzliwego stosunku wobec współpracującego personelu,
 - ✓ zachowanie tajemnicy zawodowej,
 - 2) dbanie o udostępnione przez Zleceniodawcę pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną,

- 3) podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
- 4) przestrzeganie Kodeksu Etyki obowiązującego u Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca odpowiada za wykonywanie świadczeń zdrowotnych przed Zleceniodawcą.
4. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad świadczeniem usług zdrowotnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej sprawuje w imieniu Zleceniodawcy Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału/ Pielęgniarka koordynująca w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Koordynator AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej/ Pielęgniarka koordynująca w Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie^{*3}
5. Udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale/ **Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej/ Poradni Chorób Płuc** ^{*4} w zakresie zadań będących przedmiotem niniejszej umowy organizuje Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału/ Pielęgniarka koordynująca w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Koordynator AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej/ Pielęgniarka koordynująca w Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie^{*5}, która sprawuje równocześnie pełną kontrolę nad prawidłowym wdrożeniem ustalonych zasad organizacyjnych.
6. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zawiadomienia Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału...../ Pielęgniarki koordynującej w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Koordynatora AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej/ Pielęgniarki koordynującej w Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie^{*6}, o wszystkich ważnych wydarzeniach, występujących nieprawidłowościach, jak również o każdym przypadku nagłej śmierci pacjenta.
7. Strony umowy do 20 dnia każdego miesiąca uzgadniają harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych, na miesiąc następny, podlegający zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę, reprezentowanego przez Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału/ Pielęgniarkę koordynującą w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Koordynatora AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej/ Pielęgniarkę koordynującą w Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie^{*7},
8. Nie dopuszcza się możliwości ciągłego udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze przekraczającym normy określone przez obowiązujące przepisy prawa, z wyjątkiem sytuacji kwalifikowanych jako wynikające z nadzwyczajnych potrzeb Zleceniodawcy.
9. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszej umowy zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności:
 - 1) zasadami wiedzy medycznej i praktyki zawodowej przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów do zachowania w tajemnicy spraw związanych z udzielanymi im w ramach niniejszej umowy świadczeniami zdrowotnymi,

³ niepotrzebne usunąć lub skreślić

⁴ niepotrzebne usunąć lub skreślić

⁵ niepotrzebne usunąć lub skreślić

⁶ niepotrzebne usunąć lub skreślić

⁷ niepotrzebne usunąć lub skreślić

- 2) poszanowaniem godności pacjenta, według ogólnie przyjętych zasad kultury osobistej, szczególnie dbając o wizerunek Zleceniodawcy,
- 3) przestrzeganiem przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
- 4) obowiązkami określonymi w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich informacji.
- 5) Systematycznego doskonalenia kwalifikacji zawodowych i jakości świadczonej opieki.
- 6) Przestrzegania dyscypliny pracy, przepisów BHP, p/poż, sanitarnych, zarządzeń, procedur oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u Zleceniodawcy.
- 7) Dbania o dobro Zleceniodawcy, przestrzegania zasad współzycia społecznego oraz zachowywania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Zleceniodawcę na szkodę.
- 8) Znajomości dokumentów Systemu Zarządzania Jakością: ISO, i innych obowiązujących w związku z wykonywaniem czynności w ramach niniejszej umowy.
- 9) Realizacji zadań w oparciu o wymagania wynikające z Systemu Zarządzania Jakością: ISO, i innych obowiązujących.
- 10) Wykonywania innych czynności na potrzeby Zleceniodawcy.
10. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie przedmiotu niniejszej umowy może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
 - 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
 - 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
 - 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
 - 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
 - 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.
11. Zleceniobiorca oświadcza, że nie ciąży na nim, wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie jest mu wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu jakiekolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu wykonywanie niniejszej umowy teraz i w przyszłości.
12. Zleceniobiorca ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz obowiązującymi przepisami.
13. Ewentualne inne umowy zawarte przez Zleceniobiorcę z osobami trzecimi nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
14. Zleceniobiorca zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, procedur, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Zleceniodawcę.
15. Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych określa Regulamin organizacyjny obowiązujący u Zleceniodawcy. Zleceniobiorca oświadcza, iż zapoznał się ze wskazanym powyżej Regulaminem.
16. Zleceniobiorca nie może w trakcie wykonywania niniejszej umowy na terenie Zleceniodawcy świadczyć usług zdrowotnych osobom, nie będącym pacjentami

