**Załącznik nr 4**

**Umowa nr: …………..(Projekt)**

**(Kontrakt pielęgniarski)**

zawarta w dniu **…………………. r.** w Prudniku pomiędzy:

**Prudnickim Centrum Medycznym S.A. w Prudniku**, ul. Szpitalna 14 48-200 Prudnik wpisaną pod nr 0000215463 KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Opolu VIII Wydział KRS, posiadającym NIP 755 18 39 682, REGON : 532 448 467, wysokość kapitału zakładowego opłaconego w całości: 6 870 800,00 zł,

reprezentowanym przez:

……………………………

zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia:**

a

…………………………………….zam. …………………………, nr REGON ……………………, Nr PESEL: ………………………..

zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie”**

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku wyboru oferty w postępowaniu konkursowym nr **K/5/XII/2015**

Na podstawie art. 27 ust. 1, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.),zwaną w dalszej części umowy „ustawą o działalności leczniczej”, Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1.**

**Przedmiot umowy**

* + 1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług zdrowotnych przez **Przyjmującego zamówienie** na rzecz pacjentów Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku, na stanowisku Pielęgniarka/rz zgodnie z Zakresem świadczeń zdrowotnych określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
		2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych o których mowa w ust 1. jest szpital zlokalizowany w Prudniku przy ul. Piastowskiej 64, Oddział (ginekologiczno-położniczy) (Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Głogówku ul. Konopnickiej 2).
		3. Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał świadczenia zdrowotne przy współpracy z personelem Udzielającego zamówienia.
		4. Strony ustalają, że minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych określonych w ust 1 wynosi 1.

**§ 2.**

**Oświadczenie Przyjmującego zamówienie**

**Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że spełnia lub dysponuje personelem który spełnia poniższe warunki:

1. posiada prawo wykonywania zawodu.
2. uzyskał/a wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;(jeżeli prowadzi działalność gospodarczą)
3. posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu;
4. nie jest zawieszona/y w prawie wykonywania zawodu ani ograniczona/y w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach Pielęgniarki/rza i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych;
5. nie jest pozbawiona/y możliwości wykonywania zawodu w wyniku zastosowania prawomocnie orzeczonego środka karnego albo zawieszona/y w wykonywaniu zawodu w wyniku zastosowania środka zapobiegawczego;
6. nie ma przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis.

**§ 3.**

**Obowiązki Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący/a zamówienie zobowiązana/y jest do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy ze szczególną starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami, a także aktualną wiedzą medyczną w zakresie pielęgniarstwa, a w szczególności zobowiązuje się do:
	1. osobistego udzielania świadczeń lub przez personel którym dysponuje,
	2. wykonywania zleceń lekarskich,
	3. odnotowywania w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń,
	4. prowadzenia dokumentacji, zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia,
	5. zachowania w tajemnicy wszystkich informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku ze świadczeniem usług zdrowotnych,
2. Przyjmujący/a zamówienie jest zobowiązana/y do świadczenia usług w placówkach leczniczych należących do Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku w systemie 12 godzinnym. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w dni robocze, soboty, niedziele i dni świąteczne, w terminie i godzinach ustalonych w harmonogramie miesięcznym ustalanym przez Udzielającego Zamówienia w uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie.
3. Każdy dyżur pielęgniarski zaczyna się zapoznaniem z raportem pielęgniarskim z wcześniejszego dyżuru, a kończy się przekazaniem raportu pielęgniarskiego i poinformowaniem następcy o stanie zdrowia pacjentów.
4. Udzielający zamówienie może powierzyć Przyjmującemu zamówienie pełnienie dyżurów w wymiarze przekraczającym 12 godzin na dobę.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Przyjmujący/a zamówienie może być zobowiązana/y do świadczenia usług pielęgniarskich poza terenem Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku.

