

Umowa – Zlecenie Nr .../2025

zawarta w dniu r., 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 **Zleceniodawcą**,

a

..... posiadającym/ą prawo wykonywania zawodu pielęgniarki numer, **wydanym przez**, adres zam., PESEL:, zwaną dalej **Zleceniobiorcą**,

o treści następującej:

§ 1.

1. Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, na podstawie których przeprowadzony został konkurs na udzielanie świadczeń pielęgniarskich.

2. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonywania udzielanie świadczeń zdrowotnych (pielęgniarskich) - w rodzaju

Zleceniodawca zawiadomi Zleceniobiorcę o każdej zmianie miejsca udzielania świadczeń (stałej bądź czasowej) przed rozpoczęciem realizacji zleceń. Zmiana miejsca realizacji świadczeń nie wymaga aneksowania niniejszej umowy.

3. Zlecenia dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 2 odbywać się będą przeciętnie (liczba zleceń) zleceń miesięcznie (*na Bloku Operacyjno-Zabiegowym podjęcie minimum 60 godzin w miesiącu*), we wszystkie dni tygodnia, w godzinach i datach (w określonych godzinach lub całodobowo, w dni powszednie oraz ustawowo wolne od pracy) wskazanych w uzgodnionym i zatwierdzonym przez koordynatora harmonogramie zleceń. Ewentualne zmiany w harmonogramie uzgadniane są z koordynatorem przed rozpoczęciem pojedynczego zlecenia. Jednostronne ograniczenie przez Zleceniodawcę liczby zleceń, brak zleceń w danym miesiącu, zmiana harmonogramu zleceń w trakcie miesiąca, nie mogą stanowić podstawy do roszczeń Zleceniobiorcy wobec Zleceniodawcy.

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

5. Ileć w umowie jest mowa o komórce Zleceniodawcy, rozumie się przez to odpowiednio

6. Ileć w umowie jest mowa o koordynatorze rozumiemy przez to Pełnomocnika do spraw Pielęgniarskich.

§ 2.

1. Zleceniodawca zabezpiecza opiekę lekarską, obsługę administracyjną, gospodarczą oraz sprzęt i aparaturę medyczną w zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.

2. W celu zapewnienia należytego udzielania świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorca zobowiązany jest do podjęcia wszelkich działań i procedur medycznych, objętych specyfiką komórki Zleceniodawcy, a w szczególności:

- 1) rozpoznawać warunki i potrzeby zdrowotne pacjenta;
- 2) rozpoznawać problemy pielęgnacyjne pacjenta;
- 3) planować i sprawować opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem;
- 4) samodzielnie udzielać w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizować zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekać o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

3. Pielęgniarka w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy udziela świadczeń w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania pacjenta.

4. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Zleceniobiorca uprawniony jest realizacji zleceń lekarskich oraz do współpracy z personelem medycznym i administracyjnym zatrudnianym przez Zleceniodawcę.

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń, sprzętu, w tym jednorazowego użytku i aparatury medycznej, leków i materiałów opatrunkowych, należących do Zleceniodawcy zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie. Wytworzona przez Zleceniobiorcę dokumentacja medyczna będzie przechowywana i archiwizowana przez Zleceniodawcę.

6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poniesienia kosztów napraw aparatury i sprzętu należącego do Zleceniodawcy, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Zleceniobiorcę, w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Zleceniodawcę. Zleceniodawca w razie zwłoki Zleceniobiorcy w zapłacie kosztów naprawy może potrącić należną mu kwotę z należności Zleceniobiorcy.

§ 3.

1. Zleceniobiorca uprawniony jest do dokonywania czynności w imieniu Zleceniodawcy. Podjęcie konkretnych czynności zawodowych Zleceniobiorcy uzależnione jest od bieżących potrzeb Zleceniodawcy.

2. Do obowiązków Zleceniobiorcy należy ponadto:

- 1) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, przy czym dokumentacja medyczna przechowywana będzie przez Zleceniodawcę,
- 2) dbanie o sprzęt medyczny i mienie Zleceniodawcy,
- 3) zachowanie tajemnicy zawodowej, według zasad określonych w odrębnych przepisach,
- 4) prowadzenie sprawozdawczości na potrzeby SPZOZ i Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 5) wykonywanie zawodu i wykonywanie usług medycznych zgodnie z 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. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi kontrahentami.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę 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 udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zleceniobiorca i Zleceniodawcę.

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

5. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza:

- 1) posiadanie aktualnych szkoleń w zakresie BHP, p.poż,
- 2) posiadanie aktualnych badań okresowych, potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania czynności w zakresie tożsamym z umową,
- 3) odzież ochronną.

6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniach zorganizowanych przez Zleceniodawcę, z zakresu:

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

7. Ewentualne profilaktyczne leczenie poekspozycyjne Zleceniobiorcy w przypadku styczności z wirusem niedoboru odporności, do którego doszło w czasie wykonywania czynności zawodowych jest finansowane przez Zleceniobiorcę.

§ 5.

Umowa zostaje zawarta na okres odr. do r.

§6.