Zleceniodawcy

17. Zleceniobiorca nie ma prawa pobierania dla siebie żadnych opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej umowy. Stwierdzenie takiego faktu skutkuje natychmiastowym rozwiązaniem niniejszej umowy.
18. Zleceniobiorca zobowiązuje się do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję.
19. Z uwagi na charakter czynności będących przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie ustalenia między Stronami i sposób realizacji umowy Strony oświadczają dla uniknięcia wszelkich wątpliwości, że Zleceniobiorca nie jest zobowiązany do wykonywania na rzecz i pod kierownictwem Zleceniodawcy pracy w rozumieniu kodeksu pracy, nie jest zobowiązany do podporządkowania organizacyjnego i służbowego Zleceniodawcy, w tym wykonywania jego poleceń, wobec czego nie przysługują mu roszczenia przewidziane w kodeksie pracy, w tym w szczególności świadczenia za pracę w porze nocnej, w niedzielę i święta czy świadczenia za pracę w godzinach nadliczbowych.
20. Zleceniobiorca zobowiązany jest dochowywać obowiązku, o którym mowa w § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2022 r. poz. 1028 z późn. zm.), wobec czego Zleceniobiorca załącza oświadczenie, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszej umowy dotyczące wypełnienia obowiązku szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 oraz zobowiązuje się niezwłocznie informować Zleceniodawcę o każdej zmianie okoliczności wskazanych w oświadczeniu.

§ 4

Prowadzenie dokumentacji medycznej

1. Zleceniobiorca ma obowiązek prawidłowego, rzetelnego i starannego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej. Dokumentacja medyczna prowadzona przez Zleceniobiorcę musi być prowadzona chronologicznie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020 poz. 666) oraz zgodnie z obowiązującymi u Zleceniodawcy zasadami i wzorami oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej musi być dokonywane w sposób czytelny ze wskazaniem diagnoz, zaleceń i zleconych terapii oraz zdarzeń ekonomicznych związanych z wykonaniem świadczeń tj. wykonanych badań diagnostycznych i procedur medycznych z uwzględnieniem wskazania sprzętu medycznego użytego w czasie udzielania świadczeń.
3. Zleceniobiorca ma obowiązek przekazywać wypełnioną dokumentację medyczną w terminach określonych w wewnętrznych procedurach Zleceniodawcy. Zleceniobiorca oświadcza, że treść wewnętrznych procedur Zleceniodawcy jest mu znana i nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Obowiązek dokumentowania jest rozumiany również jako wprowadzanie danych zawartych w elektronicznych wzorcach dokumentacji medycznej zaimplementowanych w systemach informatycznych udostępnianych przez Zleceniodawcę oraz w systemach udostępnianych przez stronę trzecią w ramach zawartych umów ze Zleceniodawcą.

§ 5

Obowiązki Zleceniodawcy,

zasady udostępniania środków niezbędnych do realizacji umowy

1. Zleceniodawca jest zobowiązany do zapewnienia Zleceniobiorcy, w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe, sprzęt jednorazowego użytku, materiały medyczne w zakresie niezbędnym przy wykonywaniu świadczenia stanowiącego przedmiot niniejszej umowy. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo wglądu do ewidencji zużytych leków, sprzętu jednorazowego użytku i materiałów pomocniczych.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów leczonych przez Zleceniobiorcę z zachowaniem zasad dotyczących ochrony danych osobowych.
3. Zleceniodawca jest zobowiązany do nieodpłatnego zapewnienia Zleceniobiorcy pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, do udzielania, których Zleceniobiorca jest zobowiązany zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury, o której mowa w § 5, zobowiązuje się do używania jej zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.
5. Zleceniobiorca jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Zleceniodawcy o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej.
6. Zleceniodawca zobowiązuje się do utrzymania aparatury medycznej w należytym stanie technicznym, w szczególności poprzez zapewnienie regularnych, okresowych przeglądów technicznych. Ponadto Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do wykonywania przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Zleceniodawcy i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę, jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem.