1. Ponadto Przyjmujący/a zamówienie ma obowiązek:
	* 1. przestrzegania przepisów przeciwpożarowych oraz przepisów BHP, obowiązujących w Prudnickim Centrum Medycznym S.A. w Prudniku,
		2. dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej z realizacji prowadzonych zadań, według wzorów obowiązujących w Prudnickim Centrum Medycznym S.A. w Prudniku,
		3. dbałości o mienie Udzielającego zamówienia oraz niezwłocznego powiadamiania Pielęgniarki Oddziałowej
		o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu urządzeń i sprzętu.
2. Przyjmujący/a zamówieniezobowiązana/y jest do:
	1. samodzielnego rozliczania i opłacania z własnych środków finansowych składek ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego oraz pozostałych świadczeń publicznoprawnych wynikających
	z obowiązujących przepisów prawnych,
	2. zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej,
	3. kontynuowania ubezpieczenia OC przez cały okres obowiązywania umowy,
	4. poddawania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ oraz przez osobę upoważnioną przez Udzielającego zamówienia, a w szczególności przez Pielęgniarkę Oddziałową, Naczelną Pielęgniarkę, Ordynatora Oddziału, w zakresie prawidłowości wykonywania niniejszej umowy, w tym kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
	5. zachowania w tajemnicy treści zawartej umowy oraz wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy,
	6. noszenia odzieży ochronnej i roboczej, zapewnionej przez Udzielającego zamówienia, niezbędnej do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz identyfikatorów zgodnie ze wzorem obowiązującym w Prudnickim Centrum Medycznym S.A. w Prudniku,
	7. dostarczania w trakcie trwania umowy aktualnych zaświadczeń lekarskich, potwierdzających spełnienie wymagań niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym aktualnej książeczki sanitarnej,
	8. w przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby Przyjmujący/a zamówienieobowiązana/y jest do przedłożenia kopii zaświadczenia lekarskiego – w miarę możliwości niezwłocznie, a w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 5 dni zobowiązana/y jest zawiadomić Udzielającego zamówienie o przewidywanym czasie niezdolności do pracy.

**§ 4.**

**Uprawnienia Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący/a zamówienie ma prawo do uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznanej jednostce chorobowej, metodach diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań – w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych przez Pielęgniarkę/rza.
2. W przypadkach uzasadnionych wątpliwości, Przyjmujący/a zamówienie ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia.
3. Udzielający zamówienia zapewnia Przyjmującemu zamówienie dostęp do bezpłatnego korzystania z aparatury i sprzętu medycznego, sprzętu jednorazowego użytku, leków i materiałów opatrunkowych.
4. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 3 może odbywać się w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową.

**§ 5.**

**Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie**

1. Strony niniejszej umowy ponoszą solidarną odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną oraz odpowiedzialność karną i dyscyplinarną za nienależyte wykonywanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy po wydaniu orzeczeń przez właściwe organy.
3. W razie spełnienia przez Udzielającego Zamówienia świadczenia związanego z naprawieniem szkody wyrządzonej w związku z udzielaniem świadczeń objętych niniejszą umową, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dokonać na rzecz Udzielającego Zamówienia zwrotu równowartości tego świadczenia w pełnej wysokości.
4. Jeżeli z winy Przyjmującego zamówienie powstała szkoda w mieniu Udzielającego zamówienia, spowodowane zaniechaniem, niedbalstwem, umyślnym uszkodzeniem lub zagubieniem Przyjmujący zamówienie odpowiada za nie w pełnej wysokości.
5. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać od pacjentów należności za udzielone świadczenia zdrowotne.
6. Przyjmującemu zamówienie nie wolno wykorzystywać składników majątkowych Udzielającego zamówienia do celów innych niż realizacja świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

**§ 6.**

**Obowiązki Udzielającego zamówienia**

Udzielający zamówienia zobowiązuje się:

1. Udostępnić Przyjmującemu zamówienie składniki majątkowe – ruchome i nieruchome, stanowiące własność Udzielającego zamówienia, niezbędne do realizacji niniejszej umowy,
2. Konserwacji oraz naprawy sprzętu i aparatury medycznej należących do Udzielającego zamówienia, z wyłączeniem przypadków określonych w § 5 ust. 4 niniejszej umowy.
3. Zapewnić bezpłatne badania profilaktyczne.
4. Zapewnić bezpłatne szkolenie w zakresie BHP.
5. Zapewnić zastępstwo na wypadek nieobecności Przyjmującego zamówienie określonych w § 3 ust. 6 pkt 8 lub sytuacjach nadzwyczajnych.

