

Umowa nr
o udzielanie świadczeń zdrowotnych
(dotyczy dyżurów medycznych pełnionych przez pielęgniarki)

zawarta w dniu roku w Bytomiu, w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych ogłoszonego w dniu pomiędzy:

Szpitałem Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu, ul. Batorego 15, 41-902 Bytom,

KRS: 0000050872

NIP: 626-25-11-259

REGON: 270235892

Księga Rejestrowa Nr : 000000013466

reprezentowanym przez :

1. Dyrektora – Halinę Czapłę

2. Główną Księgową - Karinę Kusz

będącym **Udzielającym Zamówienia**

a

imię i nazwisko..... prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą.....

adres..... wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

Rzeczypospolitej Polskiej

NIP:-.....-.....

REGON:

Nr Praktyki ..-.-.-.....

Nr specjalizacji

zwaną dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”.

§ 1

Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie

w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu w wymiarze do godzin miesięcznie na zasadach określonych niniejszą umową.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, wg obowiązującego czasowego rozkładu udzielania świadczeń zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu lub osobę przez niego upoważnioną,
2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo nie świadczyć usług określonych niniejszą umową nie dłużej niż 26 dni roboczych w roku kalendarzowym bez zachowania prawa do wynagrodzenia z zastrzeżeniem § 6 umowy.
3. Świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy będą udzielać położne wymienione w załączniku do Formularza ofertowego.
4. Inne umowy zawarte przez Przyjmującego Zamówienie nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, a także z należytą starannością oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zewnętrznego i wewnętrznego oraz na zasadach organizacyjnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie odpowiedzialność i jest zobowiązany w szczególności do:
 - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z przepisami prawa oraz wytycznymi organizacyjnymi obowiązującym w miejscu udzielania świadczeń,
 - 2) racjonalnego i zgodnego z zasadami ekonomicznymi gospodarowania powierzonym mieniem publicznym,
 - 3) Przyjmujący Zamówienia oświadczają, że zna i stosuje ogólne przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz zobowiązuje się, przed rozpoczęciem świadczenia usługi do zapoznania się, w trakcie instruktażu przeprowadzanego przez służby BHP Udzielającego Zamówienia, z obowiązującymi u zleceniodawcy przepisami BHP i ppoż.
 - 4) do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym przedmiocie, a w szczególności :
 - a. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - b. Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty
 - c. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
 - d. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej
 - e. Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
 - f. Ustawy z dnia 16 czerwca 2023 roku o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta
 - g. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
 - h. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.
 - i. innych aktów wykonawczych do w/w ustaw.
 - j. wewnętrznych aktów prawnych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienia,
 - 5) dbania o pozytywny wizerunek Szpitala,
 - 6) przestrzegania zapisów wynikających z Polityki Bezpieczeństwa Pacjenta i zgłaszania sytuacji wystąpienia zdarzenia niepożądanego oraz niedosłego zdarzenia niepożądanego,
 - 7) noszenia identyfikatora, dostarczonego przez Udzielającego Zamówienia, zawierającego informacje: imię i nazwisko, funkcję oraz nazwę komórki organizacyjnej
 - 8) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
 - 9) dbania o należytą ochronę nadanych uprawnień do systemu elektronicznego stosowanego u Udzielającego Zamówienia (login i hasło) przed niepożądanym dostępem osób trzecich i przestrzeganiem przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
 - 8) udziału w pracach w powołanych przez Dyrektora Szpitala komisjach, zespołach i komitetach.