§ 6

Prawo kontroli

1. Zleceniobiorca ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę, działającego przez Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału/ Pielęgniarkę koordynującą w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Koordynatora Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej/ Pielęgniarkę koordynującą w Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie^{*8}, lub inne osoby wyznaczone, której przedmiot dotyczyć może w szczególności:
 - 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich oceny merytorycznej,
 - 2) prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - 3) gospodarowania użyczonym sprzętem, aparaturą medyczną, środkami farmakologicznymi wykorzystywanymi w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Zleceniodawca jest zobowiązany do prowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywanie przez Zleceniobiorcę obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Niezależnie od obowiązku, o którym mowa w § 6 ust.1, Zleceniobiorca przyjmuje na siebie

⁸ niepotrzebne usunąć lub skreślić

obowiązek poddawania się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie, którego dotyczy niniejsza umowa, oraz przez inne uprawnione organy i osoby, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa, w zakresie objętym umową.

4. Zleceniodawca zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Zleceniobiorcy o planowanej bądź rozpoczętej kontroli, o której mowa w § 6 ust. 3 i dotyczącej zakresu przedmiotowej umowy, pod warunkiem, iż będzie posiadał taką wiedzę. Zleceniobiorca ma prawo aktywnego uczestnictwa w tej kontroli.
5. W przypadku stwierdzenia przez kontrolę Narodowego Funduszu Zdrowia lub inne organy i podmioty kontrolne uchybień, za które odpowiedzialność ponosi Zleceniobiorca i nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne organy i podmioty kontrolne jakiegokolwiek kary na Zleceniodawcę, Zleceniobiorca zapłaci na rzecz Zleceniodawcy kwotę stanowiącą równowartość tej kary w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty.

§ 7

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim.

Ubezpieczenie

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest przedstawić Zleceniodawcy polisę ubezpieczeniową, nie później niż w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy, nie zmniejszania kwoty gwarancyjnej ubezpieczenia i jego zakresu oraz przedłożenia potwierdzonej kopii nowej polisy ubezpieczenia na pozostały okres obowiązywania umowy, najpóźniej do ostatniego dnia ważności poprzedniej polisy.
4. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za wykorzystanie udostępnianych wyrobów medycznych, produktów leczniczych i sprzętu.
5. Zleceniodawca może nałożyć na Zleceniobiorcę karę umowną w wysokości 20% wynagrodzenia miesięcznego brutto należnego za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie, za każde zdarzenie będące podstawą do naliczenia kary umownej, w następujących przypadkach:
 - 1) udzielania świadczeń przez Zleceniobiorcę niezgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa i niniejszej umowie,
 - 2) obciążenia pacjentów kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - 3) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych,
 - 4) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym w systemie informatycznym,
 - 5) nierzetelnego wprowadzania danych w systemach informatycznych,
 - 6) niestosowania procedur lub standardów postępowania ustalonych przez Zleceniodawcę,
 - 7) udaremnienia lub utrudnianie kontroli Zleceniodawcy przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty,
 - 8) niewykonanie przez Zleceniobiorcę w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - 9) działania prowadzące do utraty wizerunku Zleceniodawcy.

6. Kary umowne, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez Zleceniodawcę.
7. Zleceniodawca ma prawo potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzeniem Zleceniobiorcy.
8. W przypadku poniesienia szkody przewyższającej wartość zastrzeżonych kar umownych oraz w innych przypadkach niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Zleceniodawca może dochodzić odszkodowania na zasadach wynikających z Kodeksu Cywilnego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
9. Zleceniobiorca zobowiązuje się także do zwrotu Zleceniodawcy równowartości kar finansowych zastosowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonywaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
10. Zleceniodawca ma obowiązek poinformowania Zleceniobiorcy o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.
11. Strony postanawiają, że Zleceniodawca ma prawo do potrącania kwot kar umownych, odszkodowań oraz kar finansowych zastosowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z bieżących należności (wynagrodzenia) Zleceniobiorcy.

§ 8

Tajemnica służbowa i zawodowa

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zachowania poufności w odniesieniu do wszelkich informacji jakie uzyska w toku realizacji umowy, w szczególności do zachowania tajemnicy zawodowej.
2. W przypadku naruszenia postanowień ust 1, Zleceniodawca może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach ogólnych, określonych w Kodeksie cywilnym.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. 2020 r. poz. 1913) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, zgodnie z wymogami obowiązującymi u Zleceniodawcy.

§ 9

Czas trwania umowy oraz nadzór nad realizacją umowy.

