

**WZÓR UMOWY  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W ZAKRESIE CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH PIEŁĘGNIARKI/ PIEŁĘGNIARZA  
W SZPITALU CZERNAKOWSKIM SP Z O.O W WARSZAWIE**

zawarta w dniu .....10.2021 r. w Warszawie pomiędzy:

Szpitałem Czerniakowskim Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie przy ul. Stępińskiej 19/25, 00-739 Warszawa, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000678693, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, kapitał zakładowy 32.192.000 zł, NIP 5212932455, REGON 011026815,

reprezentowaną przez:

Pawła Obermeyera- Prezesa Zarządu

Gwidona Wójcika – Członka Zarządu

zwaną 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 2021.711 t.j.)*

**§ 1 PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest zlecenie przez **Udzielającego zamówienia Przyjmującemu zamówienie** całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki/pielęgniara 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.2021.479 t.j.), w terminach ustalonych w niniejszej umowie.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania czynności zawodowych pielęgniarki/pielęgniara, a w szczególności do opieki pielęgniarskiej w: ..... (nazwa komórki organizacyjnej Szpitala).

**§ 1.a**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.
2. Udzielający Zamówienie zapewni Przyjmującemu Zamówienie niezbędne środki ochrony osobistej w związku z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID 19 na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w szczególności maski ochronne, rękawiczki ochronne, kombinezony ochronne, płyny dezynfekujące.
3. Udzielający zamówienia wypłaci Przyjmującemu Zamówienie w przypadku powstania obowiązku prawnego dodatek do wynagrodzenia za realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID 19 na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w wysokości, okresie, na zasadach i po spełnieniu warunków określonych w umowie zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Narodowym Funduszem Zdrowia – z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
4. Dodatek do wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3, zostanie wypłacony Przyjmującemu Zamówienie po otrzymaniu przez Udzielającego Zamówienie środków na ten cel z Narodowego Funduszu Zdrowia (na Przyjmującego Zamówienie) - na podstawie odrębnego rachunku złożonego przez Przyjmującego Zamówienie opisanego jako: „dodatek do wynagrodzenia za realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID 19 na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2”.
5. W przypadku wypłacenia Przyjmującemu Zamówienie dodatku do wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3 i zakwestionowaniu jego wypłaty na rzecz Przyjmującego Zamówienie przez Narodowy Fundusz Zdrowia wraz z koniecznością jego zwrotu do Narodowego Funduszu Zdrowia, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu nienależnie wypłaconego dodatku do wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3,

Udzielającemu Zamówienie w terminie i na konto wskazane odrębnym pismem przez Udzielającego Zamówienie”.

## § 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. Szacunkowa maksymalna 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 maksymalną 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 ustalonym 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/pielęgniarsza, 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 przeciwwskazań 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** z zastrzeżeniem § 1a ust. 2
  - 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 jakiegokolwiek niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować negatywne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
  - 10) Dbłości 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 zawinonego uszkodzenia sprzętu i aparatury medycznej przez **Przyjmującego Zamówienie**, 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

1. Za zrealizowanie świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy, o których mowa w § 1 **Przyjmujący Zamówienie** otrzyma wynagrodzenie w wysokości:
  - a) .....zł brutto (słownie złotych.....) za 1 godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych u **Udzielającego Zamówienia**, jeśli ilość udzielonych świadczeń zdrowotnych jest mniejsza niż 72 godziny w danym miesiącu kalendarzowym.
  - b) .....zł brutto (słownie złotych.....) za każdą kolejną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych u **Udzielającego Zamówienia**, przy spełnieniu warunku udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości minimum 72 godziny w danym miesiącu kalendarzowym.
2. Wynagrodzenie, w łącznej kwocie odpowiadającej iloczynowi wykonanych w danym okresie rozliczeniowym usług i stawek godzinowych wskazanych w ust. 1, należy się za faktycznie wykonaną, zgodną z harmonogramem usługę.
3. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
4. Szacunkowa łączna wartość umowy wynosi ..... zł brutto (słownie: .....)
5. **Udzielający Zamówienia** nie jest zobowiązany do zapłaty szacunkowej kwoty wynagrodzenia, o której mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.
6. Kwota szacunkowa, o której mowa w ust. 4 jest kwotą maksymalną wynagrodzenia.
7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
8. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 7 składane jest w terminie do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdanie, po weryfikacji przepracowanych godzin zatwierdza Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca, a w przypadku jej nieobecności Naczelną Pielęgniarkę lub osobę wskazaną przez **Udzielającego zamówienia**.

#### § 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 zamówienia** 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 w przypadku naruszenia postanowień umowy zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną:

- 1) w sytuacji nie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń z winy Przyjmującego Zamówienie wskutek nieuzasadnionej nieobecności – w wysokości podwójnej stawki godzinowej, o której mowa w § 1 ust 1 lit. a, za każdą godzinę zaplanowanego udzielania świadczeń,
- 2) w przypadku spóźnienia przekraczającego 15 minut na planowane udzielanie świadczeń – w wysokości stawki godzinowej, o której mowa w § 1 ust 1 lit. a za każdą rozpoczętą godzinę nieobecności.

7. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za powstałe z jego winy szkody w mieniu Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest zapłacić w terminie 14 dni od dnia stwierdzenia szkody i oszacowania wartości szkody w protokole podpisanym przez Udzielającego Zamówienie i Przyjmującego Zamówienie, kwotę odpowiadającą wartości szkody. W przypadku szkody znacznej wartości jej spłata może zostać rozłożona na raty na podstawie odrębnego porozumienia zawartego pomiędzy stronami.

8. Należności, o których mowa w ust. 6 i ust. 7 (w przypadku zgodnego potwierdzenia wysokości szkody w protokole, o którym mowa w 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.

9. 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.

10. W przypadku, gdy wysokość kary umownej nie pokrywa szkody powstałej w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo dochodzenia na zasadach ogólnych od Przyjmującego Zamówienie naprawienie szkody pozostałej po zapłaceniu przez Przyjmującemu Zamówienie kary umownej.

#### § 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, a w szczególności z tytułu zakażenia chorobami zakaźnymi, w tym HIV i WZW.

2. 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.

3. **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 01.11.2021 r. do dnia 31.10.2022 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

Sprawdzono pod względem  
formalno-prawnym

KIEPOMN.027.011  
ORGANIZACJA WZROKOWANEGO  
Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.  
Rajca Prawy  
Maria Kozelowicz