Załącznik nr 2 do SWKO

***Wzór***

**UMOWA**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu **…………………..** w Ropczycach, pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego 54, 39-100 Ropczyce, reprezentowanym przez ………………………. zwanym w dalszej treści umowy **Udzielającym zamówienia**

**a**

Panią/Panem **……………………** zamieszkałą/ym **…………………** posiadającą prawo wykonywania zawodu numer **………….** wpisaną do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych   
w ……………. pod numerem **……………………………………..** prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą: **………………………………………….** wpisaną do **Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej** posiadającą REGON: **……………** NIP: **…………………..** zwaną w dalszej treści umowy **Przyjmującym zamówienie**

Umowa zawarta na podstawie Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.)

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom **Udzielającego zamówienia** przez pielęgniarkę posiadającą wymagane przepisami prawa kwalifikacje w zakresie pielęgniarstwa POZ /środowiskowego.
2. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez **Przyjmującego zamówienie** określają umowy zawarte przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE**

***OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE***

**§ 2**

* 1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że :

1. posiada wszelkie niezbędne dokumenty wymagane i uprawniające do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
2. posiada znajomość obsługi sprzętu, aparatury medycznej oraz komputera i programów komputerowych udostępnionych przez **Udzielającego zamówienia,**
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach ustalonych z **Udzielającym zamówienia** na rzecz pacjentów z gmin Ropczyce, Sędziszów Młp., Iwierzyce.

**3**. Ponadto, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania szczegółowych zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, które określi **Udzielający zamówienie** w załączniku nr 1.

**4.** Realizując świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy P**rzyjmujący**

**zamówienie** zobowiązuje się do:

1. przebywania w godzinach ustalonych niniejszą umową na terenie komórek organizacyjnych **Udzielającego zamówienia**, z wyłączeniem wypadków losowych, o których należy niezwłocznie zawiadomić dyrektora ZOZ lub jego zastępcę,
2. dokładnego, starannego i systematycznego sporządzania dokumentacji medycznej w formie papierowej i elektronicznej oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i uregulowaniami wewnętrznymi,
3. wykonywania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie z zasadami sztuki medycznej oraz z wykorzystaniem swoich kwalifikacji zgodnie z postępem wiedzy medycznej przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury i innych środków **Udzielającego zamówienia** niezbędnych do udzielenia określonego świadczenia zdrowotnego zgodnie ze standardami określonymi przepisami prawa,
4. wykonania na własny koszt badań lekarskich i przedstawienia **Udzielającemu zamówienia** zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń, kserokopii orzeczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub kserokopii książeczki badań sanitarno-epidemiologicznych zawierającej aktualne wpisy. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań, wynikających z rodzaju wykonywanych czynności zobowiązuje się do pokrycia kosztów takich badań i wydania ewentualnych zaświadczeń,
5. wykonania we własnym zakresie i na własny koszt obowiązkowego przeszkolenia bhp, ppoż. w zakresie określonym Rozporządzeniem MPiG z dnia 27 lipca 2004r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz.1860 ze zm.) i przedstawienia **Udzielającemu zamówienia** stosownego zaświadczenia ukończenia kursu,
6. przestrzegania przepisów bezpieczeństwa, higieny pracy i przeciwpożarowych obowiązujących w ZOZ w Ropczycach oraz uczestniczenia w szkoleniach z tego zakresu,
7. przestrzegania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, postanowień Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, statutu, regulaminów oraz zarządzeń obowiązujących   
   w ZOZ w Ropczycach,
8. dbania o mienie ZOZ w Ropczycach ze szczególnym uwzględnieniem mienia wykorzystywanego przy realizacji niniejszej umowy,
9. poddania się kontroli przeprowadzonej przez **Udzielającego zamówienia**, a po uzyskaniu zgody **Udzielającego zamówienia** poddania się kontroli innych organów i osób,
10. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej na cały okres trwania niniejszej umowy a kopię każdej polisy ubezpieczeniowej dostarczyć **Udzielającemu zamówienia,**
11. współdziałania z innymi osobami realizującymi świadczenia zdrowotne oraz z kierownictwem **Udzielającego zamówienia**,
12. przestrzegania zasad wynikających z art. 3041 kp, w szczególności zapoznania się z ryzykiem zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami,
13. współdziałania z Udzielającym zamówienia w zakresie wdrażania, utrzymania i przestrzegania zasad systemu jakości ISO.

**5**. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do nieodpłatnej przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na pisemny wniosek i po uzyskaniu zgody **Udzielającego zamówienia.**

**6**. **Przyjmujący zamówienie** składa wniosek o przerwę w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych **Udzielającemu zamówienia** z co najmniej 5-dniowym wyprzedzeniem.

**7**. Świadczenia zdrowotne będą udzielane przez **Przyjmującego zamówienie** osobiście.

**8**. **Przyjmujący zamówienie** może przenieść na osobę trzecią prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy w szczególnie uzasadnionych wypadkach, po uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia.**

**9**. Przeniesienie praw i obowiązków **Przyjmującego zamówienie** następuje na jego pisemny, uzasadniony wniosek.

**10**. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania wymogów umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych/specjalistycznych podpisanej z NFZ przez **Udzielającego zamówienia**.