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia r. do dnia r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) wskutek wypowiedzenia przez Zleceniodawcę, z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia, w przypadkach określonych w ust. 4 niniejszego paragrafu.
 - 4) w każdym czasie w drodze porozumienia stron,
 - 5) wskutek wypowiedzenia przez Zleceniobiorcę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w następujących przypadkach:

- a) Zleceniodawca pozostaje w zwłoce w płatności wynagrodzenia, a zwłoka trwa dłużej niż 2 miesiące,
 - b) Zleceniodawca nie wypełnia obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
 - c) utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień do świadczenia usług objętych umową,
 - d) zmiany miejsca zamieszkania przez Zleceniobiorcę,
3. Wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym przez Zleceniodawcę jest możliwe w przypadku popełnienia przez Zleceniobiorcę przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem.
4. Zleceniodawca może wypowiedzieć umowę ze Zleceniobiorcą z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia, jeżeli Zleceniobiorca:
- a. zaprzestał świadczenia usług składających się na przedmiot umowy,
 - b. nie zapewnia ciągłości świadczeń,
 - c. rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w tym w szczególności:
 - ✓ uniemożliwia przeprowadzenie kontroli w tym przez Zleceniodawcę lub/i Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - ✓ nie usuwa uchybień stwierdzonych w wyniku kontroli,
 - ✓ narusza przepisy prawa, zarządzenia Narodowego Funduszu Zdrowia i regulacje Zleceniodawcy.
 - ✓ działa na szkodę Zleceniodawcy, w tym naruszając jego wizerunek
 - ✓ nie dochowuje obowiązku przestrzegania aktów wewnętrznych obowiązujących u Zleceniodawcy, w tym m.in. procedur, zarządzeń lub standardów postępowania ustalonych przez Zleceniodawcę.
 - d. ograniczył dostępność świadczeń, zawęził ich zakres lub świadczy je w nieodpowiedniej jakości;
 - e. utracił uprawnienia do wykonywania zawodu;
 - f. popełnił w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - g. nieprawidłowo rozliczył się z udzielanych świadczeń;
 - h. przerwał realizację świadczeń zdrowotnych uniemożliwiając wywiązywanie się przez Zleceniodawcę z terminowego i pełnego wykonywania zobowiązań wobec osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym;
 - i. nierzetelnie lub nieterminowo przekazywania przez Zleceniobiorcę dokumentacji medycznej i/lub zestawień i/lub wymaganych informacji, z przyczyn niezależnych od Zleceniodawcy;
 - j. powtarzających się uchybień skutkujących nieuznawaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń wykazywanych przez Zleceniobiorcę, z przyczyn niezależnych od Zleceniodawcy;
 - k. niedopełnienia obowiązków ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
 - l. rozwiązania umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia na świadczenia objęte niniejszą umową lub ich część lub zmianę wysokości ryczałtu lub zasad finansowania i kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
 - m. udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową po użyciu alkoholu lub pod wpływem innych środków psychoaktywnych
 - n. niedopełnienia przez Zleceniobiorcę obowiązków, o którym mowa w § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2022 r. poz. 1028z późn. zm.)
 - o. z innych ważnych powodów leżących po stronie Zleceniodawcy

5. Strony zgodnie postanawiają, że nie są odpowiedzialne za skutki wynikające z działania siły wyższej, tj. zdarzeń takich jak: pożar, powódź, atak terrorystyczny, klęski żywiołowe, pandemie, epidemie.
6. Strona, która nie może prawidłowo wykonywać umowy wskutek działania siły wyższej, jest obowiązana do bezzwłocznego poinformowania drugiej Strony o wystąpieniu działania siły wyższej w terminie 10 dni od wystąpienia tego zdarzenia, pod rygorem utraty uprawnienia do powoływania się na tę okoliczność.
7. Strona dotknięta działaniem siły wyższej zobowiązana jest do podjęcia wszelkich możliwych aktów staranności oraz wszelkich niezbędnych kroków w celu ograniczenia negatywnych skutków ich wystąpienia.
8. W przypadku zmian prawnych lub innych dotyczących treści umowy, których strony nie mogły przewidzieć w momencie podpisywania umowy, w tym przede wszystkim zmian warunków realizacji świadczeń wynikających z przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia, strony dopuszczają możliwość zmiany warunków niniejszej umowy na podstawie pisemnego aneksu.
9. Merytoryczny i organizacyjny nadzór nad realizacją umowy będzie sprawowany przez:
 - a. Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału...../ Pielęgniarkę koordynującą w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Koordynatora Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej/ Pielęgniarkę koordynującą w Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie⁹. Do obowiązków tej osoby będzie należało sprawdzenie co miesiąc wykonywania umowy i tym samym potwierdzanie merytoryczne świadczeń wykazanych w wystawianych przez Zleceniobiorcę rachunkach.
 - b. osoby wskazane przez Zleceniodawcę do wtórnej kontroli merytorycznej.

