Załącznik Nr 5 do Uchwały Zarządu
Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.
Nr1/II/2018 z dnia 02.08.2018 r.

WZÓR UMOWY
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH PIELĘGNIARKI/ PIELĘGNIARZA
w SZPITALU CZERNIAKOWSKIM SP Z O.O w WARSZAWIE

zawarta w dniu ..... w Warszawie

pomiędzy:

Szpitalem Czerniakowskim Spółką z o. o. z siedzibą w Warszawie (kod poczt.00-739), ul. Stępińska 19/25, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000678693, NIP 5212932455, REGON 011026815, reprezentowanym przez:
mgr Elżbietę Makulską – Gertruda – Prezesa Zarządu
mgr Damiana Raczkowskiego – Członka Zarządu

zwanym dalej *„ Udzielającym Zamówienia"*

a

....., posiadającym wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ....., adres siedziby: ..... REGON ..... , NIP ....., Nr PESEL ....., posiadającym prawo wykonywania zawodu Nr ....., wydane przez .....
zwanym dalej *„Przyjmującym Zamówienie"*
zwanymi łącznie: *„Stronami"*

zawarta w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 poz.160 ze zm.)

§ 1 PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest zlecenie przez **Udzielającego zamówienia Przyjmującemu zamówienie** całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki/ pielęgniarza na rzecz pacjentów Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. , w rozumieniu ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2018.0.123.t.j.), w terminach ustalonych w niniejszej umowie.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania czynności zawodowych pielęgniarki/pielęgniarza a w szczególności do opieki pielęgniarskiej w: .....(nazwa komórki organizacyjnej Szpitala).

§ 2 TERMIN ŚWIADCZENIA USŁUG

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych osobiście i terminowo przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Szczegółowe terminy udzielania świadczeń będą ustalone w harmonogramie uzgadnianym na miesięczne okresy kalendarzowe.
2. Harmonogramy, o których mowa w ust. 3 ustala osoba pełniąca obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej lub inna osoba wskazana przez **Udzielającego zamówienia** na cały kolejny miesiąc przed początkiem tego miesiąca. O terminach udzielania świadczeń Przyjmujący zamówienie zostanie powiadomiony najpóźniej ostatniego dnia miesiąca przed miesiącem, którego dotyczy harmonogram.

3. Strony dopuszczają zmianę terminu świadczenia usług w przypadku nagłych potrzeb **Udzielającego zamówienia** lub **Przyjmującego zamówienie** (np. absencje personelu **Udzielającego zamówienia** lub choroba **Przyjmującego zamówienie** itp.) z uwzględnieniem interesów stron.
4. Minimalna ilość godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym wynosi **..... godzin.**
5. Wynikające z ust. 4 zapotrzebowanie na minimalną ilość zakontraktowanych godzin może ulec zmniejszeniu w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania oddziału, w którym realizowane są świadczenia bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych z NFZ lub innych płatników. Zmiana uwzględniana jest w harmonogramie ustalanym na okresy miesięczne i nie wymaga sporządzania pisemnego aneksu do niniejszej umowy.
6. **Udzielający zamówienia** może powierzyć **Przyjmującemu zamówienie** za jego zgodą większą ilość świadczeń objętych niniejszą umową skutkujących przekroczeniem ilości godzin przeznaczonych na wykonanie świadczeń.
7. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do przerwy w wykonywaniu świadczeń pod warunkiem, że:
   1) **Przyjmujący zamówienie** złoży **Udzielającemu zamówienia** pisemną propozycję przerwy w świadczeniu usług, najpóźniej na 30 dni przed pierwszym planowanym dniem przerwy.
   2) Przerwa w udzielaniu świadczeń musi być uwzględniona w harmonogramie pracy Oddziału i nie może wpływać na ciągłość pracy Szpitala.

§ 3 OBOWIĄZKI STRON

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania czynności zawodowych pielęgniarki/pielęgniarza, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie pielęgniarstwa, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w szczególności przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, postanowień kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz postanowień regulaminów i procedur obowiązujących u **Udzielającego zamówienia.**
3. **Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:**
   1) Przedstawienia **Udzielającemu zamówienia** przed rozpoczęciem świadczenia usług ważnego orzeczenia lekarskiego wskazującego na brak przeciwskazań w odniesieniu do wykonywania usług i informowania **Udzielającego zamówienia** o zmianach stanu zdrowia skutkujących niemożliwością świadczenia usług,
   2) Stosowania w ramach świadczenia usług wyłącznie wyrobów i produktów leczniczych zapewnionych przez **Udzielającego zamówienia**,
   3) Stosowania się do obowiązujących u **Udzielającego zamówienia** przepisów i regulacji wewnętrznych, w tym w szczególności przepisów BHP o p.poż, przepisów regulujących prawa pacjenta a także standardów udzielania świadczeń zdrowotnych obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**.
   4) Prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia.**
   5) Zapewnienia we własnym zakresie odzieży i obuwia roboczego w celu wykonywania usług u Udzielającego zamówienia
   6) Odnotowywania czynności medycznych wykonywanych w ramach świadczenia usług w dokumentacji medycznej **Udzielającego zamówienia**, w sposób zgodny z obowiązującymi procedurami i przepisami.
   7) Współpracowania z personelem **Udzielającego zamówienia** przy świadczeniu usług.
   8) Poddania się kontroli wykonywanej przez **Udzielającego zamówienia,** Narodowy Fundusz Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