**§ 7.**

**Wynagrodzenie**

1. Przyjmujący zamówienie otrzymuje wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w §1 ust 1 w wysokości:
* za godzinę dyżuru ………………. zł
1. Maksymalna suma zobowiązania wynikająca z niniejszej umowy wynosi (iloczyn miesięcznej liczby godzin, stawki za godzinę\* 36 miesięcy)…………………….. zł.
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy, jednostką rozliczeniową godzina pracy.
3. Należność, o której mowa w ust 1, z tytułu wykonania umowy będzie wypłacana przez Udzielającego zamówienia w terminie do 4 dni roboczych licząc od daty otrzymania rachunku po wykonaniu usługi, na konto wskazane na rachunku Przyjmującego zamówienie. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia. Zwłoka w zapłacie uprawnia Przyjmującego zamówienie do naliczania odsetek ustawowych. Jeżeli termin przypada na dzień ustawowo wolny od pracy za dzień terminu uważa się najbliższy następny dzień powszedni.
4. Przyjmujący zamówienie załącza do rachunku „Kartę dyżurów” z określeniem ilości godzin w poszczególnych dniach w których świadczone były usługi, potwierdzoną przez Pielęgniarkę Oddziałową lub Naczelna Pielęgniarkę. Przedstawienie przez Przyjmującego zamówienie rachunku niezgodnego z miesięcznym wykonaniem usług medycznych, lub sporządzonego w sposób nieprawidłowy, spowoduje wstrzymanie płatności. Udzielający zamówienia zobowiązany jest do poinformowania Przyjmującego zamówienie o przyczynie wstrzymania płatności, w terminie 7 dni roboczych od daty przyjęcia dokumentów.

**§ 8.**

**Wystawianie rachunków**

Rachunek za wykonanie świadczeń z tytułu realizacji umowy winna zawierać:

* 1. imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie,
	2. określenie miesiąca, za który wystawiono rachunek,
	3. liczbę przepracowanych godzin,
	4. stawkę godzinową,
	5. należność ogółem,
	6. datę wystawienia rachunku,
	7. pieczęć działalności Przyjmującego zamówienie w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z numerem REGON i NIP, (jeżeli prowadzi działalność gospodarczą)
	8. pełną nazwę banku i numer rachunku bankowego Przyjmującego zamówienie,
	9. własnoręczny podpis Przyjmującego zamówienie.

**§ 9.**

**Okres obowiązywania umowy**

Umowa zostaje zawarta na czas określony 36 miesięcy: od dnia ……………. do dnia ………….

**§ 10.**

**Tryb i zasady rozwiązywania umowy**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
	1. z upływem czasu na jaki została zawarta;
	2. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
	3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, a w szczególności:
2. gdy Przyjmujący zamówienie nie będzie prawidłowo i w obowiązującym czasie realizowała/ł świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;
3. w razie braku ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 6 pkt 2.
4. Udzielający zamówienia ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie spełnienia wymagań określonych w § 2 pkt 4 i pkt 5.
5. Udzielający zamówieniamoże za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia wypowiedzieć umowę z przyczyn dotyczących zasadnych skarg pacjentów i/lub personelu Udzielającego zamówienia, jeżeli związane są one z nienależytym wykonaniem niniejszej umowy
6. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron w każdym czasie.
7. Umowa wygasa w przypadku:
	1. likwidacji Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku,
	2. wygaśnięcia umowy lub odmowy jej zawarcia pomiędzy Udzielającym zamówienia a NFZ,
	3. wykorzystania przez Udzielającego zamówienia kwoty, o której mowa w § 7 ust. 2.
8. W przypadku nieuzasadnionego odstąpienia od umowy przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia ma prawo do naliczenia kary w wysokości 1.000 zł. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia należności z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie.

