



Załącznik nr 4
do Zarządzenia nr 12
z dnia 01 grudnia 2015 roku

**WZÓR UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ
NR ZLO/KN.U. ... /2015**

zawarta w dniu w Czarnym Borze pomiędzy:

Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze ul. Parkowej 8, NIP:886-23-85-284, reprezentowanym przez: Dyrektora – mgr Jacka Kasprzaka, zwanym dalej „Zamawiającym”,

a

Indywidualną Praktyką Pielęgniarską, prowadzoną przez Panią..... - pielęgniarkę dyplomowaną zwaną w dalszej części umowy „Przyjmującym zamówienie”.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.Nr112, poz.654 z późn. zm.)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, leczniczych i rehabilitacyjnych pacjentom Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień* i/lub Całodobowego Oddziału Podwójnej Diagnostyki*, Zakładu Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze.

2. Szczegółowy zakres obowiązków Przyjmującego zamówienie wynika z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz innych przepisów prawnych szczegółowo regulujących pracę pielęgniarki i położnej w szpitalach, zasad etycznych dotyczących pracy pielęgniarki i położnej oraz regulaminów obowiązujących w oddziałach Zamawiającego.

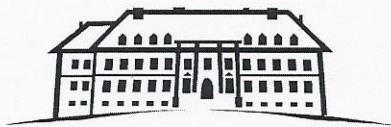
Świadczenia zdrowotne

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie w ramach realizowania obowiązków wynikających z § 1 niniejszej umowy wykonuje niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów czynności wynikające z bieżących potrzeb zakładu, w szczególności polegających na:

- a/ rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- b/ rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- c/ planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- d/ samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi
- e/ realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- f/ orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;

* niepotrzebne skreślić



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl
g/ edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń w ramach dyżurów pielęgniarskich od dnia 01 stycznia 2016 roku.
3. Dyżury pielęgniarskie w postaci stacjonarnej pełnione będą w terminach określanych comiesięcznym harmonogramem.
4. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie ma obowiązek tak organizować swój czas pracy, by był on zsynchronizowany i skoordynowany z czasem pracy pozostałych zatrudnionych na oddziale osób przy uwzględnieniu zaplanowanych przez osobę kierującą oddziałem zadań jakie oddział ma zrealizować.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi wobec Zamawiającego odpowiedzialność za skutki swoich zaniedbań przy wykonywaniu powierzonych obowiązków, w tym za skutki niedopełnienia wymaganych przez NFZ procedur.
6. Usługi inne niż określone wyżej mogą być powierzone Przyjmujący zamówienie za zgodą obu stron, na podstawie odrębnego zlecenia lub aneksu do niniejszej umowy.

§ 3

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie odbywać się będą zgodnie z harmonogramem opracowywanym wspólnie przez Przełożoną Pielęgniarek lub pielęgniarkę koordynującą oraz Przyjmującego zamówienie. Harmonogram dotyczy czasu i miejsca udzielania świadczenia w danym dniu, w zależności od potrzeb Zamawiającego.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do nieprzerwanego wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową zgodnie z obowiązującym harmonogramem, o którym mowa w ust. 2 oraz wymiarem czasu pracy wynikającym z przyjętych obowiązków.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania umowy w ilości nie mniejszej niż godzin – zgodnie z załącznikiem Nr 1 do umowy.
4. Na wniosek Przyjmującego zamówienie, Zamawiający w okresie wykonywania umowy może wyrazić zgodę na zmianę ilości zadeklarowanych godzin.

Obowiązki Przyjmującego zamówienie

§ 4

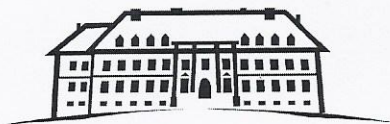
Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należyłą starannością zawodową.

§ 5

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zamawiającego.

§ 6

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zasięgania opinii Przełożonej Pielęgniarek, Kierownika Oddziału lub Lekarza Naczelnego w przypadkach wątpliwych lub diagnostycznie trudnych.



Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń wskazanych w § 1 umowy korzysta bezpłatnie z bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego Zamawiającego.
2. W zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych umową świadczeń Przyjmujący zamówienie korzysta także z leków i innych materiałów Zamawiającego, zgodnie z pragmatyką przyjętą w oddziałach, zaakceptowaną przez osobę kierującą.
3. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Zamawiającego wykonywać na terenie zakładu świadczeń zdrowotnych nie objętych niniejszą umową.

Przerwy

§ 8

Przyjmującemu zamówienie przysługuje w ciągu roku kalendarzowego obowiązywania umowy 14 dni roboczych, bezpłatnych, związanych z potrzebą wypoczynku lub nauki, których termin zostanie uzgodniony z Zamawiającym, z jednomiesięcznym wyprzedzeniem. Wykorzystanie tych dni nie jest dla Przyjmującego zamówienie obowiązkowe. Ilość dni wolnych od świadczenia usług pielęgniarских może zostać zwiększona za zgodą stron.

Obowiązki Przyjmującego zamówienie

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego lub osobę przez niego upoważnioną, w szczególności co do :
 - a) sposobu udzielania świadczeń;
 - b) rodzajów i liczby świadczeń pielęgnacyjnych;
 - c) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń;
 - d) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej;
 - e) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. W przypadku ekspozycji zawodowej przy zagrożeniu wirusem HIV koszt profilaktyki poekspozycyjnej ponosi Zamawiający. Warunkiem zwrotu kosztów jest przedłożenie wraz z ofertą na świadczenia zdrowotne aktualnego na dzień złożenia oferty wyniku badania laboratoryjnego, potwierdzającego brak przeciwciał anty-HIV.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez NFZ oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w ścisłej współpracy z osobami kierującymi oddziałami.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej według przepisów obowiązujących u Zamawiającego; prowadzenie dokumentacji medycznej musi być dokonywane w sposób czytelny.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

2. Przyjmujący zamówienie jest ponadto zobowiązany do zawarcia we własnym zakresie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na minimalną sumę gwarancyjną określoną w rozporządzeniu Ministra Finansów wydanym na podstawie art. 25 ust.5 ustawy o działalności leczniczej i utrzymania przez cały okres obowiązywania Umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
3. Przyjmujący zamówienie odpowiada przed Zamawiającym za szkodę spowodowaną niewykonaniem lub niewłaściwym wykonaniem czynności określonych umową do wysokości posiadanej polisy i na zasadach w niej określonych. Podmiotem odpowiedzialnym względem osób trzecich jest Zamawiający. Wszelkie roszczenia będą przez Zamawiającego kierowane bezpośrednio do ubezpieczyciela z pominięciem Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie przeprowadzi we własnym zakresie wstępne, okresowe lub kontrolne badania lekarskie celem ustalenia zdolności do wykonywania czynności będących przedmiotem niniejszej umowy oraz szkolenia bhp.
5. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy odzież ochronną.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Zamawiającego niepodanych do wiadomości publicznej.
2. Do przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002, Nr 100, poz.1024 z późn. zm.).
3. W przypadku naruszenia postanowień niniejszego paragrafu Zamawiający może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach ogólnych określonych w kodeksie cywilnym.

Szczególne obowiązki Zamawiającego

§ 12

Zamawiający zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do:

- 1) przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników,
- 2) udostępniania dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

Czas trwania umowy

§ 13

Umowa zostaje zawarta na okres **od 01 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r.**

§ 14

1. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie bez wypowiedzenia wskutek oświadczenia jednej ze stron, gdy druga strona rażąco naruszyła postanowienia umowy. W szczególności za rażące naruszenie umowy uważa się:
 - a) stwierdzenie, że Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania swoich obowiązków znajduje się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków odurzających i odmawia

* niepotrzebne skreślić



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl
poddania się stosownemu badaniu zmierzającemu do wykluczenia lub potwierdzenia tego stanu;

b) nieuzasadnione lub nieusprawiedliwione oddalenie się z miejsca wykonywania swoich obowiązków w czasie wynikającym z przyjętego harmonogramu;

c) uchylenie się od obowiązku, o którym mowa w § 3 ust.2.