§ 4

1. Użytkowanie pomieszczeń, sprzętu, aparatury medycznej, leków i innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych jest bezpłatne dla Przyjmującego Zamówienie w zakresie realizacji przedmiotu umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do używania sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z zasadami bhp i ppoż., właściwymi instrukcjami obsługi i normami prawnymi, a Udzielający Zamówienia zapewnia sprawne i bezpieczne działanie sprzętu i aparatury medycznej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o powierzony sprzęt i aparaturę Udzielającego Zamówienia, a w przypadku zagubienia lub umyślnego uszkodzenia, do pokrycia szkód stąd wynikłych. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie do obciążenia go kosztami naprawy.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia, w szczególności co do:
 - 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, przestrzegania czasowego rozkładu ich udzielania oraz jakości udzielanych świadczeń,
 - 2) gospodarowania w sposób racjonalny i zgodny z zasadami ekonomiki użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy,
 - 3) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. w zakresie objętym umową oraz wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez inne instytucje do tego powołane.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest udzielać świadczeń, o których mowa w §1 osobiście, z tym zastrzeżeniem, że w razie swojej nieobecności w szczególnych uzasadnionych przypadkach, ma obowiązek osobiście zapewnić wykonanie świadczeń objętych umową przez innego świadczeniodawcę spośród osób posiadających umowę z Udzielającym Zamówienie w tożsamym zakresie po akceptacji z bezpośrednim przełożonym.
2. Świadczeniodawca o którym mowa w punkcie 1 jest zobowiązany do posiadania stosownych kwalifikacji i uprawnień do udzielania w ramach zastępstwa świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami prawa.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Kopia polisy ubezpieczeniowej potwierdzona za zgodności z oryginałem stanowi załącznik do umowy.
2. W przypadku, gdy polisa obejmuje okres krótszy, aniżeli okres udzielania świadczeń objętych umową, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia aktualnej polisy od rygorem natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia odpowiadają solidarnie za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu odpowiedzialności cywilnej oraz z tytułu zdarzeń medycznych określonych w niniejszej umowie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Za szkodę powstałą z tytułu nierzetelnego wykonywania umowy Przyjmujący Zamówienie odpowiada na zasadach określonych prawem, zarówno w stosunku do Udzielającego Zamówienia, jak i osób trzecich.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo nałożenia kary w przypadku naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie warunków niniejszej umowy w wysokości do 10% kwoty uśrednionego wynagrodzenia umownego za poprzedzające 3 miesiące obowiązywania umowy lub z ostatniego miesiąca jeśli udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy nie przekroczyło 3 miesięcy.
4. W przypadku złożenia skargi na Przyjmującego Zamówienie przez pacjenta, jego rodzinę, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, Przyjmujący Zamówienie udziela, w wyznaczonym terminie, pisemnych wyjaśnień co do treści skargi. W sytuacji nie złożenia przez Przyjmującego Zamówienie wyjaśnień co do jej treści lub złożenia ich po wyznaczonym terminie, Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo nałożenia na Przyjmującego Zamówienie kary umownej w wysokości do 10% kwoty uśrednionego wynagrodzenia umownego za poprzedzające 3 miesiące obowiązywania umowy.

§ 9

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami prawa oraz zdolność, w tym brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania tych świadczeń.

1. Kopia zaświadczenia lekarskiego stanowi załącznik do umowy.
2. W przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie obejmuje okres krótszy, aniżeli okres udzielania świadczeń objętych umową, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia aktualnego zaświadczenia w terminie do 7 dni roboczych pod rygorem rozwiązania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, mający wpływ na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poinformować niezwłocznie Udzielającego Zamówienie o zmianie okoliczności mających wpływ na realizację przedmiotu niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie będzie prowadził wobec Udzielającego Zamówienia działalności konkurencyjnej, narażającej Udzielającego Zamówienia na szkodę.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przy realizacji niniejszej umowy do zachowania tajemnicy, zawodowej oraz przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia regulacji dotyczących ochrony danych osobowych, w tym obsługi systemów informatycznych.
2. W związku z zawarciem oraz realizacją niniejszej Umowy, Udzielający Zamówienia będzie przetwarzać dane osobowe Przyjmującego zamówienia – sposób i zakres przetwarzania ww. danych zawiera Klauzula informacyjna, stanowiąca załącznik do niniejszej umowy.
3. Na mocy niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zostaje upoważniony przez Udzielającego Zamówienia (jako Administratora) do przetwarzania danych osobowych pacjentów (w tym danych szczególnie wrażliwych), na rzecz których udzielane będą świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową, w tym

w szczególności: imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, numeru PESEL, daty i miejsca urodzenia, numeru telefonu kontaktowego i/lub adres mailowy Pacjenta, rozpoznań/kodów choroby, udostępnionych na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.

§ 11

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia do dnia r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
3. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyny, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Udzielający zamówienia ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie:
 - 1) nie przedłożył nowej polisy potwierdzającej ciągłość ubezpieczenia w miejsce polisy wygasłej, lub zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zadań objętych niniejszą umową w terminie 7 dni od ich wygaśnięcia,
 - 2) dane zawarte w ofercie Przyjmującego Zamówienie okazały się nieprawdziwe,
 - 3) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem lub jest oczywiste,
 - 4) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także bezzasadnie opuści miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych lub nie przystąpi do realizacji umowy,
 - 5) Przyjmujący Zamówienie był sprawcą lub jednym ze sprawców zdarzenia mogącego spowodować odpowiedzialność cywilną Udzielającego Zamówienie.
5. Udzielający zamówienia ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku braku kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie będącym przedmiotem niniejszej umowy i w innych przypadkach, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
6. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Udzielającego Zamówienia istotnych postanowień umowy polegającego na pozostawianiu przez Udzielającego zamówienia w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia dłuższą niż 60 dni.
7. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron umowy.

