

Załącznik nr 2 do „Materiałów informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez ratownika medycznego zapewniających całodobową opiekę medyczną w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

UMOWA Nr/...../202..

z dnia roku

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

zawarta pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym Im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, będącym podatnikiem VAT, posiadającym numer NIP: 665-104-26-75, numer REGON: 000311591, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000030801,

reprezentowanym przez: Krystynę Brzezińską – Dyrektora,

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienie**” lub „**Szpitałem**”

a

..... posiadającą/ym dyplom do wykonywania zawodu ratownika medycznego z dnia roku o numerze..... wydanej przez w, posiadającą/ym wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, posiadającą REGON, NIP,

zwaną dalej „**Przyjmującą/ym Zamówienie**”,

o następującej treści:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Niniejsza umowa została zawarta w oparciu o wyniki konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycznych czynności ratunkowych, zgodnie z protokołem Komisji Konkursowej Nr z dnia w Postępowaniu konkursowym nr
2. Oddziałowa ustala Harmonogram w porozumieniu z ratownikami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Harmonogram ustalany jest do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym Harmonogram będzie obowiązywać. W przypadku braku porozumienia, Oddziałowa ustala Harmonogram w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką, w terminie do 28 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym Harmonogram będzie obowiązywać. Rozliczanie rzeczywistego

- czasu świadczeń w zakresie medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez ratownika medycznego następować będzie miesięcznie, pisemnie, zgodnie z treścią Załącznika nr 2 do niniejszej umowy – indywidualne potwierdzenie wykonanych godzin w zakresie medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez ratownika medycznego stanowiącego integralną część Umowy.
3. Przyjmująca/cy Zamówienie może przedłożyć propozycje terminu udzielania świadczeń zdrowotnych.
 4. Udzielający Zamówienia w razie możliwości uwzględni złożoną przez Przyjmującą/ego Zamówienia propozycję.
 5. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi w zakresie medycznych czynności ratunkowych w godz. 07.00 – 19.00 lub 19.00 – 07.00 dnia następnego (lub innych – ustalonych pomiędzy Udzielającym Zamówienia, a Przyjmującą/ym Zamówienie) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2017, poz. 2195 j.t.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. 2016, poz. 587 z późn.zm.) oraz wewnętrznymi przepisami regulującymi zasady wykonywania pracy przez ratownika medycznego.
 6. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującą/cego Zamówienie w imieniu i na rzecz Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, w zakresie medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez ratownika medycznego zapewniających całodobową opiekę medyczną w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego Im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, w czasie nie dłuższym niżgodzin w miesiącu.
 7. Faktyczne miejsce udzielania świadczeń, o których mowa wyżej, tj. Oddział Udzielającego Zamówienia, zostanie wskazane przez Naczelną Pielęgniarkę.
 8. Czas udzielania świadczeń określa harmonogram obowiązujący w Oddziale wskazanym przez Naczelną Pielęgniarkę jako faktyczne miejsce udzielania świadczeń.
 9. Wykonywanie czynności, o których mowa w §1 ust.1 polega na osobistym udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.
 10. Przyjmująca/y Zamówienie będzie je wykonywała/wykonywał w lokalu, przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej będących własnością Szpitala. Udzielający Zamówienia dostarczał będzie środki farmaceutyczne, materiały medyczne, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze niezbędne do udzielania tych świadczeń zdrowotnych.
 11. Szczegółowy wykaz zadań Przyjmującej/ego Zamówienie określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 2

ZASADY ROZLICZEŃ I ZAPŁATY

1. Za wykonane świadczenia zdrowotne określone w § 1 ust. 1 Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującej/emu Zamówienie złotych brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń.
2. Wynagrodzenie określone w ust. 1. wyczerpuje całość zobowiązań finansowych z tytułu wykonanych świadczeń zdrowotnych, za wyjątkiem sytuacji określonych w § 7 ust. 1. i 2.
3. Przyjmująca/y Zamówienie samodzielnie dokonuje wylczenia należności publicznoprawnych oraz dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.
4. Udzielający Zamówienia dokonywać będzie zapłaty określonej w ust. 1. z dołu, w terminie do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, na rachunek bankowy Przyjmującej/ego

Zamówienie, każdorazowo wskazany na fakturze. Uchybienie terminowi określone w ust. 5 poprzez niezłożenie faktury lub błędne jej sporządzenie do 7 dni włącznie, spowoduje przesunięcie przelewu należności na konto Przyjmującej/ego Zamówienie o liczbę dni opóźnienia w złożeniu prawidłowo wystawionej faktury, natomiast opóźnienie o ponad 7 dni spowoduje przesunięcie terminu zapłaty na kolejny miesiąc rozliczeniowy.

5. Warunkiem zapłaty w terminie ustalonym w ust. 5, jest dostarczenie przez Przyjmującą/ego Zamówienie do każdego ósmego dnia miesiąca następującego po okresie rozliczeniowym, prawidłowo sporządzonej faktury sprawdzonej pod względem merytorycznym przez **Pielęgniarkę Oddziałową** Oddziału, na którym realizowane są świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową, a w przypadku jej nieobecności przez osobę upoważnioną zgodnie z Instrukcją Obiegu Dokumentów lub **Naczelną Pielęgniarkę**.
6. Jeśli ósmy dzień miesiąca wypada w sobotę lub inny dzień wolny od pracy, obowiązek złożenia dokumentów rozliczeniowych określonych w ust. 5. przypada na pierwszy dzień roboczy po tym ostatnim dniu wolnym. Za dzień złożenia dokumentów rozliczeniowych uważa się dzień wpływu faktury do kancelarii szpitala.
7. Faktura za wykonane świadczenia musi odpowiadać przepisom Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013 r. w sprawie wystawiania faktur. Faktura nie może być pokreślona oraz nie może nosić śladów poprawiania poprzez wymazywanie, korektorowanie itp. Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązany jest wpisać na fakturze nr umowy.
8. Strony umowy zgodnie oświadczają, że wyjątkiem od ustalonych zasad zapłaty może być brak środków na sfinansowanie wykonanych świadczeń zdrowotnych z powodu ich nieterminowego dokonania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, finansujący udzielane świadczenia opieki zdrowotnej przez Udzielającego Zamówienia. W takim przypadku zapłata nastąpi niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie siedmiu dni od wpływu środków z Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy na rachunek Udzielającego Zamówienia.
9. Dokonanie zapłaty w terminie ustalonym w ust. 9. nie rodzi żadnych skutków prawnych jakie wiążą się z nieterminową zapłatą.
10. Za termin dokonania wpłaty przez Szpital przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

§ 3

KOORDYNACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH KONTROLA

1. W celu prawidłowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, Szpital ustanawia ze swego ramienia Pielęgniarkę Oddziałową i Kierownika Sekcji Transportu Sanitarnego, a okresowo, w sytuacji ich nieobecności upoważnia do tych czynności osoby je zastępujące.
2. Zadaniem Pielęgniarki Oddziałowej i Kierownika Sekcji Transportu Sanitarnego jest w szczególności zapewnienie ciągłości całodobowych świadczeń zdrowotnych przez różne podmioty. W tym celu uzgadnia harmonogram świadczeń przez podmioty je wykonujące wykazując dbałość o:
 - a) optymalne wykorzystanie zasobów ludzkich w stosunku do liczby pacjentów i koniecznych świadczeń zdrowotnych,

- b) przekazanie do zaakceptowania Naczelnej Pielęgniarce przygotowanego na kolejny miesiąc harmonogramu realizacji świadczeń medycznych,
 - c) optymalne wykorzystanie bazy lokalowej i sprzętowej (w tym transportowej w przypadku konieczności transportu sanitarnego pacjenta celem poddania go badaniom konsultacyjnym,
 - d) racjonalne i ekonomiczne (nie obniżając jakości świadczeń zdrowotnych) gospodarowanie środkami farmaceutycznymi, materiałami medycznymi, przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi stosując te zasady również przy zlecaniu badań dodatkowych, konsultacji, transportu sanitarnego i innych związanych ze świadczeniami zdrowotnymi,
 - e) nadzór nad apteczką oddziałową oraz prawidłowością przyjmowania i rozchodowywania materiałów w systemie Eskulap,
 - f) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy pracownikom, oraz osobom udzielającym świadczeń na innej podstawie niż stosunek pracy, a także osobom prowadzącym na własny rachunek działalność gospodarczą,
 - g) właściwą współpracę między podmiotami wykonującymi zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi w oddziale, zwłaszcza w zakresie ciągłych, konsekwentnych i uzasadnionych czynności wobec pacjentów, wymiany informacji, wzajemnych konsultacji i konsyliów,
 - h) nadzór nad prawidłowym sporządzaniem i przechowywaniem dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi przez szpital,
 - i) potwierdzenie wykonania świadczeń zdrowotnych wg ustalonego harmonogramu świadczeń.
3. Pielęgniarka Oddziałowa jest zobowiązana do wykonywania postanowień niniejszej umowy w oparciu o obowiązujące przepisy dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz innych ustaw, a także zarządzenia, komunikaty i informacje Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określające zasady i procedury obowiązujące przy wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej.
 4. Przyjmująca/cy Zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli, a w jej ramach: obecności przy czynnościach kontrolnych, przedkładania dokumentacji, składania wyjaśnień oraz innych obowiązków wynikających z odpowiednich przepisów prawa. Obowiązek ten rozciąga się zarówno na kontrole wewnętrzne Udzielającego Zamówienia – w tym kontrolę bieżącą i następną wykonywaną przez pielęgniarkę oddziałową, oraz kontrole zewnętrzne jakim ma obowiązek się poddać Udzielający Zamówienia upoważnionym ustawowo organom.
 5. Wszelka dokumentacja, również w formie elektronicznej, przetwarzana w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy stanowi własność Udzielającego Zamówienia, a Przyjmująca/cy Zamówienie zobowiązuje się do ochrony poufności jej treści; zabrania się też jej wynoszenia, przenoszenia, bądź udostępniania osobom trzecim, co nie dotyczy sytuacji określonych poniższą umową.
 6. Udzielający Zamówienia ma prawo kontroli i monitorowania również czynności wykonywanych przy pomocy narzędzi elektronicznych przez Przyjmującego/cy Zamówienie, a związanych z realizacją umowy.
 7. Przyjmująca/cy Zamówienie oświadcza, że uznaje prawo Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu do przeprowadzenia kontroli Przyjmującej/ego Zamówienie na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 j.t. z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.



§ 4

OGRANICZENIA

1. Przyjmująca/cy Zamówienie nie może w czasie ustalonym w harmonogramie (§3 ust 2) wykonywać innych świadczeń zdrowotnych niż objęte niniejszą umową, zarówno w lokalu Udzielającego Zamówienia jak i poza nim. Nie może też opuszczać miejsca określonego umową bez uprzedniej zgody pielęgniarki oddziałowej i zapewnienia zastępstwa.
2. Przyjmująca/cy Zamówienie poza ustalonym harmonogramem nie może bez pisemnej zgody Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie wykonywać w lokalu Udzielającego Zamówienia innych świadczeń zdrowotnych niż określone umową.
3. Bez pisemnej zgody Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie Przyjmujący/a Zamówienie nie może stosować eksperymentu medycznego, prowadzić naukowych badań, ani innych podobnych czynności.

§ 5

OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

1. Udzielający Zamówienia zapewnia:
 - a) korzystanie z lokalu, sprzętu i aparatury medycznej środki farmaceutyczne, materiały medyczne, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową, przy czym o korzystaniu z w/w pomieszczeń i sprzętu decyduje Pielęgniarka Oddziałowa,
 - b) wymaganą przepisami higienę sanitarną zarówno sprzętu jak i pomieszczeń,
 - c) dostęp do instrukcji obsługi sprzętu, aparatury i urządzeń,
 - d) przeszkolenie w zakresie obsługi nowowprowadzonego sprzętu, aparatury i urządzeń,
 - e) utrzymanie sprzętu, urządzeń i innego wyposażenia w sprawności technicznej,
 - f) możliwość udziału w organizowanych szkoleniach dla pielęgniarek według przyjętego przez siebie planu szkoleń,
 - g) dostęp do systemu informatycznego Udzielającego Zamówienie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania zakresu zadań objętych niniejszą umową,
 - h) możliwość odpłatnego korzystania z podmiotu świadczącego usługę w zakresie prania odzieży roboczej Przyjmującej/ego Zamówienie.
2. Udzielający Zamówienia oświadcza, że dostarczone środki farmaceutyczne, materiały medyczne, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze niezbędne do wykonywania świadczenia zdrowotnego, a także aparatura i sprzęt będą zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz przepisami dotyczącymi materiałów i sprzętów nie medycznych.
3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do koordynacji działań pomiędzy osobami i podmiotami działającymi w jego siedzibie w taki sposób, aby umożliwić niezakłócony tok wykonywania świadczeń zdrowotnych.
4. Szpital udostępnia Przyjmującej/cemu Zamówienie dostęp do obowiązujących w podmiotach leczniczych przepisów prawa, a zwłaszcza do zarządzeń komunikatów i Informacji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia niezbędnych do prawidłowego wykonywania niniejszej umowy.
5. Udzielający Zamówienia zapewnia właściwe warunki do tworzenia, przetwarzania i przechowywania dokumentacji medycznej. W szczególności zapewnia druki wymagane odpowiednimi w tym względzie

przepisami. Zapewnia też ciągłość systemów Informatycznych służących do tworzenia i przetwarzania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

§ 6

OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEJ/EGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmująca/cy Zamówienie jest zobowiązana/y do wykonywania postanowień niniejszej umowy w oparciu o obowiązujące przepisy dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o państwowym ratownictwie medycznym oraz innych ustaw, a także zarządzenia, komunikaty i informacje Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określające zasady i procedury obowiązujące przy wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Wykonywanie świadczeń w lokalu Udzielającego Zamówienia następować będzie nadto z poszanowaniem Statutu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, Regulaminu Organizacyjnego i wydawanych w oparciu o nie obowiązujących regulacji wewnętrznych.
3. Przyjmująca/cy Zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane będą z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz w sposób nie zakłócający wykonywania zadań przez inne podmioty świadczące usługi zdrowotne na rzecz Udzielającego Zamówienia.
4. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych może następować wyłącznie po terminowym złożeniu Udzielającemu Zamówienia kserokopii następujących dokumentów:
 - a) dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub dyplomu ukończenia studiów wyższych na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne, tytuł zawodowy licencjata, lub tytuł magistra na tym kierunku (specjalności),
 - b) dowodu osobistego,
 - c) Karty Doskonalenia Zawodowego Ratownika Medycznego
 - d) zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
 - e) polisy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - f) aktualnego zaświadczenia lekarza medycyny pracy o zdolności do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
5. Wszelkie szkolenia, kursy, uprawnienia, zezwolenia niezbędne do wykonywania umowy, Przyjmująca/cy Zamówienie odbywa i uzyskuje na własny koszt i poza czasem świadczeń medycznych objętych umową. Niniejszy zapis nie obejmuje szkoleń, kursów itd., do odbycia których Udzielający Zamówienia zobowiązał Przyjmującą/ego Zamówienie.
6. Przyjmująca/cy Zamówienie jest zobowiązana/y do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których sposób prowadzenia oraz warunki udostępnienia regulują odrębne przepisy oraz zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia; Przyjmująca/y Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji; udostępnianie dokumentacji medycznej przez Przyjmującą/ego Zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.

7. Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia Udzielającemu Zamówienia zaświadczenia o przeszkoleniu bhp przez specjalistę ds. bhp Udzielającego Zamówienia.
8. Przyjmująca/y Zamówienie obowiązana jest posiadać i stosować środki ochrony osobistej wymagane przepisami BHP.
9. Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązuje się do noszenia identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz stanowisko.
10. Przyjmująca/y Zamówienie jest zobowiązana/y do prania odzieży roboczej odpłatnie, w podmiocie świadczącym usługę w zakresie prania.
11. Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązana/y jest do używania sprzętu, aparatury i urządzeń zgodnie z jego przeznaczeniem, instrukcją obsługi oraz zasadami BHP.
12. Przyjmująca/y Zamówienie jest zobowiązana/ny zawrzeć przed przystąpieniem do realizacji niniejszej umowy umowę odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową na zasadach przewidzianych w art. 25 ustawy o działalności leczniczej i dostarczy Udzielającemu Zamówienia kopię tej umowy w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, na co najmniej minimalną sumę gwarancyjną 30 tys. euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 tys. euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń. Nie wywiązanie się przez Przyjmującą/ego Zamówienie z tego obowiązku stanowić będzie podstawę do rozwiązania niniejszej umowy na zasadach przewidzianych w § 9 ust. 3 lit. g. Termin ten dotyczy również każdorazowego dostarczania dokumentów określonych w § 6 ust. 4 umowy o ile po dniu jej zawarcia wystąpiły jakiegokolwiek zmiany w tych dokumentach (również ich ważności).
13. Przyjmująca/y Zamówienie ma obowiązek wykonywania pisemnych i elektronicznych zleceń lekarskich i obowiązek ich pisemnego lub odpowiednio elektronicznego odnotowywania w dokumentacji medycznej. W przypadku uzasadnionej wątpliwości Przyjmująca/y Zamówienie ma prawo domagać się od zlecającego, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia.

§ 7

WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH

1. W ramach niniejszej umowy Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi zdrowotne ponad wielkości umowne tylko po uzyskaniu zgody Udzielającego Zamówienie. Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody od Udzielającego Zamówienia na w/w świadczenia jest Naczelną Pielęgniarka, która o powyższym informuje Dział Księgowości. Obowiązek uzyskania zgody nie dotyczy sytuacji związanych z bezpośrednim zagrożeniem zdrowia i życia pacjenta gdzie świadczenie medyczne jest niezbędne natychmiast.
2. W sytuacji zagrażającej życiu lub zdrowiu pacjentów z powodu przejściowej niemożności zapewnienia im należytej opieki przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenie zdrowotne w zakresie swoich kompetencji w miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienie, a także poza ustalonym harmonogramem świadczeń.

§ 8

**WYKONANIE ZASTĘPCZE
KARY UMOWNE
ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SZKODY**

1. W przypadku gdy Przyjmująca/y Zamówienie opóźnia się ze spełnieniem świadczenia zdrowotnego, albo zaniechała jego wykonywania zgodnego z umową, Udzielający Zamówienia może na koszt Przyjmującej/ego Zamówienie zlecić wykonywanie czynności Innemu podmiotowi, co nie zamyka zastosowania kar wynikających z umowy oraz dochodzenia powstałej stąd szkody.
2. W sytuacji gdy Przyjmująca/y Zamówienie nie wykonuje świadczeń zdrowotnych w sposób określony umową zapłaci on Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości do 50% kwoty stawki godzinowej określonej w § 2 ust. 1 za każdą niewykonaną lub niewłaściwie wykonaną godzinę.
3. Przyjmująca/cy Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wynikłe z niewłaściwej eksploatacji sprzętu, aparatury i urządzeń, a także z nie rozliczenia powierzonych Jej środków farmaceutycznych, materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.
4. Odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującą/ego Zamówienie, ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmująca/y Zamówienie.
5. W przypadku naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia zasady odpowiedzialności regresowej pomiędzy stronami niniejszej umowy określa art. 441 Kodeksu cywilnego, zaś Udzielający Zamówienia ma prawo do regresu w pełnej wysokości od Przyjmującej/ego Zamówienie.
6. Przyjmująca/y Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie nałożonych kar umownych z jego wynagrodzeniem.
7. Udzielający Zamówienia może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 9

CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **1.01.2023 roku do dnia 30.09.2023 roku**.
2. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę przed upływem okresu, na jaki została zawarta, w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień umowy.
3. Do naruszenia przez Przyjmującą/ego Zamówienie istotnych postanowień umowy zalicza się w szczególności następujące przypadki:
 - a) w wyniku dokonanej przez Udzielającego Zamówienie kontroli i realizacji zaleceń pokontrolnych stwierdzono niewypełnienie przez Przyjmującą/ego Zamówienie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń,
 - b) Przyjmująca/y Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniosła/przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego Zamówienia,
 - c) dane zawarte w ofercie Przyjmującej/ego Zamówienie okazały się nieprawdziwe,
 - d) Przyjmująca/y Zamówienie popełnił przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu lub okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości,



- e) Przyjmująca/y Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, lub nie przystąpi do realizacji umowy,
 - f) gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy, albo nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość kontynuowania umowy,
 - g) gdy Przyjmująca/y Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej, w sposób określony w §6 ust. 10 niniejszej Umowy. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje pełnego okresu obowiązywania niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia może ją rozwiązać także w przypadku, gdy Przyjmująca/y Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres.
4. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
 5. Umowa wygasa w przypadku rozwiązania, wypowiedzenia albo wygaśnięcia umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia obejmującej zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Przyjmującą/ego Zamówienie na podstawie niniejszej umowy.
 6. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązana/y jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia 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.
 7. Udzielający Zamówienia może odsunąć Przyjmującą/ego Zamówienie od wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową na czas określony celem usunięcia przeszkody wynikającej z nie przedłożenia dokumentów określonych w §6 ust 4 lub w przypadku, o którym mowa w §8 ust.1. W takim przypadku stosuje się WYKONANIE ZASTĘPCZE świadczeń zdrowotnych, co nie wyłącza odpowiedzialności Przyjmującej/ego Zamówienie za powstałe szkody.
 8. Umowa może zostać rozwiązana wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia z podaniem konkretnych przyczyn, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 10

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności ustawy o działalności leczniczej i Kodeksu cywilnego.
2. Ewentualne spory wynikłe w trakcie stosowania umowy strony zobowiązują się rozwiązywać w drodze wzajemnych negocjacji. Jeśli te okażą się niezadowolające rozstrzygać je będzie rzeczowo i miejscowo właściwy sąd powszechny w Koninie.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności. Przyczyną zmian może być w szczególności zmiana przepisów prawa oraz zasad i stawek finansowania świadczeń.
4. Niedopuszczalne są zmiany postanowień niniejszej umowy oraz wprowadzanie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującej/ego Zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy albo z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
5. Zmiana dokonana z naruszeniem §10 ust. 4 umowy jest nieważna.
6. Do niniejszej umowy nie stosuje się ustawy o zamówieniach publicznych.

7. Treść niniejszej umowy stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy o zakazie nieuczciwej konkurencji; z tego tytułu strony umowy zobowiązują się zachować treść jak i warunki jej wykonywania w poufności wobec osób trzecich i to zarówno w czasie jej obowiązywania jak i lat trzech od jej wygaśnięcia bądź rozwiązania.
8. Strony obowiązane są do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji dotyczących pacjentów, o ile konieczność ich ujawnienia nie wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
9. Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienia nie podanych do wiadomości publicznej.
10. Przyjmująca/y Zamówienie zobowiązuje się ponadto do:
 - a) uczestniczenia w zaznajomieniu przez Inspektora Ochrony Danych Szpitala z przepisami o ochronie danych osobowych oraz z zasadami środowiska informatycznego Udzielającego Zamówienia,
 - b) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych osobowych, w tym dotyczących pacjenta,
 - c) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
 - d) przestrzegania ustanowionych w Szpitalu zasad zapewnienia bezpieczeństwa danych i środowiska informatycznego Udzielającego Zamówienia,
 - e) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienie i procedur NFZ.
11. Przyjmująca/y Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że zostaje upoważniony do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji umowy i wpisany do ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych Szpitala.
12. Obowiązek zachowania tajemnicy nie pozostaje w sprzeczności z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
13. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Przyjmującej/ego Zamówienie, dwa dla Udzielającego Zamówienia.

