

Umowa nr

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łapach

zawarta w dniu .....w Łapach, zwana dalej „*umową*”

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łapach z siedzibą: 18-100 Łapy ul. Janusza Korczaka 23, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 0000002999 do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Podlaskiego pod numerem 000000010634, REGON 050644804, NIP 966-13-19-909 reprezentowanym przez Dyrektora – **Urszulę Łapińską**, zwanym w dalszej części umowy „*Udzielającym Zamówienie*”

a

.....

prowadzącym indywidualną praktykę pielęgniarską/podmiot leczniczy z siedzibą w..... ul....., wpisaną do Rejestru Indywidualnych Specjalistycznych Praktyk Pielęgniarskich prowadzonego przez OIPiP w Białymstoku pod Nr ..... wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej/Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem REGON....., NIP .....posiadającym prawo wykonywania zawodu Nr....., zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*” .

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert oraz na podstawie następujących przepisów:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
3. ustawy z dnia 15 lipca 2017r. o zawodach pielęgniarki i położnej
4. ustawy z dnia z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
5. ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
6. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny
7. rozporządzenia Ministra Finansów z 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
8. innych przepisów znajdujących zastosowanie dla podmiotów działalności leczniczej
9. Protokołu Komisji Konkursowej z dnia .....

strony zawierają Umowę następującej treści:

## § 1

### **Przedmiot umowy- obowiązki Przyjmującego Zamówienie**

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **uprawnień pielęgniarskich** służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
2. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Udzielającego Zamówienie – **SP ZOZ w Łapach** w szczególności .....
3. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy:
  - a) wykonywanie czynności pielęgniarki w zakresie wynikającym z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz
  - b) prowadzenie dokumentacji medycznej i innej dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienie,
  - c) inne czynności wynikające z zasad udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Do obowiązków ogólnych Przyjmującego Zamówienie należy ponadto:
  - 1) przestrzeganie Kodeksu Etyki zawodu pielęgniarki, a w szczególności:
    - a) zachowanie życzliwego stosunku wobec pacjentów,
    - b) zachowanie życzliwego stosunku wobec współpracującego personelu,
    - c) zachowanie tajemnicy,
  - 2) dbanie o udostępnione przez Udzielającego Zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
  - 3) podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
5. W celu prawidłowej realizacji umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do współdziałania z lekarzami i personelem pielęgniarskim oraz pozostałym personelem medycznym i pomocniczym, udzielającymi świadczeń, w sposób umożliwiający zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami wynikającymi z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z płatnikami systemowymi, pacjentami oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tej umowy.
6. Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach ustalonych przez strony. Przyjmujący Zamówienie ustalać będzie czas udzielania świadczeń w danym miesiącu z Pielęgniarką Oddziałową/ Pielęgniarką koordynującą, a wszelkie zmiany mogą być wprowadzane tylko za obopólną zgodą Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienie.

## § 2

### **Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszej umowy zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, a także z należytą starannością i przepisami ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów pielęgniarskich, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie jest mu wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu wykonywanie niniejszej umowy w przyszłości.

3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy, tj. w zakresie pielęgniarstwa
4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego zamówienia. Przed rozpoczęciem świadczeń Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zapoznania się z zasadami BHP obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie i przeszkolenia w tym zakresie (szkolenie wstępne i okresowe).
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
7. Przyjęcie pacjenta może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy wynika z przyjętego harmonogramu za zgodą Udzielającego Zamówienie.
8. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim określają przepisy wewnętrzne obowiązujące u Udzielającego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zapoznał się ze wskazanymi przepisami.
9. Przyjmujący Zamówienie nie może w trakcie wykonywania niniejszej umowy na terenie SP ZOZ w Łapach świadczyć usług zdrowotnych osobom, niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.
10. Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa pobierania dla siebie żadnych opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej umowy. Stwierdzenie takiego faktu skutkuje natychmiastowym rozwiązaniem umowy.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się dokonywanym ocenom pracy/wykonywania obowiązków określonych niniejszą umową zgodnie z procedurami obowiązującymi w SP ZOZ w Łapach
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać uzasadnione merytorycznie dodatkowe czynności z zakresu przedmiotu umowy zlecone przez Dyrektora SP ZOZ w Łapach w ramach czasu świadczenia usług medycznych określonych w umowie.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
14. W przypadku utraty ważności badań lekarskich niezbędnych do realizacji usług objętych umową, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dostarczenia aktualnych badań lekarskich dopuszczających do świadczenia usług medycznych najpóźniej w ostatnim dniu ważności poprzednich badań, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
15. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, że w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ w Łapach, nie będzie wykonywał innych świadczeń zdrowotnych tj. na rzecz innego podmiotu leczniczego, których wykonywanie kolidowałoby z harmonogramem udzielania przez niego świadczeń u Udzielającego Zamówienie.