3. Rozwiązanie umowy następuje w następnym dniu po doręczeniu pisemnego oświadczenia lub w dacie wskazanej przez składającego oświadczenie.

4. Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w szczególności w przypadku:

a) nie udokumentowania w terminie 30 dni od podpisania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej;

b) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu, zawieszenia w tym prawie lub nieobecności spowodowanej tymczasowym aresztowaniem.

5. Rozwiązanie umowy w przypadkach określonych w ust. 2 i następnych wymaga formy pisemnej wraz z uzasadnieniem.

Wynagrodzenie

§ 15

1. Strony zgodnie ustalają, że za świadczone w ramach niniejszej umowy usługi Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu zamówienie za każdą godzinę pracy wynagrodzenie w wysokości:

a) w dni powszednie w przedziale czasowym od godziny 07:00 do 19:00:zł/brutto

b) w dni powszednie w przedziale czasowym od godziny 19:00 do 07:00 rano dnia następnego:
zł/brutto

c) w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym od godziny 07:00 do 19:00: zł/brutto

d) w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym 19:00 do 07:00 rano dnia następnego: zł/brutto

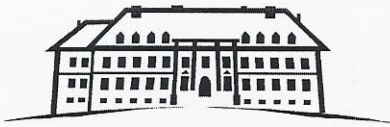
do wysokości stanowiącej iloczyn stawki godzinowej x ilość godzin przepracowanych w miesiącu.

2. Wynagrodzenie z tytułu wykonywania umowy wypłacane będzie na podstawie rachunku i wykazu czasu wykonanych świadczeń, potwierdzonego co do zasadności przez Przełożoną Pielęgniarkę lub wskazaną przez nią osobę, płatnych w terminie 30 dni od dnia poprawnie złożonego rachunku, na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie.

§ 16

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w wysokości 1,5 - krotnej stawki godzinowej za każdą nie przepracowaną osobiście godzinę dyżuru jaki zobowiązany był świadczyć zgodnie z paragrafem 2 i 3 niniejszej umowy oraz w wysokości 0,25% umówionego wynagrodzenia miesięcznego za każdą rozpoczętą, nie przepracowaną osobiście godzinę pracy jaką zobowiązany był świadczyć poza dyżurami. Kara ta może zostać potrącona z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie. Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego za szkody przekraczające wartość zastrzeżonej kary umownej.

* niepotrzebne skreślić



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

§ 17

Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi odpowiedzialność z tytułu ewentualnych nieprawidłowości.

Postanowienia końcowe

§ 18

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Integralną część niniejszej umowy stanowią załącznik nr 1, a jego zmiana jest zmianą umowy

§ 19

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygać będą odpowiednie rzeczowo sądy powszechne właściwe ze względu na siedzibę Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący zamówienie

Zamawiający

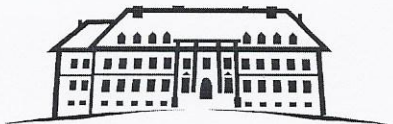
.....

.....

zafuierolzi!

DYREKTOR
Zakładu Lecznictwa Odwykowego
dla Osób Uzależnionych od Alkoholu
w Czarnym Borze
mgr Jacek Kusprzak
Specjalista psychoterapii uzależnień

* niepotrzebne skreślić



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

Załącznik Nr 1

Czarny Bór,

Oświadczenie Przyjmującego zamówienie
do umowy nr.....

Jako strona umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa zawartej z Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze zobowiązuję się do wykonywania czynności objętych przedmiotem niniejszej umowy w Oddziałach COTU i COPD w ilości min. godzin miesięcznie i w związku z powyższym upoważniam Zamawiającego do wykazywania wyżej podanych informacji w dokumentach i informacjach przekazywanych do DOW NFZ.

.....
Podpis

* niepotrzebne skreślić