

**UMOWA Nr .....**

zawarta w Białymstoku w dniu ..... r. pomiędzy:

**SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIM SZPITALEM ZESPOLONYM IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W BIAŁYMSTOKU**, kod 15-950, ul. M. Skłodowskiej- Curie 26, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestr Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000003421, NIP: 5422529292, reprezentowanym przez:

Dyrektora lek. med. Bogdana Kalickiego

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**” ,

a

.....

zwaną dalej „**Przyjmującym zamówienie**” .

Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie będą zwani w dalszej części niniejszej Umowy „**Stronami**” a każdy z nich odrębnie „**Stroną**” .

Strony postanawiają co następuje:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy, zwanej dalej Umową jest udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w zakresie ..... służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 będzie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespólny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, zwany dalej Szpitalem, a w szczególności .....

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu Umowy, a także, że nie wydano w stosunku do niego orzeczeń, które uniemożliwiłyby mu wykonywanie niniejszej Umowy oraz, że w chwili zawierania Umowy nie jest mu wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu wykonywanie niniejszej Umowy w przyszłości.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poszerzania wiedzy, podnoszenia kwalifikacji i umiejętności.
3. Kopie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji i uprawnień określonych w ust. 1, stanowią Załącznik nr 3 do Umowy. Przyjmujący zamówienie na żądanie Udzielającego zamówienia, okazuje oryginały dokumentów wskazanych w zdaniu poprzedzających, w terminie 3 dni roboczych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić na piśmie Udzielającego zamówienie o utracie uprawnień niezbędnych do wykonywania Umowy oraz innych okolicznościach utrudniających albo uniemożliwiających należyte wykonanie Umowy.

**§ 3**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z opracowanym i przyjętym przez Udzielającego zamówienia miesięcznym harmonogramem pracy, w godzinach ..... oraz w godzinach .....
- 2) współdziałania z innym personelem medycznym udzielający świadczeń w Szpitalu, w sposób umożliwiający zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, zgodnie z wymaganiami wynikającymi z Umowy zawartej przez Udzielającego zamówienie z płatnikami systemowymi oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikających z niniejszej Umowy.

**§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych stanowiących Przedmiot Umowy:

- 1) zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego;
- 2) zgodnie z przepisami prawa i innymi powszechnie obowiązującymi regułami w tym zakresie, a w szczególności:
  - a) ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej;
  - b) ustawa z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
  - c) ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
  - d) ustawą z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - e) przepisami wykonawczymi do ustaw określonych w lit. a-d, jak też przepisami do jakich odsyłają te ustawy;
- 3) zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ewentualnie inne podmioty finansujące udzielanie świadczenia zdrowotne ze środków publicznych;
- 4) rzetelnie, z zachowaniem najwyższej staranności;
- 5) z jak najlepszym wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz zasadami Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polski;
- 6) wyłącznie gdy będą one niezbędne, celowe i adekwatne do potrzeb.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) wykonywania czynności wchodzących w zakres zawodu pielęgniarki;
- 2) prowadzenia rzetelnej i czytelnej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regułami Udzielającego zamówienia;
- 3) prowadzenia rzetelnej sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami określonymi przez Udzielającego zamówienie, w taki sposób, aby rzetelnie odzwierciedlała dokumentację medyczną;
- 4) przekazywania informacji o realizacji przyjętego zamówienia na każde wezwanie Udzielającego zamówienia;
- 5) przestrzegania w szczególności zasad BHP i ppoż. oraz regulaminów i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienia, w tym zarządzania jakością;
- 6) okazania wpisu o przebyłym szczepieniu przeciw WZW typu B;
- 7) wykonywania uzasadnionych merytorycznie dodatkowych czynności z zakresu przedmiotu

Umowy zleconych przez Dyrektora Udzielającego zamówienia lub upoważnionego przedstawiciela Udzielającego zamówienia, w ramach czasu świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z niniejszą Umową.

