

UMOWA NR .....  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu ..... w Warszawie pomiędzy:

**Narodowym Instytutem Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reichert** z siedzibą w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000066382, NIP: 525-001-10-42, REGON: 000288567 (NIGRiR), reprezentowanym przez: .....  
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

.....  
.....  
.....  
Prawo Wykonywania Zawodu nr .....  
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

*Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert (nr KO.020.2024) na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.*

§ 1.

- Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **pielęgniarstwa operacyjnego** zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”, dla pacjentów Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ustępie 1. wykonywane będą na **Bloku Operacyjnym NIGRIR** i obejmują w szczególności:
  - przygotowanie Sali operacyjnej, sprzętu i aparatury medycznej, pakietów z bielizną operacyjną i materiałem dodatkowym do zabiegów operacyjnych,
  - przygotowanie zestawu do mycia pola operacyjnego,
  - przygotowanie instrumentarium odpowiedniego do przeprowadzenia zabiegów operacyjnych,
  - współuczestniczenie w przyjęciu pacjenta na salę operacyjną, w jego ułożeniu na stole operacyjnym w zależności od wykonywanego zabiegu operacyjnego i zabezpieczenie go przed ewentualnymi upadkami, urazami i oparzeniami,
  - instrumentowanie do zabiegów operacyjnych,
  - asystowanie pielęgniarce operacyjnej instrumentującej,
  - nadzorowanie jałowości pola operacyjnego i współuczestniczenie w zaopatrzeniu rany operacyjnej w i zabezpieczeniu drenów,
  - kontrolowanie zgodności narzędzi i materiału dodatkowego przed i po zamknięciu pola operacyjnego,
  - zabezpieczenie i przekazanie pobranego materiału biologicznego do badań i przestrzeganie procedur postępowania z materiałem biologicznym przeznaczonym do utylizacji,
  - przygotowanie instrumentarium i sprzętu do mycia, dezynfekcji i sterylizacji w zależności od zastosowanych technik i metod,
  - dobór i przygotowanie preparatów dezynfekcyjnych z uwzględnieniem technik i metod dezynfekcji oraz rodzaju wyrobu medycznego. Pakowanie i pakietowanie instrumentarium oraz sprzętu w zależności zastosowanej metody sterylizacji.
  - Nadzorowanie pracy personelu bloku operacyjnego w zakresie znajomości i realizacji procedur epidemiologiczno-higienicznych,
  - Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi regulacjami,
  - Zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych w bloku operacyjnym i monitorowanie tych zdarzeń,
  - Samokształcenie zawodowe.
- Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności oraz wiedzę niezbędne do prawidłowego wykonania umowy.
- Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia określonej przepisami dokumentacji medycznej.

§ 2.

- Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości odpowiadającej potrzebom **Udzielającego zamówienia** zgodnie z harmonogramem ustalonym na miesięczne okresy rozliczeniowe.

2. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w dni robocze oraz w dni wolne od pracy według harmonogramu ustalonego przez **Udzielającego zamówienia**, w ilości minimum ..... godzin miesięcznie.
3. Udzielający zamówienia nie gwarantuje Przyjmującemu zamówienie minimalnej ilości godzin udzielanych świadczeń określonej w pkt. 2.
4. Liczba ustalonych godzin w harmonogramie na dany miesiąc może ulec zmianie, za obopólną zgodą stron.
5. W ramach realizacji harmonogramów **Udzielający zamówienia** określa dzienny zadaniowy plan pracy **Przyjmującego zamówienie**.
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do punktualnego stawiania się na stanowisku pracy i realizacji ustalonego harmonogramu pracy.

### § 3.

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że dysponuje wiedzą i umiejętnościami oraz doświadczeniem niezbędnym do należytego wykonania niniejszej umowy i zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 umowy i oświadcza, że wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w danej dziedzinie medycyny, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów, a także zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 umowy, zgodnie z przepisami wewnętrznymi **Udzielającego zamówienia**, w szczególności przestrzegać zasad i sposobów zgłaszania i rejestracji pacjentów oraz ustalonej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Postępowanie powinno być zgodne z procedurami Systemu Zarządzania Jakością obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.

### § 4.

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienia**. Sprzęt i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienia**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.

### § 5.

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia .....** r. **do dnia .....** r.

### § 6.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zapoznania się z dokumentacją pacjentów, którzy pozostają pod jego opieką.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przekazywania wszystkich ważnych informacji o pacjentach pozostających pod jego opieką pielęgniarce przejmującej opiekę nad tymi pacjentami.
3. **Przyjmujący zamówienie** stosuje się do zaleceń **Udzielającego zamówienia** dotyczących problemów merytorycznych jak i organizacyjnych.
4. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienia**.

### § 7.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wymienionym w § 1 oraz prowadzenia określonej przepisami dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z przepisami i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**.

### § 8.

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości brutto:

..... zł. za .....

2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy (miesiąc kalendarzowy) **Udzielający zamówienia** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego**

**zamówienie** rachunku, na wskazane w nim konto bankowe, wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.

#### § 9.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby oraz rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdanie zatwierdzają osoby wskazane przez **Udzielającego zamówienia**.

#### § 10.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez **Udzielającego zamówienia**, Narodowy Fundusz Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienia** z oddziałem Funduszu.

#### § 11.

**Przyjmujący zamówienie** nie może prowadzić w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez **Udzielającego zamówienia**.

#### § 12.

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się zabezpieczyć kadrę lekarską oraz personel administracyjny i gospodarczy w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu zamówienia.
2. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się do zapewnienia przeszkolenia **Przyjmującego zamówienie** w zakresie obsługi Szpitalnego Systemu Informacyjnego (HIS). **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do korzystania z HIS.