**§ 11.**

**Postanowienia końcowe**

* 1. Strony ustalają, iż wszelkie spory mogące wyniknąć ze stosowania niniejszej umowy, będą rozstrzygane na drodze polubownej.
	2. W przypadku nie osiągnięcia porozumienia, o którym mowa w ust. 1, każda ze stron ma prawo skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.
	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. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawne, a w szczególności:
1. Ustawa z 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej.
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie Pielęgniarki i położnej.
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez Pielęgniarkę/rza albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. nr 210, poz. 1540).
5. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Przyjmującego zamówienie dwa dla Udzielającego zamówienia.

 **Udzielający zamówienia Przyjmujący zamówienie**

 **………………………………………….... …………………………………………………**

 **Załącznik nr 1 do umowy**

**Zakres świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarskich.**

1. Przestrzeganie Kodeksu Etyki Zawodowej, Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Systematyczne prowadzenie obowiązującej dokumentacji, określenie planu opieki.
4. Wykonywanie pomiarów parametrów życiowych.
5. Racjonalne zużycie leków i innych środków medycznych.
6. Wykonywanie procedur w sposób bezpieczny, przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń zakładowych.
7. Edukacja zdrowotna.
8. Udział w codziennych Raportach Pielęgniarskich.
9. Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych.
10. Dezynfekcja sprzętu zgodnie z obowiązującymi procedurami, przygotowanie sprzętu i materiałów do sterylizacji.
11. Organizacja konsultacji medycznych.
12. Przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji, udział w nich w razie konieczności.
13. Uczestnictwo w obchodach lekarskich, zebraniach zespołu.
14. Przyjmowanie zleceń lekarskich.
15. Wykonywanie zleceń lekarskich.
16. Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta.
17. Zgłaszanie usterek technicznych Pielęgniarce/rzowi oddziałowej.
18. Udział i prowadzenie zajęć terapeutycznych.
19. Samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
20. Kreowanie pozytywnego wizerunku Udzielającego zamówienia.
21. Dodatkowe zadania wynikające z sytuacji szczególnych na oddziale, zlecone przez Pielęgniarkę/rza oddziałową lub inną osobę wyznaczoną.

Przyjmujący zamówienie odpowiada za:

1. Jakość świadczonych usług pielęgniarskich.
2. Prowadzenie procesu pielęgnowania.
3. Wykonanie zleceń lekarskich.
4. Zabezpieczenie powierzonej dokumentacji przed zaginięciem, zniszczeniem, dostępem osób nieuprawnionych.
5. Prawidłowe przygotowanie roztworów środków dezynfekcyjnych.
6. Bezpieczeństwo swoje i pacjentów.
7. Współpracę z podmiotami zewnętrznymi.
8. Wykonanie zadań pielęgniarskich na dyżurze.
9. Zapewnienie opieki zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami.
10. Realizację zadań wynikających z Systemu Zarządzania Jakością.
11. Powierzone środki i sprzęt.
12. Podawanie leków.
13. Wykonywanie szczepień.
14. Podawanie leków silnie działających drogą dożylną w obecności lekarza.
15. Formułowania diagnozy pielęgniarskiej, określania stanu biopsychospołecznego pacjenta.
16. Badania fizykalnego zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
17. Oddziaływania psychoterapeutycznego, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
18. Określenia stopnia odleżyn.
19. W porozumieniu z lekarzem określenie postępowania leczniczego z odleżynami i innymi ranami.
20. Ustalenie rodzaju diety pacjentów pozostających pod jej(go) opieką.

 **Udzielający zamówienia Przyjmujący zamówienie**

 **………………………………………….... …………………………………………………**