3. Przyjmujący zamówienie samodzielnie zaopatrjuje się w odzież i obuwie ochronne oraz będzie posiadał zaświadczenie lekarskie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursów BHP i ppoż.
4. Przyjmujący zamówienie podda się kontroli prowadzonej przez Udzielającego zamówienia lub osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia, w zakresie wykonywania Przedmiotu Umowy, w szczególności w zakresie: udzielanych świadczeń zdrowotnych – ich jakości i terminowości, prowadzonej dokumentacji, sposobu wykorzystania pomieszczeń i sprzętu Udzielającego zamówienia, wykorzystania leków, materiałów medycznych, itp. kontrola może w szczególności polegać na: wizytacji pomieszczeń, obserwowaniu czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, wglądu do prowadzonej przez Przyjmującego zamówienie dokumentacji wraz z prawem wykonywania kopii dowolną techniką.
5. Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo do przeprowadzenia kontroli Przyjmującego zamówienie i wszystkich innych podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli określonej w zdaniu poprzednim.
6. Przyjmujący zamówienie nie ma prawa pobierania dla siebie żadnych opłat od pacjentów. Stwierdzenie przedmiotowego faktu skutkuje natychmiastowym rozwiązaniem umowy.

## § 5

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie stały i nieodpłatny dostęp do środków znajdujących się w jego dyspozycji, niezbędnych do wykonywania Przedmiotu Umowy, a w szczególności:
  - 1) urządzeń medycznych niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 2) pomieszczeń przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 3) leków, opatrunków, środków dezynfekcyjnych oraz sprzętu jednorazowego użytku stosowanych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 4) wykonywania badań diagnostycznych przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego będącego na wyposażeniu Udzielającego zamówienia, po zarejestrowaniu w księdze ewidencyjnej każdego wykonanego badania;
  - 5) pomieszczeń socjalnych i innych w celu należytego wykonania Umowy;
  - 6) możliwości korzystania z konsultacji i badań specjalistycznych, świadczonych przez zatrudnionych u niego pracowników i osoby udzielające świadczeń na innej podstawie niż stosunek pracy.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do wprowadzenia limitów zużycia środków wymienionych w ust. 1 pkt 3 i 4 oraz wyłączenia określonych procedur medycznych, w szczególności generujących wysokie koszty, od odrębnych decyzji oraz wskazania podmiotu właściwego do wydania takiej decyzji.

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę sprzętu, jeżeli korzysta z niego w sposób sprzeczny z jego właściwościami lub przeznaczeniem albo, gdy nie będąc do

tego uprawnionym, udostępnia go osobom trzecim.

2. Przyjmujący zamówienie nie może dokonywać badań diagnostycznych przy wykorzystaniu sprzętu Udzielającego zamówienie oraz świadczyć usług zdrowotnych osobom, nie będącym pacjentami Udzielającego zamówienia.

## § 7

1. Na wypadek swojej nieobecności na czas jej trwania, Przyjmujący zamówienie zobowiązany ustanowić zastępstwo.
2. Osobą zastępującą Przyjmującego zamówienie, zwaną dalej Zastępującą, może być wyłącznie pielęgniarka o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, która ma zawartą umowę z Udzielającym zamówienia.
3. W przypadku konieczności ustanowienia zastępstwa, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do uzyskania zgody Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej na zastępstwo przez wskazaną osobę poprzez odpowiednią zmianę grafiku pracy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia o planowanej nieobecności i osobie, która w jego zastępstwie miałaby wykonywać Umowę co najmniej na 5 dni przed terminem planowanej nieobecności.
4. Zastępca może przystąpić do wykonywania czynności w zastępstwie Przyjmującego zamówienie, dopiero po uzyskaniu akceptacji Udzielającego zamówienia.
5. Kierownik jednostki (Pielęgniarka Oddziałowa/Pielęgniarka Koordynująca), w której Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń, może zwolnić Przyjmującego zamówienie z konieczności zapewnienia zastępstwa.

