

-----Projekt-----

Umowa Nr

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

zawarta na podstawie przepisu art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.11. 112. 654 ze zm.), w dniuroku w oparciu o postępowanie konkursowe z dniaroku, pomiędzy:

• Szpitalem Dziecięcym Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., 80-308 Gdańsk, ul. Polanki 119, reprezentowanym przez :

1.
2.

zwanym dalej Udzielającym zamówienie

a

• Panią/Panem....., zam., prowadzącą praktykę pielęgniarstwa pod nazwą, NIP, REGON, wpisaną do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek pod Nr oraz w ewidencji działalności gospodarczej pod numerem..... prowadzonej przez, zwaną dalej „Przyjmującym Zamówienie”.

§ 1.

„Udzielający Zamówienie” powierza prowadzenie samodzielnej opieki pielęgniarstwa nad pacjentem wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych -, zam.

§ 2.

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielone w miejscu zamieszkania pacjenta objętego opieką.
2. Dojazd do pacjenta, o których mowa w § 1 następuje środkiem transportu „Przyjmującego Zamówienie” i na jego koszt.

§ 3.

„Przyjmujący Zamówienie” oświadcza, że posiada kwalifikacje zawodowe:

- 1) prawo wykonywania zawodu:
- 2)
- 3)

§ 4.

1. Przyjmujący Zamówienie” zobowiązuje się w szczególności do:

- 1) udzielania świadczeń, o których mowa w § 1 nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu przez 1,5 godziny, w sposób rzetelny, z wykorzystaniem wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępów w medycynie,
- 2) pozostawania w stałej dostępności pod telefonem – gotowości do udzielania świadczeń,
- 3) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 4) przestrzegania praw pacjenta i etyki pielęgniarstwa,
- 5) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 6) przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych,
- 7) poddania kontroli przeprowadzanych przez „Udzielającego Zamówienie”, jak i przez NFZ, w zakresie sposobu realizacji niniejszej umowy.

2. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1, pkt 3 jest własnością „Udzielającego Zamówienie” i będzie przechowywana w siedzibie „Udzielającego Zamówienie”.

§ 5.

„Przyjmujący Zamówienie” oświadcza, że:

- 1) znane są mu przepisy ustawy o ochronie danych osobowych i zobowiązuję się do ich przestrzegania,
- 2) stan jego zdrowia pozwala na wykonywanie zadania określonego niniejszą umową,
- 3) zna ryzyko zawodowe, które wiąże się z wykonywanym zamówieniem oraz zna zasady ochrony przed zagrożeniami.

§ 6.

1. „Przyjmujący Zamówienie” w celu realizacji zadań, o których mowa w § 1, korzysta bezpłatnie z aparatury i sprzętu medycznego będącego w użytkowaniu „Udzielającego Zamówienie” oraz z utylizacji odpadów medycznych.

2. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może odbywać się w zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych umową świadczeń.

3. Konserwacja i naprawa sprzętu odbywa się na koszt „Udzielającego Zamówienie”

4. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy „Przyjmującego Zamówienie”. „Udzielający Zamówienie” obciąży „Przyjmującego Zamówienie” pełną kwotą poniesionej naprawy.

5. „Przyjmujący Zamówienie” nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z uprawnień „Udzielającego Zamówienie” i jest przekazywana na jego konto.

§ 7.

1. „Przyjmujący Zamówienie” zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i przedstawienia kserokopii polisy ubezpieczeniowej niezwłocznie, nie później jednak niż w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń.

2. „Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez Lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy. Koszty z tym związane pokrywa we własnym zakresie.

3. „Przyjmujący Zamówienie” na okres urlopów lub przewidywanej niezdolności do wykonywania świadczeń, jest zobowiązany zapewnić na czas tych nieobecności zastępcę posiadającego kwalifikacje konieczne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową. O fakcie ustanowienia zastępcy należy poinformować „Udzielającego Zamówienie” nie później niż na 14 dni przed terminem planowanej nieobecności i uzyskać jego zgodę.