.....
Przyjmująca/y Zamówienie

.....
Udzielający Zamówienia



Załącznik nr 1 do umowy

Nr/..... z dniaroku

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Szczegółowy wykaz zadań Przyjmującej/ego Zamówienie

I. Zadania główne:

Do obowiązków ratownika medycznego należy udzielanie szybkiej i sprawnej pomocy w nagłych stanach zagrożenia życia, wypadkach, katastrofach oraz transport poszkodowanych a w szczególności:

- 1) dokonywać oceny stanu zdrowia w stanie zagrożenia zdrowotnego i podejmować medyczne czynności ratunkowe,
- 2) transportować osoby w stanie zagrożenia zdrowotnego,
- 3) komunikować się z osobą w stanie zagrożenia zdrowotnego i udzielać jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan zagrożenia zdrowotnego,
- 4) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zawansowanej resuscytacji krążeniowo – oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- 5) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu lub odniesionych obrażeń,
- 6) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych,
- 7) przyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:- rurki ustno – gardłowej, - rurki nosowo- gardłowej,- przyrządów nagłośniowych,
- 8) odsysanie dróg oddechowych,
- 9) podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomaganie oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi,
- 10) wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia,
- 11) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej,
- 12) wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora,
- 13) monitorowanie czynności układu oddechowego,
- 14) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi,
- 15) wykonanie i ocena zapisu EKG,
- 16) wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej,
- 17) wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu,
- 18) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą i doszpikową,
- 19) pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań diagnostycznych,
- 20) opatrywanie ran,
- 21) tamowanie krwawień zewnętrznych,
- 22) unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń,
- 23) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego,
- 24) przyjęcie porodu,
- 25) wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej,

- 26) cewnikowanie pęcherza moczowego,
- 27) wykonanie pomiaru temperatury głębokiej,
- 28) oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu,
- 29) przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu,
- 30) podawanie leków wymienionych w tabeli w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 20 kwietnia 2016 r., w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego,
- 31) wdrażać postępowanie przeciwwstrząsowe,
- 32) oceniać stopień utraty przytomności i zabezpieczyć funkcje życiowe nieprzytomnego,
- 33) posługiwać się sprzętem ochrony osobistej, ratownictwa medycznego w zakresie niezbędnym dla udzielania pomocy zagrożonym utratą życia, poszkodowanym i transportowanym,
- 34) zapobiegać zakażeniom stosując w postępowaniu zasady aseptyki i antyseptyki,
- 35) przeprowadzać kontrolę leków, materiałów opatrunkowych, środków i sprzętu ratowniczego stanowiących wyposażenie tac przeciwwstrząsowych i wózków reanimacyjnych.
- 36) prowadzenie obowiązującej dokumentacji.
- 37) odpowiedzialność za powierzony sprzęt i bieliznę.
- 38) wykonywanie niżej wymienionych obowiązków kierowcy:
 - a) znajomość i bezwzględne przestrzeganie przepisów z zakresu gospodarki samochodowej i ruchu drogowego,
 - b) znajomość terenu stanowiącego rejon pracy,
 - c) przed wyjazdem- pobranie karty drogowej oraz karty czasu pracy,
 - d) wykonywanie codziennej obsługi:
 - sprzątanie wnętrza nadwozia (kabiny), powierzchni ładunkowej, czyszczenie siedzeń i oparć,
 - mycie pojazdu,
 - sprawdzenie układu olejenia, zasilania, chłodzenia i hamulców,
 - sprawdzenie nakrętek kół i stanu ogumienia,
 - sprawdzenie działania sygnału dźwiękowego wycieraczek, świateł zewnętrznych i wewnętrznych,
 - potwierdzenie podpisem sprawności stanu technicznego pojazdu w karcie drogowej,
 - e) zgłaszanie potrzeb w zakresie bieżącej naprawy (stwierdzenie usterki) obsługi okresowej, terminu badania technicznego,
 - f) dokonywanie wpisów w karcie drogowej i karcie pracy zgodnie z wymogami,
 - g) rozliczanie przebiegu kilometrów i zużytego paliwa,
 - h) odstawienie pojazdu i właściwe zabezpieczenie w miejscu postajo,
 - i) zadbanie o stan porządkowy miejsca postojowego – miejsce postojowe przy SOR, w razie konieczności odśnieżenie,

