

UMOWA ZLECENIE Nr/Zlec/2022
zawarta w dniu w Międzyrzeczu

pomiędzy:

1. Szpitalem Międzyrzeczkim Sp. z o.o. 66-300 Międzyrzecz, ul. Konstytucji 3 Maja 35, NIP: 1040001294; REGON: 210368418, reprezentowanym przez Janusza Dreczkę- Prezesa Zarządu Spółki - zwanym dalej „Zleceniodawcą”,

a

2. Panią/Panem, zamieszkałą/łym:PESEL:, zwaną dalej „Zleceniobiorcą”

§ 1

1. ZLECENIODAWCA powierza, a ZLECENIOBIORCA przyjmuje na siebie obowiązek udzielania świadczeń z zakresu pielęgniarstwa: w Oddziale..... Zleceniodawcy – szczegółowy zakres stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy,
2. Świadczenie usług w ramach niniejszej umowy obejmuje udzielanie świadczeń zgodnie ze standardami postępowania w poszczególnych zakresach usług przyjętych u Zleceniodawcy oraz obowiązującymi przepisami.
3. ZLECENIOBIORCA oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje zawodowe uprawniające do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową,
4. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych stanowi integralną część niniejszej umowy.

§ 2

1. ZLECENIODAWCĘ w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych reprezentuje kierownik ds. Pielęgniarek Oddziału.....
2. ZLECENIODAWCA zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy według ustalonego między stronami umowy harmonogramem świadczenia usług.
3. Zmiana harmonogramu udzielania świadczeń może nastąpić po uprzednim uzyskaniu zgody ZLECENIODAWCY.

§ 3

1. ZLECENIOBIORCA wykonuje zleczone mu czynności samodzielnie, bez bezpośredniego nadzoru i kierownictwa ze strony ZLECENIODAWCY. ZLECENIOBIORCA jest jednak zobowiązany stosować się do wskazówek ZLECENIODAWCY co do sposobu wykonania zlecenia.
2. ZLECENIOBIORCA nie może powierzyć obowiązków wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej.
3. Zlecenia kierowane do ZLECENIOBIORCY mają charakter wskazówek merytorycznych i nie stanowią poleceń pracowniczych, udzielane są ze względu na wypełnianie przez ZLECENIOBIORCĘ czynności z udziałem ZLECENIODAWCY.

§ 4

1. ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się na okres obowiązywania umowy, do zawarcia umowy ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń i utrzymywanie jej przez cały okres świadczenia usług na

podstawie niniejszej umowy. ZLECENIOBIORCA zawiera ubezpieczenia na własny koszt. Kopia polisy stanowić będzie załącznik do umowy.

2. ZLECENIOBIORCA I ZLECENIODAWCA ponoszą odpowiedzialność solidarną z tytułu realizacji przedmiotu umowy, w tym odpowiedzialność wobec osób trzecich.
3. ZLECENIOBIORCY nie wolno udzielać jakichkolwiek informacji zakładom pogrzebowym o zgonie pacjenta, ani pobierać od chorych jakichkolwiek korzyści.

§5

1. ZLECENIOBIORCA zobowiązany jest do:
 - a) posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu, oraz zaświadczenia z badania lekarskiego do celów sanitarno – epidemiologicznych,
 - b) posiadania aktualnych szkoleń BHP.
2. ZLECENIOBIORCA zaświadczenia wskazane w pkt 1 uzyskuje na własny koszt.
3. ZLECENIOBIORCA zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej.

§6

1. ZLECENIOBIORCA zobowiązany jest do udzielania świadczeń przy wykorzystaniu materiałów medycznych, materiałów i artykułów sanitarnych dostarczanych nieodpłatnie przez ZLECENIODAWCĘ.
2. Aparatura, sprzęt, materiały, pomieszczenia i leki oraz pozostałe rzeczy ZLECENIODAWCY mogą być używane tylko dla potrzeb realizacji niniejszej umowy.

§7

1. ZLECENIOBIORCA realizując umowę zobowiązany jest do wykonywania przedmiotu umowy z należytą starannością zawodową i zasadami etyki zawodową oraz do przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
 - b) przepisów dotyczących ochrony danych osobowych,
 - c) standardów udzielania świadczeń medycznych przyjętych systemami zarządzania jakością ustalonych przez ZLECENIODAWCĘ,
 - d) przepisów prawa regulujących działalność w zakresie ochrony zdrowia.

§8

1. ZLECENIOBIORCA przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli prowadzonej przez ZLECENIODAWCĘ, NFZ oraz inne organy i podmioty do tego uprawnione w zakresie:
 - a) sposobu świadczenia usług,
 - b) prowadzenia wymaganej dokumentacji.
2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości powstałych na skutek działania Zleceniobiorcy, pokrywa on wszelkie powstałe straty, bądź kary nałożone przez kontrolujących.

§9

1. Za wykonane usług Zleceniobiorca otrzyma tytułem wynagrodzenia stawkę w wysokości:
 - a)**zł brutto** (słownie:.....⁰⁰/100złoty brutto) za 1 godzinę świadczenia usług określonych w § 1 pkt 1a niniejszej umowy; Stawka zawiera kwotę dodatku przyznanego na podstawie Zarządzenia nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.06.2021 z późn. zm.