### **§ 3**

#### **Prowadzenie dokumentacji medycznej**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) prowadzenia pielęgniarskiej dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

- b) sporządzania sprawozdań do celów statystycznych i dokumentów do celów rozliczeniowych wg zasad określonych przez Udzielającego Zamówienie,
- c) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych,
- d) udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienie.

#### **§ 4**

#### **Obowiązki Udzielającego Zamówienie; zasady udostępniania środków niezbędnych do realizacji umowy**

1. Udzielający Zamówienie jest zobowiązany do zapewnienia Przyjmującemu Zamówienie, w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe, sprzęt jednorazowego użytku, materiały medyczne i inne materiały konieczne do prawidłowego udzielania świadczeń.
2. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów leczonych przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienie jest zobowiązany do nieodpłatnego udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, do udzielania, których Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury, o której mowa w ust.3 i zobowiązuje się do używania jej zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.
5. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania w należytym stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Udzielającego Zamówienie o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej.
6. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego Zamówienie i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę, jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem, bądź, jeśli nie dołożył należytych starań dla ich należytego zabezpieczenia przed kradzieżą lub uszkodzeniem.

#### **§ 5**

#### **Prawo kontroli**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, w szczególności do sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych;
2. Niezależnie od obowiązku, o którym mowa w § 5 ust.1, Przyjmujący Zamówienie 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.

## § 6

### Tajemnica służbowa i zawodowa

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony, z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez stronę z pomocy prawnej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienie niepodanych do wiadomości publicznej.

## § 7

### Czas trwania umowy

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia .....do dnia..... z możliwością jej aneksowania.
2. Umowa może zostać rozwiązana przed upływem okresu, na jaki została zawarta, przez każdą ze stron, z zachowaniem 3- miesięcznego okresu wypowiedzenia.  
Umowa może zostać rozwiązana przed upływem okresu, na jaki została zawarta, z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy:
  - a) w wyniku dokonanej przez Udzielającego Zamówienie kontroli stwierdzono niewypełnianie przez Przyjmującego Zamówienie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń,
  - b) Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego Zamówienie,
  - c) dane co do Przyjmującego Zamówienie okazały się nieprawdziwe,
  - d) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym,
  - e) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy,
  - f) Udzielający Zamówienie pozostaje przez 2 miesiące w zwłoce z zapłatą należycie udokumentowanych należności Przyjmującego Zamówienie.
3. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

## § 8

### Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonania niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości .....brutto (słownie: .....zł) za jedną godzinę udzielania świadczeń.
2. Rozliczanie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych (miesiące kalendarzowe).

3. Podstawą wypłaty należności jest faktura wraz z załącznikami (z potwierdzeniem zrealizowanego świadczenia – liczby godzin i miejsca realizacji) wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie, sprawdzona i zaakceptowana przez osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia.
4. Fakturę wystawioną przez Przyjmującego Zamówienie należy dostarczyć do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Faktura za świadczenia musi odpowiadać cechom dowodu księgowego określonym w art. 21 Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz innych obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
6. Wypłata należności następuje na rachunek bankowy wskazany na fakturze za zrealizowane świadczenia, wystawionej przez Przyjmującego zamówienie, w terminie 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do siedziby Udzielającego zamówienie, jednak nie wcześniej niż od pierwszego dnia kolejnego okresu rozliczeniowego.
7. W przypadku przedłożenia dokumentów korygujących, termin płatności liczony jest od chwili złożenia korekty.
8. Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
9. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń z wynagrodzenia wypłaconego na podstawie niniejszej umowy i ponosi obciążenia dotyczące osób prowadzących działalność gospodarczą, według zasad określonych w odrębnych przepisach

## **§ 9**

### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie wymagają pod rygorem nieważności, formy pisemnej.
2. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych dotyczących prowadzonej działalności Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Udzielającego Zamówienie o dokonanej zmianie oraz dostarczenia dokumentów aktualizujących dane.
3. 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 Udzielającego Zamówienie.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Przyjmujący Zamówienie:**

**Udzielający Zamówienie**

Harmonogram udzielanych świadczeń w miesiącu .....

.  
w..... (nazwa komórki organizacyjnej)

Lp.	Data udzielanych świadczeń	Świadczenia udzielane od godz. – do godz.	Ilość godzin świadczenia
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			
Łączna liczba godzin udzielanych świadczeń			

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
ze strony Udzielającego zamówienia  
(Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca )