Załącznik Nr 3 do Warunków konkursu ofert

**Umowa – Kontrakt Nr …./2020**

**o udzielanie świadczeń zdrowotnych (pielęgniarskich)**

zawarta w dniu **………………………** w Łukowie

**pomiędzy**

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łukowie**, 21 – 400 Łuków, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego, KRS Nr 0000056773, REGON: 000306472, NIP: 825 – 17 – 11 – 719, reprezentowanym przez …………………………………………………………, zwanym dalej **Udzielającym zamówienia,**

**a**

**……………….…..** posiadającym/ą prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, wykonującym/ą zawód w  formie ………………… pod nazwą: **……………**, wpisanej do  rejestru praktykprowadzonego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w  **………** pod numerem **………**, adres **…………..**, REGON: **………..**, NIP: **……….**, zwanym/ą dalej **Przyjmującym zamówienie**,

**o treści następującej:**

**§ 1.**

1. Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest art. 26 i 27 ustawy z  dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 295), na podstawie których przeprowadzony został konkurs na udzielanie świadczeń pielęgniarskich.

**2. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonywania udzielanie świadczeń zdrowotnych (pielęgniarskich) w rodzaju……………………………………………….…., zwanych dalej świadczeniami.**

***dotyczy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:***

*Udzielający zamówienia zawiadomi Przyjmującego zamówienie o każdej zmianie miejsca udzielania świadczeń (stałej bądź czasowej) przed  rozpoczęciem realizacji zleceń. Zmiana miejsca realizacji świadczeń nie wymaga aneksowania niniejszej umowy. W przypadku konieczności udzielenia świadczeń wyjazdowych transport Przyjmującego zamówienie do miejsca wezwania i  z  powrotem zabezpiecza Udzielającego zamówienia.*

3. Zlecenia dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 2 odbywać się będą w częstotliwości według potrzeb Udzielającego zamówienia, *w ……………………………, przeciętnie …………….. zleceń w tygodniu/miesiącu, w preferowane dni ………………………………. ,*  w godzinach i datach (w określonych godzinach lub całodobowo, w dni powszednie oraz  ustawowo wolne od  pracy) wskazanych w uzgodnionym z Przyjmującym zamówienie i  zatwierdzonym przez koordynatora harmonogramie zleceń,

***dotyczy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:***

*w szczególności od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 (zlecenia 14 godzinne) dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego (zlecenia 24 godzinne).* *W wyjątkowych przypadkach, ewentualne zmiany w  terminarzu uzgadniane są z  koordynatorem przed  rozpoczęciem pojedynczego zlecenia Przyjmującego zamówienie wobec Udzielającego zamówienia.*

Jednostronne ograniczenie przez Udzielającego zamówienie liczby zleceń, brak zleceń w danym miesiącu, zmiana harmonogramu zleceń w trakcie miesiąca, nie mogą stanowić podstawy do roszczeń Przyjmującego zamówienie wobec Udzielającego zamówienia.

4. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek stawić się na swój koszt w miejscu wykonywania zlecenia określonym w  ust.  2 w czasie umożliwiającym bezproblemowe rozpoczęcie świadczenia usług według harmonogramu zleceń, o którym mowa w ust. 3.

5. Ilekroć w umowie jest mowa o komórce Udzielającego zamówienia, rozumie się przez to odpowiednio*………………………………….*

6. Ilekroć w umowie jest mowa o koordynatorze rozumiemy przez to Naczelną Pielęgniarkę.

**§ 2.**

1. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany do pozostawania w stałej gotowości do udzielania świadczeń w miejscu zlecenia.

***dotyczy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:***

*2. W przypadku nieobecności lekarza, w celu zapewnienia dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, Przyjmujący zamówienie pozostaje w gotowości do ich udzielania w miejscu zlecenia do czasu powrotu lekarza z wyjazdu do pacjenta.*

3. Udzielający zamówienia zabezpiecza obsadę lekarską, obsługę administracyjną, gospodarczą oraz sprzęt i aparaturę medyczną w  zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.

4. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do realizacji zleceń lekarskich oraz  do współpracy z personelem medycznym i administracyjnym zatrudnianym przez Udzielającego zamówienia.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń, leków, sprzętu jednorazowego użytku i aparatury medycznej, należących do Udzielającego zamówienia zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie. Wytworzona przez Przyjmującego zamówienie dokumentacja medyczna będzie przechowywana i archiwizowana przez Udzielającego zamówienie.

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poniesienia kosztów napraw aparatury i sprzętu medycznego należącego do  Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie, w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia w  razie zwłoki Przyjmującego zamówienie w zapłacie kosztów naprawy potrąci należną mu kwotę z należności Przyjmującego zamówienie, bez konieczności uzyskania odrębnej zgody Przyjmującego zamówienie.

**§ 3.**

1. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do dokonywania czynności w imieniu Udzielającego zamówienia. Podjęcie konkretnych czynności zawodowych Przyjmującego zamówienie uzależnione jest od bieżących potrzeb.

***dotyczy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:***

*2. Przyjmujący zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy udziela świadczeń doraźnie, w  związku z poradą udzieloną przez lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, a także świadczeń zleconych przez innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania pacjenta, jeżeli potrzeba taka wynika ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikającego z  potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji.*

3. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:

1. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
2. dbanie o sprzęt medyczny i mienie Udzielającego zamówienia,
3. zachowanie tajemnicy zawodowej, według zasad określonych w odrębnych przepisach,
4. prowadzenie sprawozdawczości na potrzeby Udzielającego zamówienia i Narodowego Funduszu Zdrowia,
5. wykonywanie zawodu i wykonywanie usług medycznych zgodnie aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością,
6. przestrzeganie praw pacjenta oraz przepisów o ochronie danych osobowych.