2. Od wynagrodzenia określonego w pkt. 1 niniejszego paragrafu będą potrącone należności publicznoprawne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Zleceniobiorca złoży stosowne oświadczenie co do objęcia go ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym.
4. Podstawą wypłaty należności za świadczone usługi jest poprawnie wystawiony przez Zleceniobiorcę rachunek/fakturę, złożony w Dziale Kadr i Płac Zleceniodawcy w terminie do 5 dni po zakończeniu miesiąca.
5. Wypłata należności za wykonane usługi nastąpi przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym. Wypłata należności nastąpi w przypadku poprawnie złożonego rachunku.
6. Podstawą wystawienia rachunku jest wykaz godzin świadczenia usług potwierdzony przez Zleceniobiorcę i Kierownika ds. Pielęgniarek danego Oddziału, działającą w imieniu Zleceniodawcy — stanowiący **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy.

§10

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01.11.2022r.** do dnia **31.10.2025 r.**
2. Strony dopuszczają możliwość renegotjacji warunków niniejszej umowy jeżeli zajdą okoliczności, których strony nie brały pod uwagę przy zawieraniu umowy.
3. Wniosek zawierający propozycję zmian warunków umowy powinien być zgłoszony w formie pisemnej.
4. Propozycja renegotjacji powinna zawierać uzasadnienie prawne i ekonomiczne.
5. Każda zmiana warunków wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§11

1. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa rozwiązuje się ze skutkiem natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku braku umowy z NFZ na świadczenie usług w zakresie objętym niniejszą umową.
4. ZLECENIODAWCA ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym za rażące naruszenie postanowień umowy.

§12

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej Umowie, a dotyczących jej przedmiotu, mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§13

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zleceniobiorcy, dwa dla Zleceniodawcy.

.....
Zleceniobiorca

.....
Zleceniodawca

**SZCZEGÓŁOWY ZAKRES USŁUG PIEŁĘGNIARKI ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI W SZPITALU
MIĘDZYRZECKIM SP. Z.O.O.**

1. Pielęgniarka świadcząca usługi w Oddziałach Szpitalnych Zleceniodawcy zobowiązuje się do przestrzegania przepisów obowiązujących przy wykonywaniu czynności objętych niniejszą umową.
2. Pielęgniarka w zakresie czynności szczegółowych zobowiązuje się do:
 - a) sprawowania ciągłej i pełnej opieki pielęgniarskiej, zgodnie ze standardami etyki zawodowej, podczas pełnionego dyżuru, prowadzenia procesu pielęgnowania pacjentów przebywających w Oddziale,
 - b) realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu oraz z uwzględnieniem aktualnego stanu pacjentów obejmującej:
 - przyjęcie pacjenta do oddziału,
 - pomoc w utrzymaniu higieny oraz zaspokojeniu potrzeb egzystencjalnych (odżywienia, nawadniania, wydalania, oddychania),
 - wsparcie psychiczne pacjenta i jego bliskich, uwzględnienie potrzeb duchowych oraz pomoc w utrzymaniu kontaktów z rodziną,
 - informowanie o celowości wykonywanych zabiegów pielęgnacyjnych, leczniczych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych, edukację zdrowotną pacjenta i jej bliskich, pomoc w utrzymaniu aktywności fizycznej, przygotowywanie pacjenta do samoopieki.
 - c) Obserwacja pacjenta (stanu ogólnego, stanu fizycznego, psychicznego, zachowania, reakcji na terapię, hospitalizację, monitorowanie wkłucia obwodowego, przebiegu gojenia się ran, objawów związanych z założonym cewnikiem do pęcherza moczowego),
 - d) prowadzenia dokumentacji związanej z hospitalizacją pacjenta,
 - e) przygotowanie zestawu narzędzi i asystowanie przy badaniach, zabiegach lekarskich,
 - f) udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia zgodnie z kwalifikacjami,
 - g) dokumentowanie pielęgnowania, wykonanych zleceń lekarskich i wyników obserwacji, prowadzenie obowiązującej dokumentacji zbiorczej i indywidualnej ,
 - h) zapewnienia przebywającym w oddziale pacjentom należytej opieki, z poszanowaniem jego praw,
 - i) przestrzegania dawek, sposobu podawania i przechowywania środków farmakologicznych stosowanych w Oddziale,
 - j) rozpoznawania działań ubocznych stosowanych środków farmakologicznych,
 - k) w przypadku pomyłki w wykonywaniu zleceń lekarskich - natychmiastowego zgłoszenia zdarzenia lekarzowi dyżurnemu i pielęgniarce oddziałowej,
 - l) przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
 - m) utrzymanie w sprawności aparatury, sprzętu, narzędzi. Odpowiednie gospodarowanie zasobami materiałowymi i sprzętem. Dezynfekcja i sterylizacja sprzętu według standardów.
 - n) zabezpieczenie, właściwe gospodarowanie oraz właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych,
 - o) przestrzeganie higieny, bezpieczeństwa, dyscypliny pracy oraz regulaminu szpitala i oddziału, dopilnowanie przestrzegania regulaminu szpitala i oddziału przez pacjentów i osoby współtowarzyszące.

.....
ZLECENIOBIORCA

.....
ZLECENIODAWCA

WYKAZ GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG

Imię i nazwisko: za miesiąc..... rok

Data	Godziny świadczenia usług		Ilość godzin (łącznie)	Uwagi
	od	do		
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.				
RAZEM				

.....
ZLECENIOBIORCA.....
ZATWIERDZIŁ