§ 10

Warunki finansowe

1. Za należyte wykonanie usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy, Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w kwocie zł brutto za godzinę świadczenia usług pielęgniarki w Oddziale/ **Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej/ Poradni Chorób Płuc** ^{*10}
2. Wynagrodzenie umowne ustalone w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją umowy i jest niezmiennie, przez czas trwania umowy.
3. Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy, Zleceniodawca będzie płacił z dołu - po realizacji usług - za faktycznie zrealizowane usługi w danym miesiącu kalendarzowym obowiązywania umowy. Miesięczna wysokość wynagrodzenia Zleceniobiorcy stanowić będzie iloczyn wynagrodzenia brutto za 1 godzinę świadczenia usług dla pacjentów Oddziału/ **Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej/ Poradni Chorób Płuc** ^{*11}, w wysokości zł brutto oraz ilości godzin świadczenia usługi w danym miesiącu kalendarzowym.
4. Zleceniodawca ustala następujący sposób opisu świadczeń zdrowotnych na rachunku:

⁹ niepotrzebne usunąć lub skreślić

^{10*} niepotrzebne usunąć lub skreślić

^{11*} niepotrzebne usunąć lub skreślić

- 1) Udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w ramach O/...../CMR Kock/P.Chor.Pl./NiŚ ^{*12} w miesiącu 202..r.
- 2) Numer Umowy
- 3) ilość godzin
- 4) potwierdzenie Pielęgniarki Oddziałowej/ Pielęgniarki koordynującej w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Koordynatora Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej/ Pielęgniarki koordynującej w Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie^{*13}, iż świadczenia wykonane zostały prawidłowo, zgodnie z Umową.
5. W przypadku, gdy Zleceniodawcę i Zleceniobiorcę łączy więcej niż jedna umowa, Zleceniobiorca zobowiązuje się do wystawiania rachunków każdorazowo odrębnie dla każdej z umów, oznaczając właściwy numer umowy.
6. Zleceniobiorca może złożyć rachunek w formie papierowej w Sekretariacie Dyrekcji Zleceniodawcy lub w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres email: sekretariat@spzoz-lubartow.pl. Złożenie rachunku w inny sposób niż wskazany w zdaniu powyżej nie wywołuje przewidzianych umową skutków prawnych.
7. Zleceniobiorca nie przysługuje prawo do wynagrodzenia, jeśli nie wykonywał przedmiotu Umowy.
8. Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy, Zleceniodawca będzie płacił przelewem na konto podane na rachunku w terminie **do 21 dni od daty doręczenia Zleceniodawcy prawidłowego rachunku**, który Zleceniobiorca uprawniony będzie wystawić w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni – z zastrzeżeniem postanowień ust. 9 niniejszego paragrafu. Do rachunku Zleceniobiorca zobowiązany jest załączyć ewidencję faktycznie zrealizowanych godzin świadczenia usługi, stanowiącą Załącznik NR 2 do niniejszej umowy, potwierdzoną przez Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału/ Pielęgniarkę koordynującą w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku/ Koordynatora Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej/ Pielęgniarkę koordynującą w Centrum Medycyny Rodzinnej w Lubartowie^{*14}
9. Wystawiony przez Zleceniobiorcę rachunek wraz z ewidencją godzin za dany miesiąc kalendarzowy, musi być pozytywnie zweryfikowany pod względem merytorycznym przez pracownika Działu Organizacyjnego, a następnie przez pracownika Działu Finansowo-Księgowego – pod względem formalno-rachunkowym. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości rachunku lub ewidencji, Zleceniobiorca zostanie wezwany do wyjaśnienia/poprawienia nieprawidłowości/złożenia korekty lub uzupełnienia załączników, o których mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu. Termin zapłaty liczy się wówczas od dnia wyjaśnienia/poprawienia/uzupełnienia nieprawidłowości uzupełnienia załączników i złożenia korekty rachunku lub ewidencji.
10. Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Zleceniodawcy.
11. Zleceniobiorcy może przysługiwać dodatkowe świadczenie pieniężne dla pracowników wykonujących zawód medyczny uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem SARS- CoV-2 po spełnieniu warunków określonych w umowie zawartej pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a Zleceniodawcą, decyzjach organów, w tym Wojewody Lubelskiego oraz innych wewnętrznych aktach obowiązujących w tym zakresie u Zleceniodawcy Strony w aneksie