9) Zgłaszania **Udzielającemu zamówienia** informacji o jakiejkolwiek niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować negatywne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
10) Dbałości o mienie i wizerunek Udzielającego zamówienia.
11) Zachowania tajemnicy w związku z udzielaniem świadczeń.
12) Zwrotu w dniu rozwiązania umowy lub w innym terminie uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia** wszelkich dokumentów (bez względu na jakim nośniku zostały zapisane) oraz narzędzi związanych z wykonywaniem niniejszej umowy, a otrzymanych od **Udzielającego zamówienia**.

4. **Udzielający zamówienia** zobowiązany jest do:
   1) Zapewnienia **Przyjmującemu zamówienie** wyrobów i produktów leczniczych niezbędnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
   2) Zapewnienia **Przyjmującemu zamówienie** środki łączności, sprzęt, aparaturę medyczną i materiały niezbędne do udzielania świadczeń będących własnością **Udzielającego zamówienia.**
   3) Zapewnienia **Przyjmującemu zamówienie** dostępu do pomieszczeń niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych a także do pomieszczeń socjalnych i sanitarnych.
   4) Zapłaty wynagrodzenia za wykonane przez **Przyjmującego zamówienie** usługi.
5. **Przyjmujący zamówienie** nie odpowiada za skutki użytkowania wadliwej aparatury **Udzielającego zamówienia** w trakcie świadczenia usług zdrowotnych.
6. W przypadku udowodnienia uszkodzenia sprzętu i aparatury medycznej, o których mowa w ust. 4 pkt 2), **Przyjmujący zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność finansową z tytułu wyrządzonych szkód.
7. **Przyjmujący zamówienie** nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 4 pkt. 1) i 2) na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów **Udzielającego zamówienie** i jest pobierana na jego konto.

§ 4 WYNAGRODZENIE

Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń w ciągu doby przez stawkę w wysokości ..... zł. (słownie: ..... zł.) za jedną godzinę udzielania świadczeń.

1. Przez dobę, o której mowa w ust. 1 należy rozumieć 24 kolejne godziny licząc od godziny rozpoczęcia udzielania świadczeń.
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc rozliczeniowy.
3. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienia** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** faktury wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 7 niniejszego §.
4. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się poprzedniego dnia roboczego.
5. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia.**
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
7. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 7 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdanie, po weryfikacji przepracowanych godzin zatwierdza Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca, a w przypadku jej nieobecności Naczelna Pielęgniarka lub osoba wskazana przez **Udzielającego zamówienia.**
8. Szacunkowa łączna wartość umowy wynosi **..... zł brutto (słownie złotych: .....).**
9. **Udzielający zamówienia** nie jest zobowiązany do zapłaty maksymalnej kwoty wynagrodzenia, o której mowa w ust. 9 niniejszego paragrafu.

§ 5 ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. **Przyjmujący zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność za naruszenie postanowień niniejszej umowy.
2. W przypadku obciążenia **Udzielającego zamówienia** karą będącą skutkiem niewykonania bądź nienależytego wykonania przedmiotowej umowy przez **Przyjmującego zamówienie, Udzielającemu zamówienie** przysługuje roszczenie regresowe w stosunku do **Przyjmującego Zamówienie** w pełnej wysokości zapłaconej kary.
3. W przypadku obciążenia **Udzielającego zamówienia** odpowiedzialnością za szkody wyrządzone osobie trzeciej na skutek działania lub zaniechania **Przyjmującego zamówienie, Udzielającemu zamówienia** przysługuje w stosunku do **Przyjmującego zamówienie** roszczenie regresowe w pełnej wysokości wypłaconego odszkodowania lub zadośćuczynienia.
4. **Przyjmujący zamówienie** może być zobligowany do pokrycia szkody wyrządzonej **Udzielającemu zmówienia** również w okresie po zakończeniu obowiązywania umowy, o ile szkoda wynikła z działań lub zaniechań **Przyjmującego zamówienie** mających miejsce w trakcie realizacji umowy.
5. **Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia** zobowiązują się ściśle współdziałać ze sobą w zakresie wszczętych przez Pacjenta postępowań sądowych bądź pozasądowych skierowanych przeciwko **Udzielającemu zamówienie** w zakresie obowiązywania niniejszej umowy.
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do powstrzymania się od następujących działań:

1) udostępniania dokumentacji medycznej osobom trzecim z naruszeniem przepisów prawa oraz wewnętrznych regulacji **Udzielającego zamówienia**, naruszania ustawy o ochronie danych osobowych;
2) pobierania opłat od pacjentów lub rodzin pacjentów **Udzielającego zamówienia** w związku z wykonywaniem świadczeń;
3) korzystania z pomieszczeń, sprzętu i wyrobów medycznych zapewnionych przez **Udzielającego zamówienia** w celu innym niż świadczenie usług, o ile **Udzielający zamówienia** nie wyrazi na to zgody;
4) niegospodarności w zakresie gospodarki lekami oraz sprzętem jednorazowego użytku;
5) umyślnego zagubienia lub uszkodzenia użytkowanego sprzętu **Udzielającego zamówienia** spowodowanego lekkomyślnością lub niedbalstwem **Przyjmującego zamówienie**;
6) przebywania w siedzibie **Udzielającego zamówienia** i/lub świadczenia usług w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających;
7) dokonywania zaboru cudzego mienia w trakcie przebywania na terenie **Udzielającego zamówienia** i/lub świadczenia usług;
8) zachowania w tajemnicy warunków współpracy stron, a także innych informacji pozyskanych w związku ze świadczeniem usług.

7. W przypadku naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** postanowień zawartych w ust. 6, Udzielający zamówienia może się domagać zapłaty kary umownej w wysokości 300 zł za każde naruszenie. Zapłata kary umownej nie ogranicza prawa **Udzielającego zamówienia** do domagania się zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych, jeśli poniesiona szkoda przekraczać będzie wartość naliczonej kary umownej.
8. W przypadku, gdy w wyniku kontroli lub postępowania wyjaśniającego przeprowadzonego u **Udzielającego zamówienia** zostanie ustalone, iż doszło do niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia medycznego przez **Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie** zapłaci na rzecz **Udzielającego zamówienia** karę umowną w wysokości 20% średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto, z okresu 6 miesięcy (a w przypadku, gdyby) świadczenie usług trwało krócej z całego okresu świadczenia usług) poprzedzających miesiąc, w którym doszło do niewykonania lub nienależytego wykonania usług, za każde stwierdzone niewykonanie lub nienależyte wykonanie świadczenia zdrowotnego.
9. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi odpowiedzialność za powstałe z jego winy szkody w mieniu **Udzielającego Zamówienie. Przyjmujący zamówienie** obowiązany jest zapłacić w terminie 14 dni od dnia stwierdzenia szkody i oszacowania wartości szkody w protokole podpisanym przez **Udzielającego zamówienie** kwotę odpowiadającą wartości szkody. W przypadku szkody znacznej wartości jej spłata może zostać rozłożona na raty na podstawie odrębnego porozumienia zawartego pomiędzy stronami.

10. Kary umowne, o których mowa w ust. 6 i ust. 7 płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez **Udzielającego zamówienia**. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie kary umownej z jego wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy.
11. **Udzielający zamówienia** niniejszym wskazuje, iż w ramach świadczenia usług występuje ryzyko zaistnienia tzw. zakłucia (doznania infekcji w związku z kontaktem z materiałem skażonym biologicznie). **Udzielający zamówienia** podejmuje działania celem ograniczenia takiego ryzyka, jednakże nie ponosi odpowiedzialności względem **Przyjmującego zamówienie** w przypadku zaistnienia zakłucia i ryzyk z nim związanych.

§ 6 UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w ust. 1, obejmuje odpowiedzialność z tytułu zakażenia chorobami zakaźnymi, w tym HIV i WZW.
3. W przypadku, gdy umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje okres krótszy niż czas trwania niniejszej umowy, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest przedłożyć nową polisę ubezpieczeniową w terminie - najpóźniej do 3 dni przed upływem okresu ważności dotychczasowej polisy ubezpieczeniowej.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** kopii polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

§ 7 OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zawarta jest na okres **od dnia..... do dnia.....**r.

2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
1) z upływem czasu, na który została zawarta,
2) na mocy porozumienia stron,
3) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia,
5) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do odsunięcia **Przyjmującego zamówienie** od wykonywania świadczeń zdrowotnych na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, w przypadku gdy do **Udzielającego zamówienia** wpłynie skarga dotycząca sposobu wykonywania przez **Przyjmującego zamówienie** świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

§ 8 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiana warunków niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Spory pomiędzy Stronami odnośnie realizacji postanowień niniejszej umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący zamówienie **Udzielający zamówienia**

(Załącznik do Faktury) Załącznik Nr 1 do Umowy

Specyfikacja udzielonych świadczeń zdrowotnych

Umowa..... z dnia..... Zawarta pomiędzy Szpitalem Czerniakowskim Sp. z o.o.
a .....
Miesiąc..... 20..... r.

Miejsce udzielania świadczeń: .....

Dzień miesiąca	Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie do godz. 15.35 (od-do)	Ilość godzin	Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od godz. 15.35 oraz w dni wolne od pracy (od-do)	Ilość godzin
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				
Ogółem				

Potwierdzam ww. czas pracy i ilość udzielonych świadczeń medycznych.

Kierownik ....
Podpis i pieczęć Data