## § 8

1. Przyjmującemu zamówienie za należyte wykonanie Przedmiotu Umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
  - a) Brutto ..... zł (słownie:.....złotych) za 1 godzinę udzielania świadczenia.
2. Liczba godzin udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie wynosi ..... miesięcznie.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zmniejszenia lub zwiększenia miesięcznej liczby godzin świadczenia usług przez Przyjmującego zamówienie, o których mowa w ust. 2 powyżej, w przypadku zmniejszenia lub zwiększenia potrzeb personalnych Udzielającego zamówienia.
4. Wynagrodzenie jest płatne z dołu przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie nr ..... na podstawie przedłożonej do 5 dnia kolejnego miesiąca faktury wraz z załącznikiem (załącznik nr 1) podpisanym przez **Pielęgniarkę Oddziałową/Pielęgniarkę Koordynującą bądź osoby wyznaczone w zastępstwie**, w terminie 14 dni od daty doręczenia Udzielającemu zamówienia poprawnie wystawionej faktury. W przypadku przedłożenia dokumentów korygujących, termin płatności liczony jest od chwili złożenia korekty.
5. Dniem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie samodzielnie rozlicza się z ZUS i Urzędem Skarbowym.
7. Udzielający zamówienia pomniejszy wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie o naliczone kary umowne oraz należności określone w § 11 ust. 3-4, bez uprzedniego wzywania do zapłaty, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę.
8. Za okres nieświadczenia świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową Przyjmujący zamówienie nie otrzymuje wynagrodzenia. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych

w mniejszej liczbie godzin niż zostało to określone w § 8 ust. 3, Udzielający zamówienia zapłaci proporcjonalnie mniej za wykonane świadczenie zdrowotne.

## § 9

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od ..... r. do ..... r.
2. Strona może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy:
  - 1) Przyjmujący zamówienie utraci trwale uprawnienia konieczne do wykonywania przedmiotu Umowy albo utraci zdolność do pracy czasowo lub trwale;
  - 2) rażąco narusza istotne postanowienia Umowy, w szczególności, gdy wystąpiło niewypełnienie warunków Umowy lub wadliwe jej wykonanie, nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
4. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 3-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie”
  - 1) podpisał umowę której celem było przeniesienie całości lub części swoich praw lub obowiązków wynikających z Umowy na osobę trzecią, z naruszeniem Umowy;
  - 2) zaprzestał wykonywania Umowy, tj. nie wykonuje Umowy w sposób nieusprawiedliwiony przez czas przekraczający 14 dni;
  - 3) nie posiada ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnego z Umową albo nie przedłoży dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z zasadami określonymi w Umowie w terminie w Umowie określonym.
5. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku zaprzestania lub planowania zaprzestania przez Udzielającego zamówienia wykonywania umowy z podmiotem finansującym udzielane świadczenia zdrowotne.
6. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy zajądą okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze jej wykonywanie albo nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość wykonywania Umowy.
7. Po wypowiedzeniu, rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją Umowy, znajdującej się w posiadaniu Przyjmującego zamówienie, w terminie 7 dni od daty ustania Umowy. Zwrotowi podlegają wszelkie dokumenty, bez względu na jakim nośniku zostały zapisane.

## § 10

1. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do zachowania tajemnicy zawodowej, przestrzegania obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w tym m.in. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) oraz stosowania zarządzeń i reguł obowiązujących u Udzielającego zamówienia związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Udzielający zamówienia, jako Administrator danych, powierza Przyjmującemu zamówienie do przetwarzania dane osobowe, w zakresie i na warunkach określonych w Umowie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich okoliczności i informacji nieujawnionych do wiadomości publicznej, o których dowiedział się w związku

z wykonywaniem Umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego zamówienie na szkodę.

