

WZÓR UMOWY

**UMOWA NR .....  
O ŚWIADCZENIE USŁUG**

zawarta w dniu ..... 2022 r. w Lubartowie, zwana dalej „umową”  
pomiedzy:

**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

**Panią/em** ..... PESEL ....., zam. ...., ul. ....  
zwaną dalej „**Zlecniobiorcą**”,

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 ratownika medycznego w godzinach od 07:30 do 19.30 oraz od 19.30 do 7.30 dnia następnego w ramach Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych działających jako Zintegrowany System Ratownictwa Medycznego w Lubartowie oraz Kocku i Ostrowie Lubelskim na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu 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 dnia .....2022 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 Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2053 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 zakresie wykonywanego przez Zleceniobiorcę zawodu ratownika medycznego w ramach **Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych działających jako Zintegrowany System Ratownictwa Medycznego w Lubartowie oraz Kocku i Ostrowie Lubelskim na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie**, szczegółowo określonych w ust. 4 niniejszego paragrafu.
2. Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki zawodowej ratownika medycznego. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane na obszarze zgodnym z działalnością statusową Ratownictwa Medycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przebywających na naszym terenie czasowo oraz osób wymagających udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacjach nie dających się wcześniej przewidzieć.
3. Udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanego przez Zleceniobiorcę zawodu ratownika medycznego będzie miało miejsce w godzinach od 7:30 do 19:30 oraz od 19:30 do 7:30 dnia następnego zgodnie z harmonogramem ustalonym ze Zleceniodawcą, przy czym Zleceniobiorca gwarantuje gotowość do świadczenia usług w wymiarze minimum.....dyżury miesięcznie.
4. Do obowiązków Zleceniobiorcy należy w szczególności:
  - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza,
  - b) zabezpieczenie osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowanie działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - c) udzielanie wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - d) transportowanie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - e) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia,
  - f) postępowanie zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz należytą starannością.
5. Poza świadczeniami określonymi w postanowieniach niniejszego paragrafu, Zleceniobiorca obowiązany jest do:
  - a) udziału w komisjach i zespołach powołanych przez Zleceniodawcę,
  - b) udziału w szkoleniach, w tym dotyczących realizacji przedmiotu umowy organizowanych przez Zleceniodawcę, w szczególności w zakresie zasad rozliczania i dokumentowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz uczestniczenia w planowanych szkoleniach organizacyjnych, bhp i przeciwpożarowych, organizowanych przez Zleceniodawcę.
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.
  8. 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 1 do niniejszej umowy dotyczące wypełnienia obowiązku szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 oraz zobowiązuje się niezwłocznie informować Zleceniodawcę o każdej zmianie okoliczności wskazanych w oświadczeniu.

## **§ 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 Ratowników Medycznych, 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 Koordynator Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych.

5. Strony umowy do 20 dnia każdego miesiąca uzgadniają harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych, na miesiąc następny, podlegający zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę, reprezentowanego przez Koordynatora Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych.
6. Nie dopuszcza się możliwości ciągłego udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze większym niż przewidują to obowiązujące przepisy prawa, z wyjątkiem sytuacji kwalifikowanych jako wynikające z nadzwyczajnych potrzeb Zleceniodawcy.
7. 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,
  - 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 współżycia 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 stosownie do potrzeb Zleceniodawcy.
8. 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.
9. Zleceniobiorca ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz obowiązującymi przepisami.
10. Ewentualne inne umowy zawarte przez Zleceniobiorcę z osobami trzecimi nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
11. Zleceniobiorca zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Zleceniodawcę.
12. Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych określa Regulamin organizacyjny

obowiązujący u Zleceniodawcy. Zleceniobiorca oświadcza, iż zapoznał się ze wskazanym powyżej Regulaminem.

13. Zleceniobiorca nie może w trakcie wykonywania niniejszej umowy na terenie Zleceniodawcy świadczyć usług zdrowotnych osobom, nie będącym pacjentami Zleceniodawcy.
14. 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.
15. Zleceniobiorca zobowiązuje się do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję.
16. 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.

#### **§ 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 (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.
5. 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. Zleceniobiorca ma obowiązek wprowadzania w ramach obowiązków o których mowa w ust. 1 i 2 w systemach o których mowa w ust. 4 wszelkich niezbędnych danych, w tym:
  - a) danych o pacjencie,
  - b) danych z wywiadu,



- c) danych o stawianych diagnozach,
- d) danych o badaniach przeprowadzonych przez siebie, w tym diagnostycznych z użyciem sprzętu i aparatury medycznej,
- e) danych o wykonanych konsultacjach,
- f) zleceniach na diagnostykę,
- g) zleceniach na badania,
- h) zaleconych terapiach, w tym lekach.
- i) zleceniach transportu sanitarnego,
- j) zleceniach konsultacji,
- k) zaleceniach w ramach kontynuacji leczenia,
- l) wynikających z odrębnych przepisów np. określających zasady dokumentowania gospodarki krwią i jej składnikami.

## § 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.
8. Zleceniodawca ma obowiązek zapewnić Zleceniobiorcy udział w udzielaniu świadczeń objętych umową wykwalifikowanego pomocniczego personelu medycznego.