§ 12

1. W przypadku rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości 10 % uśrednionego wynagrodzenia umownego za poprzedzające 3 miesiące obowiązywania umowy.
2. Umowa ulega rozwiązaniu, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy.
3. W razie rozwiązania lub wypowiedzenia niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać protokolarnie kierownikowi komórki organizacyjnej, w której udzielane jest świadczenie lub osobie przez niego upoważnionej 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.

§ 13

1. Strony ustalają, że należność z tytułu faktycznie udzielonych świadczeń zdrowotnych określonych umową wynosi:
 - za 1 godzinę pracy zł brutto (słownie:) w dni robocze, w soboty, niedziele i święta zgodnie z organizacją pracy komórki organizacyjnej, przy czym łączna kwota zobowiązań z tytułu realizacji umowy nie może być większa niż..... zł.
2. Rozliczanie należności za udzielane świadczenia następuje w okresach miesięcznych.
3. Podstawą wypłaty należności za świadczone usługi jest rachunek (faktura) wystawiony przez Przyjmującego Zamówienie, potwierdzony przez kierownika komórki organizacyjnej lub osobę przez niego upoważnioną, w której udzielane jest świadczenie. Stanowi on jednocześnie informację o realizacji przyjętego zamówienia.
4. Za wykonane świadczenia Przyjmujący Zamówienie wystawi fakturę do 7 dnia każdego miesiąca.
5. Wypłata należności za świadczenie udzielane w ramach umowy nastąpi w okresie nie dłuższym niż 21 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionego rachunku (faktury) Udzielającemu Zamówienia. Przelew na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie, nastąpi jednak nie wcześniej niż 10-tego dnia każdego miesiąca. Za datę przelewu przyjmuje się obciążenie rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
6. Rachunek (faktura) winien zawierać:
 - 1)nr rachunku (faktury)
 - 2)datę wystawienia rachunku (faktury)
 - 3)okres udzielania świadczeń
 - 4)nazwę Przyjmującego Zamówienie,
 - 5)NIP (dotyczy faktury),
 - 6)numer konta bankowego Przyjmującego Zamówienie,
 - 7)nr umowy,
 - 8)określenie terminów i godzin udzielania świadczeń x stawka godzinowa
 - 9)należność ogółem,
 - 10) własnoręczny podpis i pieczęć.
 - 11) Kartę rozliczeniową do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, która stanowi informację o realizacji przyjętego zamówienia.
7. Nieprawidłowe wypełnienie rachunku (faktury) powoduje zawieszenie biegu terminu, o którym mowa w ust. 5 powyżej. Warunkiem wypłaty należności jest przedłożenie przez Przyjmującego Zamówienie poprawionego rachunku (faktury), zaś termin na wypłatę należności biegnie od nowa, licząc od dnia przedłożenia poprawionego dokumentu księgowego.

§ 14

Przyjmujący Zamówienie przekazuje Udzielającemu Zamówienia informację o realizacji przyjętego zamówienia w sposób określony przez Udzielającego Zamówienie.

§ 15

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń, o których mowa w §1, zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienie harmonogramem na dany miesiąc ustalonym przez bezpośredniego przełożonego.

§ 16

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zmiany - na zasadzie renegocjacji – liczby świadczeń

będących przedmiotem umowy w przypadku zmiany warunków umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 17

Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy pod rygorem nieważności.

§ 18

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego dostarczenia dokumentów wynikających ze zmian przepisów prawnych.

§ 19

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące.

§ 20

Strony ustalają, że wszelkie spory, które wynikają z niniejszej umowy postarają się rozstrzygać na drodze polubownej.

§ 21

Spory mogące wynikać w związku z wykonaniem przedmiotu umowy, w przypadku nie osiągnięcia porozumienia, rozstrzygać będzie sąd właściwy rzeczowo i miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 22

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 23

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

Karta pracy -rozliczeniowa do umowy nr na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

Imię i Nazwisko.....

Miesiąc/ Rok : /

<i>Data</i>	<i>Ilość godzin zaplanowanych</i>	<i>Ilość godzin wykonanych</i>	<i>Podpis osoby realizującej świadczenie</i>

.....
 Podpis i Pieczęć bezpośredniego przełożonego oddziału
 potwierdzająca ilość godzin zaplanowanych

.....
 Podpis i Pieczęć Przyjmującego zamówienie

.....
 Podpis i Pieczęć Pielęgniarki Naczelnej
 potwierdzająca ilość godzin wykonanych

.....
 Podpis Pracownika Działu Kadr i Płac