### § 11

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących Przedmiot Umowy ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Odpowiedzialność solidarna, o której mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności przypadki:
  - 1) szkód wynikających z roszczeń pacjentów Udzielającego zamówienia lub ich spadkobierców, powstałych w związku podejmowaniem nieprawidłowych decyzji diagnostycznych i terapeutycznych, nieuzasadnioną odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego przez Przyjmującego zamówienie oraz nieprawidłowym ordynowaniem leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych itp.;
  - 2) szkód powstałych w związku z nieuzasadnionym zleceniem przez Przyjmującego zamówienia wykonywania badań diagnostycznych lub nieuzasadnionym wykorzystaniem leków, materiałów medycznych, itp.
3. W przypadku nieuzasadnionego zlecenia wykonania badań diagnostycznych przez Przyjmującego zamówienie, Udzielającemu zamówienia służy prawo do żądania od Przyjmującego zamówienie zwrotu kosztów wykonania tych badań, w terminie 7 dni od dnia wezwania.
4. Przyjmujący zamówienie w przypadku wystawienia recepty osobie nieuprawnionej lub w przypadku nieuzasadnionego wystawienia recepty zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienie, w terminie 7 dni od wezwania, kwotę odpowiadającą równowartości nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie tych recept wraz z odsetkami zapłaconymi przez Udzielającego zamówienia.
5. W przypadku nienależytego wykonania Umowy przez Przyjmującego zamówienie, ponosi on odpowiedzialność odszkodowawczą na zasadach ogólnych, wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności kodeksu cywilnego.
6. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone w mieniu Udzielającego zamówienia. Strony podejmą próbę zgodnego ustalenia wysokości szkody poprzez spisanie protokołu szkody, o ile Przyjmujący zamówienie zobowiąże się do jej naprawienia w terminie nie dłuższym niż 30 dni.

### § 12

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym za szkody wynikłe z przeniesienia wirusowego zapalenia wątroby i wirusa HIV, na warunkach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa. Kopia polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego zamówienie stanowi załącznik nr 2 do Umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1, przez cały okres obowiązywania Umowy oraz przedkładania każdorazowo kopii aktualnej polisy ubezpieczenia, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia zakończenia okresu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

**§ 13**

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości:
  - 1) 1 % wynagrodzenia należnego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym zaszło zdarzenie uzasadniające naliczenie kary – za każde stwierdzone naruszenia zasad prowadzenia dokumentacji medycznej;
  - 2) 5 % wynagrodzenia należnego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym zaszło zdarzenie uzasadniające naliczenie kary – w przypadku nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych, bądź naruszenia zasad przyjmowania pacjentów i ustalania terminów udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 3) 5 % wynagrodzenia należnego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym zaszło zdarzenie uzasadniające naliczenie kary - za każdy stwierdzony przypadek udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnie z Umową, inny niż określony w pkt 2;
  - 4) 1 % wynagrodzenia należnego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym zaszło zdarzenie uzasadniające naliczenie kary – za każdą godzinę nieobecności w czasie, w jakim Przyjmujący zamówienie był obowiązany do wykonywania Umowy zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w § 3 pkt 1) Umowy;
  - 5) 100 % wynagrodzenia należnego za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym zaszło zdarzenie uzasadniające naliczenie kary – w przypadku wypowiedzenia Umowy przez Udzielającego zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
2. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych na jego rzecz kar umownych.
3. Udzielający zamówienia może potrącić naliczone kary umowne z wynagrodzenia należnego Wykonawcy pomniejszając o ich wartość płatność najbliższej faktury. O potrąceniu określonym w zdaniu poprzednim należy zawiadomić Przyjmującego zamówienie.
4. Wysokość kary umownej, o której mowa w ust. 1 oblicza się z uwzględnieniem następujących reguł:
  - a) w przypadku wystąpienia zdarzenia uzasadniającego naliczenie kary umownej w pierwszym miesiącu wykonywania umowy, podstawę do obliczenia kary umownej stanowi kwota ..... zł;
  - b) karę umowną nalicza się z uwzględnieniem wysokości wynagrodzenia należnego za poprzedni miesiąc, pomijając potrącenia i pomniejszenia o wartość kar umownych oraz należności określonych w § 11 ust. 3-4.
5. Kary wskazane ust. 1 są niezależne od siebie, a naliczenie kary umownej z tytułu wypowiedzenia Umowy nie wyłącza naliczenia kary umownej z pozostałych tytułów.
6. W przypadku rozwiązania Umowy na skutek wypowiedzenia, odstąpienia, lub innego zakończenia stosunku prawnego Udzielający zamówienia zachowuje prawo do dochodzenia należnych mu na podstawie Umowy kar umownych oraz odszkodowania.