II. Ponadto Przyjmująca/y Zamówienie:

- 1) zawsze wtedy, gdy wymaga tego stan zdrowia chorego współpracuje z personelem medycznym innych oddziałów,
- 2) na prośbę personelu medycznego innych oddziałów współuczestniczy w procesie leczenia i pielęgnowania pacjentów przebywających na innych oddziałach szpitalnych,
- 3) uczestniczy w szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienie,



- 4) posiada obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy zawodowej,
- 5) powiadamia lekarza dyżurnego lub pracownika ochrony o naruszeniu przez chorych lub osoby odwiedzające porządku oddziału,
- 6) oraz podejmuje działania zmierzające do racjonalnego i efektywnego gospodarowania przydzielonymi środkami.

III. Odpowiedzialność Przyjmującej/ego Zamówienie:

Przyjmująca/y Zamówienie odpowiada za:

- 1) jakość opieki sprawowanej nad przydzielonymi chorymi,
- 2) prawidłową realizację zleceń lekarskich,
- 3) bezwzględne podjęcie medycznych czynności ratowniczych w sytuacjach zagrożenia życia albo zdrowia,
- 4) właściwe prowadzenie dokumentacji medycznej.

IV. Uprawnienia Przyjmującej/ego Zamówienie

Przyjmująca/y Zamówienie ma prawo do:

- 1) uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych,
- 2) wglądu w dokumentację medyczną,
- 3) domagania się od lekarza – w przypadku uzasadnionych wątpliwości - który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia, oraz w wyjątkowych przypadkach odmowy – podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie,
- 4) udzielania choremu i jego rodzinie informacji w zakresie koniecznym do sprawowania opieki medycznej,
- 5) przydzielania, w czasie dyżurów popołudniowych i nocnych, zadań opiekunom medycznym i osobom uprawnionym do wykonywania czynności pielęgniarских związanych z opieką nad pacjentem, wynikających z ich zakresu obowiązków,
- 6) odmowy przyjęcia dokumentów nie spełniających wymogów merytorycznych i formalnych zgodnych z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi.

Oświadczam, że zapoznałam się z niniejszym szczegółowym wykazem zadań Przyjmującej/ego Zamówienie.

.....

Przyjmująca/y Zamówienie

.....

Udzielający Zamówienia



Załącznik nr 2 do umowy Nr/..... z dnia roku

Indywidualne potwierdzenie wykonanych godzin w zakresie medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez ratownika medycznego

w miesiącu

Szpitalny Oddział Ratunkowy

imię i nazwisko ratownika medycznego

| dzień miesiąca | czas wykonywania świadczeń (od -do godz.) | ilość godzin | podpis pielęgniarki oddziałowej/ kierownika SOR |
|----------------------------|---|--------------|--|
| 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. | | | |
| łącznie godzin w miesiącu: | | | x |

.....
(podpis pielęgniarki dyżurującej)