4. W sytuacjach nagłych, niemożliwych do przewidzenia za „Przyjmującego Zamówienie” zastępstwo pełnić będzie osoba wskazana przez „Udzielającego Zamówienie”, na warunkach obustronnie uzgodnionych.

§ 8.

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji zadań objętych niniejszą umową ponoszą solidarnie „Udzielający Zamówienie” i „Przyjmujący Zamówienie”.

2. „Przyjmujący Zamówienie” ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

§ 9.

1. Przyjmujący Zamówienie” za wykonane zadanie, o którym mowa w § 1 będzie otrzymywał wynagrodzenie brutto w wysokości zł. (słownie:) za każdą dobę wykonanego zadania na rzez pacjenta objętego opieką.

2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje koszty dojazdu do pacjenta oraz koszty rozmów telefonicznych.

3. W przypadkach nie wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1, wynagrodzenie zostanie pomniejszone o wartość wskazaną w ust. 1 za każdą dobę nie wykonywania świadczeń.

4. „Przyjmujący Zamówienie” zobowiązany jest do comiesięcznego wystawiania rachunku za świadczone usługi w danym miesiącu i przedłożenia go „Udzielającemu Zamówienie” w terminie do 5-go następnego miesiąca po miesiącu wykonywania świadczeń, wraz z kartą wizyt w domu chorego stanowiącą załącznik do umowy.

5. Wynagrodzenie z tytułu realizacji niniejszej umowy wypłaca się, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni, licząc od daty złożenia poprawnie sporządzonego rachunku na konto wskazane przez „Przyjmującego Zamówienie”.

6. Nie zachowanie przez „Przyjmującego Zamówienie” terminu, o którym mowa w ust. 4 powoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia w dostarczeniu rachunku.

7. Przedstawienie rachunku sporządzonego w sposób nieprawidłowy i nierzetelny powoduje wstrzymanie płatności całości wynagrodzenia będącego przedmiotem niniejszej umowy.

§ 10.

„Przyjmujący Zamówienie” rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§ 11.

1. Umowa niniejsza została zawarta na czas określony od dnia roku do dnia.....roku.

2. Umowa ulega rozwiązaniu :

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
- 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego,
- 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 12.

Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu po uprzednich uzgodnieniach między stronami, z zastrzeżeniem przepisów art. 27, ust 5 ustawy o działalności leczniczej.

§ 13.

1. Prawa i obowiązki stron wynikające z umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie, z zastrzeżeniem zapisów § 7, ust. 4 i 5.

2. Strony umowy zobowiązane są do zachowania postanowień i treści umowy w tajemnicy.

§ 14.

Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby „Udzielającego Zamówienie”.

§ 15.

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy:

1. kodeksu cywilnego,
2. ustawy o działalności leczniczej
3. ustawy o zawodzie pielęgniarstwa i położnej.

§ 16.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 egz. dla „Przyjmującego Zamówienie” i 2 egz. dla „Udzielającego Zamówienie”.

„Przyjmujący Zamówienie”

„Udzielający Zamówienie”

KARTA WIZYT W DOMU CHOREGO WENTYLOWANEGO MECHANICZNIE

Imię i nazwisko pacjenta

Adres zamieszkania

Pesel

Telefon kontaktowy do zespołu długoterminowej opieki domowej.

INFORMACJA DLA PACJENTA LUB OPIEKUNA

- 1) porady lekarskie w domu pacjenta nie mniej niż 1 raz w tygodniu oraz stała dostępność pod telefonem oraz
- 2) wizyty pielęgniarskie w domu pacjenta nie mniej niż 2 razy w tygodniu oraz stała dostępność pod telefonem oraz
- 3) wizyty fizjoterapeuty nie mniej niż 2 razy w tygodniu

[illegible]