#### § 13.

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
  - 1) zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego;
  - 2) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
  - 3) nieprzewodzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny;
  - 4) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania od **Przyjmującego Zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości kary umownej lub odszkodowania żądanych od **Udzielającego zamówienia** przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umów zawartych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie kary umownej lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania w kwocie przekraczającej wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. W przypadku nadużyć lub sprzecznego z zasadami etyki zawodowej nienależytego udzielenia świadczenia zdrowotnego, **Udzielającemu zamówienia** przysługuje prawo nałożenia kary umownej w pełnej wysokości wynagrodzenia z ostatniego miesiąca, tzn. **Przyjmującemu zamówienie** nie zostanie wypłacone wynagrodzenie za miesiąc w którym stwierdzono powyższe naruszenie postanowień umowy.
5. Niezależnie od kary umownej **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę wynikłą z zawinionego niewykonania lub nienależytego udzielenia świadczeń zdrowotnych, jeżeli rozmiar szkody przekracza wysokość kary umownej.

#### § 14.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

- 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w terminach i wysokości określonych w rozporządzeniu Ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, o którym mowa w art. 25 ust 5 ustawy o działalności leczniczej;
- 2) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia;

- 3) posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych;
- 4) przedłożenia ww. dokumentów na każde wezwanie **Udzielającego zamówienia**.

#### § 15.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do nie ujawniania i nie udzielania osobom nieupoważnionym, w tym również członkom rodziny, wiadomości stanowiących tajemnicę państwową i służbową, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w ramach niniejszej umowy, jak również do nie rozgłaszania w żadnej formie - po wygaśnięciu umowy - wiadomości stanowiących tajemnicę, z którymi **Przyjmujący zamówienie** zapoznał się podczas wykonywania niniejszej umowy.
2. **Udzielający zamówienie** informuje **Przyjmującego zamówienie** o odpowiedzialności karnej za naruszenie tajemnicy państwowej i służbowej, o której mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.
3. **Strony** zobowiązują się do zachowania w tajemnicy informacji które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

#### § 16.

1. Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) **Udzielający zamówienie** upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do przetwarzania danych osobowych w zakresie obejmującym realizację postanowień niniejszej umowy, a także upoważnia do tworzenia i posiadania dla potrzeb realizacji umowy zestawień, ewidencji oraz rejestrów z danymi osobowymi, z zachowaniem ich pełnej ochrony przy zastosowaniu właściwych środków organizacyjnych i technicznych. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem, przepisami RODO oraz ustawą z 10 maja 2018 r., o ochronie danych osobowych.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy, zobowiązuje się do nie ujawniania danych osobowych pacjentów oraz personelu **Udzielającego zamówienie**, w szczególności danych określonych w art. 9 ust. 1 RODO.

#### § 17.

1. **Przyjmujący zamówienie** w razie niemożności osobistego udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy jest zobowiązany, za zgodą **Udzielającego zamówienia**, zapewnić zastępstwo i powierzyć wykonywanie swoich obowiązków w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową innej osobie, mającej umowę tego rodzaju z **Udzielającym zamówienia**. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest powiadomić drogą mailową (na adresy wskazane w § 23) o zmianie nie później niż przed upływem 24 godz. od rozpoczęcia planowanej przerwy.
2. W przypadku niezrealizowania obowiązku z pkt. 1 **Udzielający zamówienia** ma prawo zorganizować zastępstwo we własnym zakresie na koszt **Przyjmującego zamówienia** i dokonać potrącenia z płatności za dany miesiąc.
3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielanie świadczeń zdrowotnych, w czasie i miejscu uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia**, przez **Przyjmującego zamówienie**, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim bądź udokumentowanych zdarzeń losowych.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dołożyć wszelkich starań, aby na cały okres absencji zapewnić zastępstwo innej osoby mającej umowę tego samego rodzaju z **Udzielającym zamówienia**. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest powiadomić **Udzielającego zamówienia** drogą mailową (na adresy wskazane w § 23) niezwłocznie po zaistnieniu sytuacji określonej w pkt. 3.

#### § 18.

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta;
- 2) na mocy porozumienia stron;
- 3) w wyniku oświadczenia każdej ze Stron z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 4) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 2 tygodniowego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**;
- 5) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:
  - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości,
  - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji,
  - c) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

#### § 19.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**;

- 1) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono;
- 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienie**;
- 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 14 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz posiadania aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych;
- 4) w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

#### § 20.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### § 21.

**Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 ust. 2 przekraczającej 30 dni.

#### § 22.

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się w zakresie od niego zależnym zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** warunki pracy zgodne z przepisami BHP i p/poż.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP i p/poż obowiązujących na terenie **Udzielającego zamówienia**.

#### § 23.

1. W celu zapewnienia bieżącego kontaktu Stron w związku z realizacją Umowy wskazuje się poniższe dane:  
ze strony **Udzielającego zamówienia**:  
.....(*pielegniarka oddziałowa*).....mail: .....tel: .....  
.....(*naczelną pielegniarką*).....mail: .....tel: .....  
ze strony **Przyjmującego zamówienie**:  
.....mail: .....tel: .....
2. Zmiana danych określonych w ust. 1 nie stanowi zmiany Umowy i może być dokonywana w formie dokumentowej.
3. Każda ze Stron zobowiązana jest do niezwłocznego (nie później niż w ciągu 72 godzin) poinformowania drugiej Strony o zmianie danych określonych w ust. 1.

#### § 24.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz Kodeksu cywilnego.

#### § 25.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### § 26.

Zmiany lub uzupełnienia umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

#### § 27.

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

**Wykaz załączników:**

*Załącznik nr 1 - wzór miesięcznego sprawozdania.*