**§ 14**

Przyjmujący zamówienie nie może przenieść żadnego z praw lub obowiązków wynikających z Umowy na osobę trzecią, z zastrzeżeniem § 7.

**§ 15**

1. Załączniki stanowią integralną część Umowy

2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie spory wynikające z Umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
4. W sprawach nieuregulowanych Umową stosuje się właściwe przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności kodeksu cywilnego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
6. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji Umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z Umową.

---

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

---

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**Załącznik do Umowy****O udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w zakresie ratownictwa medycznego służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowie oraz innych działań medycznych****A. Szczegółowy zakres zadań**

1. Rejestracja Pacjentów w systemie OPTIMED do oddziału SOR lub innego Oddziału Szpitalnego zgodnie ze skierowaniem lub decyzją lekarza SOR.
2. Przeprowadzanie segregacji medycznej TRIAGE każdemu Pacjentowi zgłaszającemu się do SOR  
a także wykonanie ogółem co najmniej 3 pomiarów parametrów życiowych (RE-TRIAGE) w trakcie pobytu w SOR.
3. Transport chorych do oddziałów szpitalnych lub działu diagnostyki obrazowej Pacjentów w składzie minimalnym 1 Ratownik Medyczny (wraz z torbą RKO i defibrylatorem) + 1 Sanitariusz. Dotyczy to w szczególności Pacjentów z rozpoznaniem/parametrami : UDAR/TIA, OZW/ZAWAŁ, GCS<8, EPI, NZK, BP>200/100 lub BP <90/60 HR<120/min. lub HR>50/min., lub na zlecenie lekarza, pielęgniarki oddziałowej lub zastępcy pielęgniarki oddziałowej a także w celu przyspieszenia diagnostyki, zachowania ciągłości opieki i bezpieczeństwa chorych.
4. Transport chorych z lądowiska LPR i na lądowisko LPR w składzie minimalnym 2 Ratowników Medycznych (wraz z torbą RKO i defibrylatorem).
5. Podejmowanie interwencji medycznych Basic Life Support (BLS) oraz Advanced Life Support (ALS) na całym terenie Szpitala (wewnątrz i zewnątrz) w ramach zespołu reanimacyjnego SOR w składzie minimalnym 2 Ratowników Medycznych (wraz z torbą RKO, defibrylatorem, butlą O<sub>2</sub>, respiratorem automatycznym, noszami, desko-zbierakami, kołnierzem ortopedycznym i urządzeniem do kompresji klatki piersiowej) numer alarmowy 111 zgodnie z posiadanymi kompetencjami i uprawnieniami w stanach zagrożenia życia – lub na zlecenie lekarza.
6. Pobieranie na zlecenie lekarza analiz, wymazów, posiewów ich prawidłowe opisanie, odprawienie w systemie, zabezpieczenie ich do czasu przekazania i wysłanie za pośrednictwem sanitariusza lub serwisu sprzątającego do działu diagnostyki laboratoryjnej.
7. Realizacja wszystkich zleceń lekarskich w szczególności : podaż leków wg. drogi podania, 3-krotna weryfikacja zlecenia lekarskiego tj. leku, dawki, pacjenta przed podaniem. Każdorazowe upewnienie się przed podażą leku czy Pacjent nie jest uczulony na dany lek.
8. Realizacja zleconych przez lekarza procedur medycznych np. płukanie żołądka, cewnikowanie pęcherza moczowego, założenie sondy żołądkowej, pomoc w zakładaniu opatrunków gipsowych, zakładanie wkłuc obwodowych i doszpikowych, przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych (intubacja dotchawicza, maska krtaniowa, rurka krtaniowa), ciągłe monitowanie podstawowych parametrów życiowych, wykonanie zewnętrznej stymulacji i defibrylacji przy użyciu defibrylatora, wykonywanie minimum jednego zapisu elektrokardiograficznego w trakcie pobytu, pomiarów glikemii, tlenoterapii, nebulizacji, obsługi respiratora, videolaryngoskopu, pomp infuzyjnych, pomp objętościowych i innych zleconych badań/procedur/urządzeń.
9. Asysta/pomoc personelowi lekarskiemu, pielęgniarskiemu i zespołowi terapeutycznemu podczas wszystkich procedur medycznych i pielęgnacyjnych.
10. Zapewnienie bezpieczeństwa i ciągły nadzór nad stanem zdrowia Pacjentów, a przypadku odmowy leczenia/pobytu bądź udziału w procesie diagnostycznym lub przyjęciu zleconych przez lekarza leków, Ratownik Medyczny jest zobowiązany do natychmiastowego