1. Potwierdzeniem czasu wykonywania czynności określonych w §1 umowy jest ewidencja godzin wykonywania umowy - zlecenia, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Ewidencja wymieniona w ust. 1 obejmuje okres miesiąca kalendarzowego i wskazuje liczbę godzin przepracowanych przez Zleceniobiorcę. Ewidencja jest dostarczana Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę do ostatniego dnia roboczego miesiąca, którego dotyczy.

3. W razie wątpliwości odnoszących się do ilości przepracowanego czasu podanego przez Zleceniobiorcę Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się z nim w celu ich wyjaśnienia.

4. Zestawienie przepracowanych godzin przez Zleceniobiorcę musi zostać potwierdzone przez koordynatora, a w przypadku jego nieobecności osobę wyznaczoną przez Zleceniodawcę.

§7.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wystawić i przedłożyć Zleceniodawcy rachunek, z uwidocznionym numerem umowy do 5 dnia miesiąca następującego, po miesiącu rozliczeniowym. Płatność za wykonane zlecenia nastąpi w terminie do 14 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionego rachunku, na rachunek bankowy, wskazany przez Zleceniobiorcę. Termin płatności liczony jest od dnia doręczenia rachunku 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 Zleceniodawcy. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę lub w dzień ustawowo wolny od pracy płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.

2. Wyjątek od § 7 ust. 1 stanowi pierwszy miesiąc wykonywania zlecenia, gdzie Zleceniobiorca składa dwa rachunki:

- 1) za pierwsze 20 dni – w ciągu 7 kolejnych dni roboczych. Płatność za wykonane zlecenie nastąpi do ostatniego dnia roboczego danego miesiąca.
- 2) za dni od 21 do ostatniego dnia miesiąca zgodnie z zapisem §7 ust.1 zdanie pierwsze i drugie.

3. Zleceniobiorca otrzymuje wynagrodzenie z tytułu wykonywanych świadczeń, w wysokości brutto za każdą godzinę zlecenia.

4. Zleceniobiorca oświadcza, że kwoty, o których mowa w ust. 3 wyczerpują całość zobowiązań finansowych Zleceniodawcy na rzecz Zleceniobiorcy, związanych z wykonaniem umowy.
5. Z wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zostaną potrącone należne świadczenia publicznoprawne.
6. Wzór rachunku oraz oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 8.

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, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
 - 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 oraz zmian korzystnych dla Zleceniodawcy, o ile da się to wykazać w sposób nie budzący wątpliwości.

§ 9.

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości:
 - 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) za nie wykonanie każdego pojedynczego dnia zlecenia (zgodnie z harmonogramem, bez uzgodnienia z koordynatorem lub zawiadomienia o przeszkodzie - niezawinionej), lub
 - 230 zł (dwieście trzydzieści złotych) za bezzasadną odmowę udzielenia świadczenia pacjentowi, *realizacji porady wyjazdowej* lub inne nieprawidłowości w udzieleniu świadczeń, stwierdzone jednoznacznie w wyniku wyjaśnienia przypadku przez Zleceniodawcę. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Zleceniodawcę. Zleceniodawca w razie zwłoki Zleceniobiorcy w zapłacie może potrącić należną mu kwotę z należności Zleceniobiorcy, bez konieczności uzyskania zgody na kompensatę.
2. Niezależnie od kary umownej Zleceniodawca może dochodzić od Zleceniobiorcy odszkodowania na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego do wysokości poniesionej szkody w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość kary umownej.
3. Nie stanowi naruszenia ust. 1 nie udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem przez Zleceniobiorcę, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim.

§ 10.

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie wykonywania Umowy, w tym danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.
2. Zleceniobiorca może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.
3. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej, z zastrzeżeniem prawa Zleceniodawcy do jednostronnej zmiany harmonogramów zleceń.
4. W związku z wymogami art. 24 oraz art. 25 Ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łukowie wdrożono **Procedurę dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych** zawierającą:
 1. rodzaje naruszeń prawa podlegające zgłoszeniom w SPZOZ w Łukowie;
 2. osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń wewnętrznych;
 3. zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następnych;
 4. warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających informacje o naruszeniach prawa;
 5. środki ochrony sygnalistów;
 6. tryb dokonywania zgłoszeń zewnętrznych.

Pełna treść wyżej wymienionego dokumentu dostępna jest w siedzibie SPZOZ w Łukowie.

§ 11.