¹² niepotrzebne usunąć lub skreślić

¹³ niepotrzebne usunąć lub skreślić

¹⁴ niepotrzebne usunąć lub skreślić

do niniejszej umowy określają szczegółowe zasady dotyczące wypłat dodatkowego świadczenia pieniężnego, o którym mowa w niniejszym ustępie.

§ 11

Ochrona danych osobowych

1. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone drugiej Stronie, jej pracownikom, pacjentom, osobom trzecim powstałe w związku z naruszeniem zasad przetwarzania danych osobowych, a w szczególności danych szczególnych kategorii.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do utrzymania w tajemnicy, nieujawniania, niepublikowania, nieprzekazywania, nieudostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim (oprócz ustawowo uprawnionych podmiotów i/lub osób) jakichkolwiek danych, w szczególności dokumentacji medycznej i jakichkolwiek danych o pacjentach.
3. Obowiązkiem zachowania poufności umowy nie jest objęty fakt jej zawarcia, ani jej treść w zakresie określonym obowiązującymi przepisami prawa.
4. Każdej ze Stron wolno ujawnić informacje poufne z ograniczeniami wynikającymi z przepisów prawa, członkom swoich władz, kancelariom prawnym, firmom audytorskim, pracownikom, uprawnionym organom i podmiotom w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne do wypełnienia przez nią zobowiązań wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. Zleceniodawca ma prawo do wykorzystania informacji o realizacji umowy oraz ogólnego przedmiotu i stron umowy dla celów marketingowych i referencyjnych, w tym podania tych informacji do wiadomości publicznej.

§ 12

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie wymagają pod rygorem nieważności, formy pisemnej.
2. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
3. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie obowiązujące przepisy, w szczególności: Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, Statutu, Regulaminu organizacyjnego oraz innych przepisów wewnętrznych obowiązujących u Zleceniodawcy.
4. Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązane są rozwiązywać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w kwestiach spornych strony oddają rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA:

ZLECENIODAWCA:

UZGODNIONO:

1. Pod względem prawnym

.....
podpis Radcy Prawnego

2. Pod względem zabezpieczenia finansowego

.....
podpis Głównego Księgowego

3. Sporządził:

.....

Szczegółowy zakres obowiązków Zleceniobiorcy – oddziały szpitalne

- a) Sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentami hospitalizowanymi w Oddziale zgodnie z obowiązującym standardem opieki;
- b) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- c) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- d) planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- e) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- f) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- g) orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- h) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia;
- i) przyjęcie pacjenta do oddziału;
- j) pielęgnowanie pacjentów;
- k) uczestnictwo w codziennych obchodach lekarskich u pacjentów powierzonych opiece;
- l) uczestnictwo w codziennych raportach pielęgniarskich połączonych z pielęgniarską wizytą u pacjentów;
- m) prowadzenie oraz aktualizowanie kompleksowej dokumentacji pielęgniarskiej powierzonych pacjentów;
- n) podawanie leków;
- o) planowanie indywidualnej opieki nad pacjentem;
- p) przygotowywanie pacjentów do zabiegów pielęgnacyjnych, diagnostycznych oraz leczniczych;
- q) udzielanie informacji pacjentom i / lub rodzinie o rodzaju i sposobie wykonania zabiegów pielęgnacyjno – opiekuńczych;
- r) informowanie pacjentów o celowości wykonywanych przez pielęgniarkę zabiegów pielęgnacyjno – opiekuńczych, diagnostycznych oraz leczniczych;
- s) udzielanie informacji pacjentom o pożądanym zachowaniu się podczas jak i po badaniach, zabiegach, operacji;
- t) obserwacja pacjenta po zabiegach pielęgnacyjnych, diagnostycznych oraz leczniczych ze zwróceniem szczególnej uwagi na pacjentów w stanie ciężkim, nieprzytomnych, pobudzonych, po operacji;
- u) wykonywanie czynności pielęgnacyjno – opiekuńczych, diagnostycznych oraz leczniczych;
- v) wykonywanie zleceń lekarskich i poleceń Pielęgniarki Oddziałowej;
- w) transport pacjentów na / z: badań, zabiegów diagnostycznych, leczniczych, po operacji;
- x) profesjonalna obsługa sprzętu medycznego typu: kardiomonitor, pompy infuzyjne i żywieniowe;
- y) stała współpraca z pacjentem, jego rodziną oraz członkami zespołu terapeutycznego;
- z) promowanie zdrowia wobec pacjentów i ich rodzin;
- aa) przygotowanie pacjenta do aktywnego udziału w samoopiece i samo pielęgnacji;
- bb) przygotowanie pacjenta do przeniesienia do innego oddziału lub do wypisu;
- cc) kontrolowanie terminów ważności leków, środków dezynfekcyjnych stosowanych przy