## **§ 6**

### **Prawo kontroli**

1. Zleceniobiorca ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę, działającego przez Koordynatora Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych działających przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie lub inne osoby wyznaczone, której przedmiot dotyczyć może w szczególności:
  - 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich oceny merytorycznej,
  - 2) zlecanych badań diagnostycznych,
  - 3) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia,
  - 4) prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej
  - 5) gospodarowania używanym sprzętem, aparaturą medyczną, środkami farmakologicznymi wykorzystywanymi w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
  - 6) realizacji innych obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
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 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 ..... 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. nierzetelnego lub nieterminowego 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 ryczału 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. Koordynatora Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych działających przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie. 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 poniższych kwotach:

- a) za 1 godzinę zegarową (60 min.) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownika medycznego - ..... **zł brutto**
  - b) dodatek do wynagrodzenia za 1 godzinę zegarową (60 min.) z tytułu kierowania zespołem ratowników medycznych w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych - ..... **zł brutto**,
  - c) dodatek do wynagrodzenia za 1 godzinę zegarową (60 min.) z tytułu kierowania pojazdem uprzywilejowanym w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownika medycznego - ..... **zł brutto**
  - d) dodatek w wysokości **30% stawki godzinowej**, o której mowa w § 10 ust. 1 lit. a) niniejszej umowy, za każdą godzinę świadczonej przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy usługi zdrowotnej jako członek zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 3 oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z zastrzeżeniem dalszych zdań niniejszego podpunktu. Dodatek jest przyznawany na podstawie art. 99 b ust. 2 Ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.). Dodatek będzie wypłacany na zasadach i w terminach analogicznych, jak dla wynagrodzenia wypłacanego na podstawie niniejszej umowy określonych w § 10 ust. 4-7. Zmiana lub uchylenie w/w art. 99 b, przewidującego dodatek, nie wymaga aneksowania do niniejszej umowy, a dodatek będzie przysługiwał w wysokości i na zasadach określonych w ustawie i wyłącznie w przypadku istnienia ustawowego obowiązku wypłaty tego dodatku przez Zleceniodawcę.
- 2. Wynagrodzenie umowne ustalone w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją umowy i jest niezmiennie, przez czas trwania umowy.
  - 3. Od wynagrodzenia określonego w ust. 1 niniejszego paragrafu, Zleceniodawca potrąci należności publicznoprawne [np. zaliczka na podatek dochodowy, składki ZUS], zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
  - 4. Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy, Zleceniodawca będzie płacił z dołu - po realizacji usług - za faktycznie zrealizowane świadczenia w danym miesiącu kalendarzowym obowiązywania umowy. Miesięczna wysokość wynagrodzenia Zleceniobiorcy stanowić będzie sumę:
    - a. iloczynu stawki wynagrodzenia brutto za 1 godzinę, wskazanej w § 10 ust. 1 lit. a) niniejszej Umowy oraz ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu kalendarzowym,
    - b. iloczynu stawki dodatkowego wynagrodzenia brutto za 1 godzinę z tytułu kierowania zespołem ratowników medycznych, wskazaną w § 10 ust. 1 lit. b) niniejszej Umowy w zespole oraz ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie kierowania zespołem ratowników w danym miesiącu kalendarzowym.
    - c. iloczynu stawki dodatkowego wynagrodzenia brutto za 1 godzinę jako kierowcy pojazdu uprzywilejowanego, wskazanej w § 10 ust. 1 lit. c) niniejszej Umowy w zespole oraz ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie kierowania pojazdem uprzywilejowanym w danym miesiącu kalendarzowym.
    - d. iloczynu 30% stawki godzinowej, o której mowa w § 10 ust. 1 lit. a) niniejszej umowy, oraz ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownika medycznego jako członek zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 3 oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w danym miesiącu kalendarzowym.
  - 5. Zleceniodawca ustala następujący sposób opisu świadczeń zdrowotnych na rachunku:

- 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach RZW w miesiącu ..... 202..r.
- 2) Numer Umowy .....
- 3) ilość godzin świadczenia usługi jako ratownik medyczny,
- 4) ilość godzin świadczenia usługi z tytułu kierowania zespołem ratowników medycznych,
- 5) ilość godzin świadczenia usługi jako kierowca pojazdu uprzywilejowanego,
- 6) ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownika medycznego jako członek zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 3 oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 5) potwierdzenie Koordynatora Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych w SPZOZ w Lubartowie, iż świadczenia wykonane zostały prawidłowo, zgodnie z Umową.
6. 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.
7. 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](mailto:sekretariat@spzoz-lubartow.pl). Złożenie rachunku w inny sposób niż wskazany w zdaniu powyżej nie wywołuje przewidzianych umową skutków prawnych.
8. Zleceniobiorcy nie przysługuje prawo do wynagrodzenia, jeśli nie wykonywał przedmiotu Umowy.
9. 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. 10 niniejszego paragrafu. Do rachunku Zleceniobiorca zobowiązany jest załączyć ewidencję faktycznie zrealizowanych godzin świadczenia usługi, sporządzoną według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszej umowy, potwierdzoną przez Koordynatora Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych w SPZOZ w Lubartowie.
10. 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. 9 niniejszego paragrafu. Termin zapłaty liczy się wówczas od dnia wyjaśnienia/poprawienia/uzupełnienia nieprawidłowości uzupełnienia załączników i złożenia korekty rachunku lub ewidencji.
11. Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Zleceniodawcy.
12. 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 do niniejszej umowy określą 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 Państwowym Ratownictwie Medycznym, 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:

.....

Lubartów, dnia .....202.. r.

.....

zam.....

PESEL.....

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

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisana .....w 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