powiadomienia lekarza prowadzącego przed opuszczeniem przez Pacjenta Oddziału SOR. Ratownik medyczny jest zobowiązany do odnotowania powyższych zdarzeń w raporcie pielęgniarskim i karcie obserwacji chorego.

11. W przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego np. upadek/uraz, błędne podanie leków należy niezwłocznie powiadomić lekarza prowadzącego i wypełnić stosowną dokumentację.
12. Wykonywanie toalety całego ciała przy przyjęciu chorego do SOR i w według bieżącej potrzeby pacjenta.
13. Pomoc/asysta/zapewnienie bezpieczeństwa i intymności podczas wykonywania potrzeb fizjologicznych Pacjenta.
14. Wykonywanie toalety pośmiertnej, zabezpieczenie i prawidłowe oznakowanie zwłok oraz nadzór nad ich przekazaniem do promorte w przypadku pacjentów zakaźnych (np. COVID-19) bezpośrednio dla pracowników zakładu pogrzebowego.
15. Utrzymanie stanowiska pracy w czystości i gotowości do przyjęcia Pacjenta.
16. Zabezpieczenie rzeczy osobistych Pacjenta w postaci depozytu osobistego lub wartościowego zgodnie z obowiązującymi procedurami.
17. Dbłość o estetykę zewnętrzną i ubiór zgodny przydzielonymi sortami ubraniovymi.
18. Zapoznanie się obsługą wszystkich urządzeń dostępnych w SOR, w szczególności aparatów do pomiaru parametrów krytycznych i oznaczanie wyników badań np. gazometrii, troponiny, CRP, D-D.
19. Przygotowywanie sprzętu, narzędzi i zestawów do przekazania do sterylizacji.
20. Każdorazowe sprawdzanie terminów ważności leków oraz sprzętu i materiałów medycznych na przydzielonym stanowisku pracy.
21. Dbłość i zabezpieczenie mienia Udzielającego zamówienie, wykorzystanie urządzeń zgodnie z przeznaczeniem i instrukcją a w przypadku stwierdzenia uszkodzenia natychmiastowe powiadomienie przełożonego.
22. Sumienne, skrupulatne, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami.
23. Zabezpieczenie/zaopatrzenie Pacjentów po urazie unieruchamianie w postaci unieruchomienia kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego, unieruchamiania złamań, zwichnięć i skręceń oraz opatrywanie ran i asysta podczas wszystkich zabiegów/czynności.
24. Nadzór i zabezpieczenie składników krwi i opakowań po transfuzji, odnotowanie w raporcie pielęgniarskim faktu przetoczenia : imię i nazwisko, data/godzina rozpoczęcia i zakończenia, składnik krwi, ilość jednostek, osoba dokonująca przetoczenia, lekarz zlecający, informacja o powikłaniach.
25. Przyjmujący zamówienie pełniący funkcję osoby koordynującej dyżur, oznaczony w planie pracy literami „TL” sprawuje nadzór nad rozchodem środków narkotycznych i psychotropowych
  - a) sprawdza kompletność oraz poprawne funkcjonowanie wszystkich urządzeń w SOR oraz ich stan ilościowy co potwierdza podpisem w kartach kontroli leków, sprzętu oraz temperatur pomieszczeń oraz urządzeń chłodniczych i cieplarnie, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości/braku/uszkodzenia zobowiązany jest do odnotowania tego faktu z raporcie pielęgniarskim i niezwłocznego powiadomienia przełożonego. Wyżej wymieniony pracownik dba o zachowanie ciągłości pracy na każdym stanowisku sprawdzając czy stan ilościowy pracowników jest zgodny z planem pracy za co ponosi bezpośrednią odpowiedzialność. W przypadku stwierdzenia niezgodności zobowiązany jest do zgłoszenie tego faktu Pielęgniarsce Oddziałowej SOR i odnotowaniu ww. zdarzenia w raporcie pielęgniarskim