- zabiegach, uzupełnianie zapasów w apteczce oddziałowej;
- dd) uzupełnianie stanowiska pracy w niezbędny sprzęt i środki służące do wykonywania zabiegów, badań i czynności higienicznych u pacjentów przebywających w oddziale;
- ee) utrzymanie porządku i czystości w dyżurce pielęgniarskiej, w tym systematyczne porządkowanie szaf z lekami, płynami, sprzętem medycznym i materiałem opatrunkowym oraz nadzorowanie procesu rozmrażania, mycia i dezynfekcji lodówki służącej do przechowywania leków;
- ff) aktywny udział w szkoleniach wewnątrzoddziałowych i zewnątrzszpitalnych;
- gg) wykonywanie toalety pośmiertnej zgodnie z obowiązującymi procedurami;
- hh) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych;
- ii) dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych;
- jj) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia;
- kk) edukowanie pacjentów i rodziny;
- ll) dezynfekcja sprzętu.

Szczegółowy zakres obowiązków Zleceniobiorcy – Centrum Medycyny Rodzinnej, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

- a) promocja zdrowia i profilaktyka chorób,
- b) wykonywanie czynności pielęgnacyjno – opiekuńczych oraz leczniczych,
- c) udzielanie świadczeń diagnostycznych, takich jak wykonanie badania fizykalnego, podstawowych parametrów życiowych,
- d) pobieranie materiału do badań diagnostycznych,
- e) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- f) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- g) planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- h) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- i) realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- j) orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- k) edukacja zdrowotna.

Szczegółowy zakres obowiązków Zleceniobiorcy – Poradnia Chorób Płuc

- a) przygotowanie gabinetu do pracy w poradni.
- b) przygotowanie płynów do dezynfekcji rąk.
- c) przygotowanie stanowiska pracy: zaopatrzenie w potrzebne druki, skierowania, zaświadczenia.
- d) przynoszenie kart z rejestracji.
- e) prowadzenie działalności profilaktycznej i edukacyjno-wychowawczej wobec pacjenta/opiekunów
- f) przygotowanie pacjenta do badania spirometrycznego;
- g) wykonywanie badania spirometrycznego, czuwanie nad prawidłową postawą pacjenta,
- h) sporządzanie zapotrzebowania na sprzęt i inne materiały.

- i) prowadzenie statystyki poradni.
- j) współuczestniczenie w opracowaniach standardów opieki pielęgniarstwa zgodnie z aktualną wiedzą.

ZLECENIOBIORCA:

ZLECENIODAWCA:

Załącznik nr 2 do Umowy nro świadczenie usług

Lubartów, dnia202.. r.

.....

zam.....

PESEL.....

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
UL. Cicha 14, 21-100 Lubartów

Oświadczenie

Ja, niżej podpisanaw związku z § 2 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2022 r. poz. 1028 z późn. zm.) niniejszym oświadczam, że:

1) Podałam/-em się szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID -19 oraz posiadam ważne unijne cyfrowe zaświadczenie w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz.Urz. UE L 211 z 15.06.2021, str. 1) *,

2) Mam przeciwwskazania do szczepienia przeciwko COVID -19 ze względu na stan mojego zdrowia oraz posiadam orzeczenie lekarskie potwierdzające ten fakt *,

3) Deklaruję wykonywanie na własny koszt testów antygenowych lub molekularnych w kierunku Sars-CoV-2 każdorazowo, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od momentu rozpoczęcia czynności zawodowych oraz przedkładania ich wyników Zleceniodawcy, na każde jego żądanie*.

.....

Data i czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