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej (aneksu do umowy), z zastrzeżeniem prawa Udzielającego Zamówienie do jednostronnej zmiany harmonogramów zleceń.
2. Na wniosek jednej ze Stron, Strony mogą przystąpić do negocjacji w przedmiocie ewentualnej zmiany stawek wynagrodzenia, chyba że konieczność wprowadzenia zmian jest jednoznacznie uzasadniona lub oczywista. Zmiana stawek wynagrodzenia może polegać zarówno na wzroście jak i obniżeniu stawek. Podwyższenie stawek wynagrodzenia jest dopuszczalne wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, w tym szczególności w przypadku:
 - 1) konieczności zmiany zakresu umowy (zlecenie innych świadczeń, zwiększenie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń, zwiększenie liczby godzin, punktów, itp.) lub zmian organizacyjnych w zakresie udzielania świadczeń, mających wpływ na wydajność lub uciążliwość w czasie realizacji umowy (zmniejszenie zespołu itp.),
 - 2) zmian prawnych w trakcie realizacji umowy, w tym zasad i sposobu finansowania świadczeń objętych przedmiotem umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia, które będą miały miejsce w trakcie realizacji przedmiotu umowy, jak też zwiększenia finansowania przez NFZ;

- 3) wprowadzenia przez Zleceniodawcę zmiany zasad wynagradzania lub wysokości wynagrodzeń pracowników lub współpracowników podmiotu leczniczego, w szczególności w związku z przeprowadzeniem negocjacji z pielęgniarkami udzielającymi poszczególnych świadczeń;
- 4) przepisów o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych wpływających na zwiększenie poziomu wynagrodzeń w podmiotach leczniczych, zmian wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub minimalnej stawki godzinowej, zmian zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne oraz zmian przepisów prawnych, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Zleceniobiorcę;
- 5) wystąpienia uzasadnionych okoliczności skutkujących dla Zleceniobiorcy wzrostem kosztów świadczenia usługi objętej przedmiotem umowy, w tym w szczególności w związku ze:
- a) wzrostem cen towarów i usług konsumpcyjnych wynikającym z miesięcznych (w stosunku do poprzedniego miesiąca) wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Prezesa GUS za miesiące następujące po miesiącu, w którym zawarto umowę,
 - b) wzrostem cen towarów i usług nabywanych przez Zleceniobiorcę na potrzeby świadczenia usług objętych przedmiotem umowy (w szczególności stawek czynszu najmu, kosztów materiałów biurowych, kosztów dojazdu, kosztów nabycia fachowych publikacji),
 - c) wzrostem kosztów osobowych związanych z zatrudnianiem personelu biorącego udział w realizacji przedmiotu umowy lub obsługą umowy Zleceniobiorcy (o ile dotyczy).
3. Obniżenie stawki wynagrodzenia może być dokonane w każdym czasie, na analogicznych zasadach, jak zwiększenie wynagrodzenia.

§ 12.

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

.....
ZLECENIOBIORCA

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Łukowie

lek. med. Mariusz Furlepa

.....
ZLECENIODAWCA

Rada Prawny
LB 1648
Katarzyna Łączek

Potwierdzenie wykonania

.....

RACHUNEK

dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie

za wykonanie wg umowy ZLECENIA nr..... z dnia

pracy:.....

Należność wynosi zgodnie z załącznikiem zł brutto

(słownie złotych:.....)

.....

Stwierdzam, że wymieniona praca została wykonana i przyjęta.

.....

Należność proszę wypłacić gotówką/przekazać na konto

[illegible]

(Nazwa i numer konta bankowego)

Rachunek sprawdzono pod
względem merytorycznym

Sprawdzono pod względem
formalno-rachunkowym

.....

.....

Zatwierdzono na sumę zł

słownie:.....

.....

.....

Dane osobowe niezbędne do obliczania podatku dochodowego

Nazwisko:..... Nazwisko rodowe:

Imiona 1..... 2.....

Adres email..... Tel

.....

PESEL

NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)

Urząd Skarbowy

Nazwa Adres

Miejsce zamieszkania

Gmina/Dzielnica: Powiat.....

Poczt..... Województwo

Ulica Nr domu..... m.

Kod pocztowy Miejscowość

Kraj Obywatelstwo

Oświadczam, że:

* niewłaściwe skreślić lub zakreślić właściwe

a) jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, w innym zakładzie pracy (nazwa zakładu pracy) **TAK/NIE**
.....

- osiągam dochód wyższy niż minimalne wynagrodzenie **TAK/NIE**

b) wykonuję w innych zakładach pracy umowę zlecenia **TAK/NIE**

Okres obowiązywania umowy zlecenia od dnia do dnia

- z tytułu umowy zlecenia osiągam dochód wyższy niż minimalne wynagrodzenie **TAK/NIE**

- podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym **TAK/NIE**

c) prowadzę działalność gospodarczą **TAK/NIE**

- z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne **TAK/ NIE**

d) jestem uprawniony do emerytury/renty* ustalonej decyzją oddziału ZUS z dnia znak

.....(w przypadku uprawnienia należy dołączyć kserokopię decyzji ZUS) **TAK/NIE**

e) posiadam orzeczony stopień niezdolności do pracy (w przypadku orzeczonego stopnia niezdolności do pracy należy dołączyć orzeczenie organu orzekającego) **TAK/NIE**

f) jestem uczniem-studentem **TAK/NIE**

Nazwa uczelni/szkoły

g) wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym **TAK/NIE**

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem zgodnie z prawdą i że świadomy jestem odpowiedzialności karnej z art. 235 § 1 kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Zamawiającego.

.....

(Miejscowość i data)

.....

(Podpis osoby składającej oświadczenie)