**§ 4.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez  Udzielającego zamówienia z  Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi kontrahentami.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia oraz kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wyraża zgodę na umieszczenie danych jego potencjału w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie dotyczącym niniejszej umowy.

3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie niniejszego kontraktu ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

4. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia przez Przyjmującego zamówienie szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było  wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń lekarskich.

5. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.

6. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza:

1) posiadanie aktualnych szkoleń w zakresie BHP, p.poż,

2) posiadanie aktualnych badań profilaktycznych i okresowych,

3) odzież ochronną.

7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniach zorganizowanych przez Udzielającego zamówienie, z zakresu:

1) BHP, p.poż, w zakresie postępowania podczas wykonywania prac na terenie SPZOZ w Łukowie przez pracowników firm zewnętrznych,

2) bezpieczeństwa informacji.

8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej praktyki zawodowej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach,
2. złożenia polisy ubezpieczeniowej jako załącznika do umowy,
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

9. Ewentualne profilaktyczne leczenie poekspozycyjne Przyjmującego zamówienie, w przypadku styczności z wirusem niedoboru odporności, do którego doszło w czasie wykonywania czynności zawodowych jest finansowane przez Przyjmującego zamówienie.

**§ 5.**

Umowa zostaje zawarta na okres od **1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r.**

**§ 6.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wystawić i przedłożyć Udzielającemu zamówienia fakturę, z uwidocznionym numerem umowy, wraz  z  zatwierdzonym przez kierownika komórki organizacyjnej Udzielającego zamówienia i koordynatora sprawozdaniem miesięcznym, do 5 dnia miesiąca następującego, po miesiącu rozliczeniowym. Sprawozdanie musi zostać potwierdzone przez koordynatora, a w przypadku jego nieobecności osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia Płatność za wykonane zlecenia nastąpi w terminie do 14 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, na  rachunek bankowy, wskazany przez Przyjmującego zamówienie. Termin płatności liczony jest od dnia doręczenia faktury wraz ze sprawozdaniem, przy czym bieg terminu płatności nie  może rozpoczynać się wcześniej, niż 1 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu rozliczeniowym. Za dzień zapłaty uznaje się dzień zaksięgowania należności na rachunku bankowym Udzielającego zamówienia. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę lub  w dzień ustawowo wolny od pracy płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.

**2.**Przyjmujący zamówienie **otrzymuje wynagrodzenie ryczałtowe z tytułu wykonywanych świadczeń, w  wysokości brutto …… zł (………………….. złotych) za ………………………………. .**

3. Do faktury przyjmujący zamówienie dołączy zestawienie z wykonania świadczeń obejmujące: daty wykonania zleceń oraz ich liczbę wraz z przeliczeniem kwotowym według stawek określonych w ust. 2, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy. Zestawienie to musi zostać potwierdzone przez koordynatora, a w przypadku jego nieobecności osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia.

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że kwota, o której mowa w ust. 2 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego zamówienia na rzecz Przyjmującego zamówienie, związanych z wykonaniem niniejszej umowy.

**§ 7.**

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który została zawarta*,*
2. z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym niniejszej umowy (bez  wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym),
3. na mocy porozumienia stron,
4. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 – miesięcznego okresu wypowiedzenia (uprawnienie dotyczy również rozwiązania części umowy),
5. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

2. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w sytuacji, jeżeli konieczność ich wprowadzenia wynika z  okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmian korzystnych dla Udzielającego zamówienia, o ile da się to wykazać w sposób nie budzący wątpliwości.

**§ 8.**

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) za nie wykonanie każdego pojedynczego dnia zlecenia (nie stawienie się na zlecenie zgodnie z harmonogramem) lub 230 zł (dwieście trzydzieści złotych) za każdorazową odmowę udzielenia świadczenia, realizacji porady wyjazdowejlub inne nieprawidłowości w udzieleniu świadczeń. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia w  razie zwłoki Przyjmującego zamówienie w zapłacie może potrącić należną mu kwotę z należności Przyjmującego zamówienie, bez konieczności uzyskania dodatkowej zgody na kompensatę.

2. Niezależnie od kary umownej Udzielający zamówienia może dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego do wysokości poniesionej szkody w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość kary umownej.

3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem przez Przyjmującego zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim.

**§ 9.**

1. W zakresie nie uregulowanym w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej.

2. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie wykonywania Umowy, w tym danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.

3. Przyjmujący zamówienie może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest stosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych, a w szczególności powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

5. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej, z zastrzeżeniem prawa Udzielającego Zamówienie do jednostronnej zmiany harmonogramów zleceń.

**§ 10.**

Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia**

Załącznik numer 1

do Umowy - Kontraktu

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z LICZBY ZLECEŃ**

miesiąc ................................... rok **………..**

**Imię i nazwisko .................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czas rozpoczęcia udzielania świadczenia** | | **Czas zakończenia udzielania świadczenia** | | **Miejsce świadczenia usług**  **(nazwa oddziału, poradni, kom.org.)** | **Suma godzin/punktów/konsultacji w dniu roboczym w miejscu zlecenia\*** |
| **Godzina** | **Data** | **Godzina** | **Data** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |

\*wpis obejmuje godziny oraz minuty rozliczone w systemie dziesiętnym

.............................................................. Podpis Przyjmującego zamówienie

Zgodnie z grafikiem rzeczywistym ............................................................... .....................................

Podpis osoby odpowiedzialnej data

za wprowadzanie danych do grafików rzeczywistych

Potwierdzenie wykonania ............................................................... .....................................

Podpis koordynatora data