- b) wyznacza stanowiska pracy innym pracownikom SOR w przypadku nieobecności innego pracownika lub konieczności zachowania ciągłości pracy w sytuacjach szczególnych/nadzwyczajnych np. gołoledź.
26. Pracownik z oznaczeniem TL koordynuje i nadzoruje kolejność przeprowadzania badań zgodnie z priorytetem TRIAGE.
  27. Przestrzeganie procedur i instrukcji zapobiegających szerzeniu się zakażeń szpitalnych, izolacja chorych u których stwierdzono potencjalnie zakaźny patogen.
  28. Ratownik nie może wykonywać czynności związanych z przetaczaniem krwi i preparatów krwiopochodnych.
  29. Ratownik medyczny jest zobowiązany do zapoznania się i przestrzegania wszystkich obowiązujących w Szpitalu procedur.

#### **B. Udział w Systemie Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta**

1. Przestrzeganie obowiązujących procedur i standardów jakości.
2. Uczestnictwo w działaniach projakościowych.
3. Raportowanie ryzyk klinicznych i zdarzeń niepożądanych.
4. Udział w szkoleniach dotyczących systemu jakości i bezpieczeństwa pacjenta.
5. Wdrażanie zaleceń wynikających z audytów, przeglądów i analiz systemowych.

.....  
(data i podpis Udzielającego zamówienia)

.....  
(data i podpis Przyjmującego zamówienia)



## Załącznik nr 1

Nazwisko i imię: .....

Komórka organizacyjna: .....

Miesiąc/Rok .....

Dzień miesiąca	Liczba godzin udzielania świadczeń	Uwagi
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		
Liczba przepracowanych godzin ogółem:		

Sporządził:

Zatwierdził:

.....

.....



**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA WSPÓŁPRACOWNIKA**

Zgodnie z art. 13 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 (RODO) SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26 informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestr Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000003421, NIP: 542-25-29-292, REGON: 050657729.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem poczty e-mail pod adresem: [iodo@sniadecja.pl](mailto:iodo@sniadecja.pl), lub na adres pocztowy Administratora: SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją zawartej z Administratorem umowy, spełnienia ciężących na Administratorze obowiązków prawnych, m.in. w zakresie ewidencyjnym i podatkowym, a także ochrony prawnie uzasadnionych interesów Administratora, tj. dochodzenia roszczeń lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami.
- 4) Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią: art. 6 ust. 1 lit. b) RODO (w zakresie dotyczącym zawarcia i wykonania umowy), art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (w zakresie obowiązków prawnych Administratora), art. 6 ust. 1 lit. f) RODO (w zakresie ochrony prawnie uzasadnionych interesów Administratora).
- 5) Pani/Pana dane mogą zostać ujawnione odbiorcom przetwarzającym je w imieniu i na zlecenie Administratora, m.in. świadczącym na jego rzecz pomoc prawną lub rachunkową, czy też podmiotom zajmującym się obsługą systemów IT Administratora. Administrator może również ujawnić Pani/Pana dane innym podmiotom, zapewniającym odpowiedni stopień przestrzegania przepisów o ochronie danych, zgodnie z celami ich przetwarzania, jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych przez te podmioty będzie niezbędne do wykonania nałożonych na nie obowiązków lub realizacji przysługujących im uprawnień, wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym sądom lub organom władzy publicznej w toku postępowań wszczętych oraz prowadzonych dla ochrony prawnie uzasadnionych interesów Administratora, takich jak dochodzenie roszczeń lub obrona przed ewentualnymi roszczeniami.
- 6) Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji związanej ze świadczeniem usług na podstawie umowy, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
- 7) Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych i wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
- 8) W przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania danych przez Administratora przysługuje Pani/Panu uprawnienie do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Nieprzekazanie przez Panią/Pana wymaganych danych spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy lub nawiązania współpracy, a fakt niepodania wymaganych danych skutkuje brakiem możliwości nawiązania współpracy.
- 10) Wszelkie inne dane osobowe, które nie są wymagane do zawarcia oraz realizacji umowy, wykonania ciężących na Administratorze obowiązków prawnych lub ochrony jego prawnie uzasadnionych interesów mogą być zbierane w oparciu o Pani/Pana dobrowolną zgodę, która może być w każdym czasie wycofana.
- 11) Jeżeli podstawą przetwarzania danych osobowych jest dobrowolna zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 12) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
- 13) Pani/Pana dane nie będą przekazywane do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Zapoznałam/łem się z powyższą instrukcją i ją rozumiem:

.....  
(czytelny podpis Przyjmującego zamówienie / Zleceniobiorcy)

*Do kodeksu Etyki  
Pracowników  
SP ZOZ Wojewódzkiego  
Szpitala Zespołowego im.  
Jędrzeja Śniadeckiego w  
Białymstoku*

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA  
O ZAPOZNANIU SIĘ Z KODEKSEM ETYKI**

Uprzedzony o odpowiedzialności porządkowej i dyscyplinarnej oświadczam, że zapoznałem się z postanowieniami Kodeksu Etyki Pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad z niego wynikających.

.....  
(podpis pracownika)

***Oświadczenie dotyczące zagrożeń i ryzyka zawodowego związanego z wykonywanymi czynnościami na stanowisku pracy***

Oświadczam, że znam **przepisy i zasady BHP**, które zapewniają wykonanie zleconej mi pracy w sposób bezpieczny dla siebie i innych oraz że zostałem zapoznany z zagrożeniami i ryzykiem zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami na moim stanowisku pracy. Przyjmuję do wiadomości zakres i rolę wdrożonych do stosowania środków zapobiegawczych. Jestem świadom, że niestosowanie wdrożonych środków zapobiegawczych powoduje wzrost ryzyka zawodowego – zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku czy choroby zawodowej.

.....

Podpis Przyjmującego zamówienie

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

### Informacja o funkcjonowaniu monitoringu

Na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku funkcjonuje całodobowy monitoring wizyjny.

Celem monitoringu wizyjnego jest:

- 1) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom, pracownikom Zakładu oraz osobom przebywającym na monitorowanym terenie,
- 2) ochrona przeciwpożarowa,
- 3) ochrona mienia,
- 4) nadzór nad pacjentami znajdującymi się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, wymagający natychmiastowej interwencji medycznej w przypadku pogorszenia się tego stanu.

O zakresie monitoringu wizyjnego oraz sposobie jego zastosowania decyduje Dyrektor Szpitala, biorąc pod uwagę potrzeby Szpitala oraz przepisy prawa.

Monitoring wizyjny oparty jest o system kamer przemysłowych i obejmuje wyłącznie zapis obrazu (bez zapisu dźwięku).

Nadzór nad systemem monitoringu sprawuje Dział Informatyki we współpracy z Działem Inwestycji.

Regulamin Funkcjonowania Monitoringu Wizyjnego, stanowiący Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 88/2019 Dyrektora SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 08.10.2019 r. znajduje się na stronie internetowej Szpitala oraz w Dziale Informatyki.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z informacją dotyczącą monitoringu.

.....

Podpis Przyjmującego zamówienie