**11**. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków i wyrobów medycznych.

**12**. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

**13**. **Przyjmujący Zamówienie** powinien wystawiać recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami określającymi sposób i tryb wystawiania recept oraz ich wzory.

***OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE***

**§ 3**

* + 1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się do:

1. terminowej wypłaty należności za wykonanie świadczeń zdrowotnych,
2. zapewnienia korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej, środków farmaceutycznych i wyrobów medycznych w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji niniejszej umowy,
3. zapewnienia ciągłego wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych w obowiązujących procedurach medycznych,
4. zapewnienia druków związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej i statystyki,
5. zapewnienia korzystania z pomieszczeń do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi wymogami dla pomieszczeń zakładów opieki zdrowotnej,
6. zapewnienia korzystania z pomieszczeń socjalnych ZOZ w Ropczycach,
7. konserwowania i naprawy sprzętu i aparatury medycznej oraz utrzymywania go w odpowiednim stanie technicznym.
   1. **Udzielający zamówienia** ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, pomieszczeń socjalnych oraz stan sanitarny sprzętu i środków medycznych oraz utylizację odpadów powstających w trakcie realizacji umowy.

***ZASADY USTALANIA ZAPŁATY ZA WYKONANE***

***ŚWIADCZENIA ZDOROWOTNE I TERMINY ICH REALIZACJI***

**§ 4**

1. Za wykonane przez **Przyjmującego zamówienie** w danym okresie rozliczeniowym świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową przysługuje wynagrodzenie brutto brutto w wysokości ………… zł za jedną godzinę udzielonych świadczeń zdrowotnych..
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
3. Podstawą wystawienia rachunku/faktury jest miesięczny wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem ust. 1, zatwierdzony odpowiednio przez Przełożoną Pielęgniarek.
4. Rachunek/fakturę za miesiąc, za który ma zostać wypłacona należność, **Przyjmujący zamówienie** składa **Udzielającemu zamówienia** w terminie do dwunastego dnia kalendarzowego następnego miesiąca. Zapłata nastąpi nie wcześniej niż 20 dnia i nie później niż 28 dnia kalendarzowego miesiąca następującego po miesiącu, za który ma zostać wypłacona należność na konto wskazane przez **Przyjmującego Zamówienie** na wystawionym przez niego rachunku.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6 **Przyjmujący zamówienie** osobiście rozlicza się z tytułu podatków związanych z uzyskiwanymi z niniejszej umowy dochodami oraz z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
6. W przypadku uznania **Przyjmującego zamówienie** (lub osób, którymi się posługuje przy wykonywaniu niniejszej umowy) za pracownika **Udzielającego zamówienie** w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1230 ze zm.) z kwoty wynagrodzenia określonej w ust. 1 **Udzielający zamówienia** od przychodów uzyskanych na podstawie niniejszej umowy dokonuje potrącenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne zarówno w części płaconej przez pracownika jak również w części płaconej przez pracodawcę. Powyższa zasada odnosi się do innych przypadków określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w których **Udzielający zamówienia** jest zobowiązany do naliczania należności o charakterze publicznoprawnym.

***TERMIN OBOWIĄZYWANIA, ZMIANA I ROZWIĄZANIE UMOWY***

**§ 5**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.07.2024** r. do dnia **30.06.2026** r.
2. Zmiana umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowa ulega rozwiązaniu:

1) po upływie okresu na który została zawarta,

2) za pisemnym porozumieniem stron umowy w uzgodnionym terminie,

**4**. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy na piśmie za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia.

**5.** **Udzielający zamówienie** może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu:

1) ograniczenia przez **Przyjmującego zamówienie** dostępności udzielanych świadczeń,

2) nieodpowiedniej jakości usług świadczonych przez **Przyjmującego zamówienie**,

3) nieterminowego przekazywania przez **Przyjmującego zamówienie** wymaganych sprawozdań,

4) utraty uprawnień do wykonywania zawodu przez **Przyjmującego zamówienie**,

5) popełnienia przez **Przyjmującego zamówienie** w czasie trwania umowy przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonywanie świadczeń zdrowotnych,

6) nie doręczenia przez **Przyjmującego zamówienie** w ciągu 14 dni od podpisania niniejszej umowy kopii polisy ubezpieczenia OC lub nie dostarczenia kopii nowej polisy tego ubezpieczenia w przypadku upływu terminu obowiązywania poprzedniej polisy,

7) innego rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy.

***KONTROLA***

**§ 6**

**1**. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli ze strony **Udzielającego zamówienia**, osób przez niego upoważnionych oraz ze strony podmiotu kontrolującego **Udzielającego zamówienia** w szczególności w zakresie:

1) rodzaju, sposobu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,

2) prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej,

3) przestrzegania przepisów bhp, ppoż. i innych wynikających z obowiązujących przepisów prawa, regulaminów i zarządzeń **Udzielającego zamówienia.**

**2.** Zasady i warunki kontroli pod względem formalnym i merytorycznym określają obowiązujące przepisy i umowy **Udzielającego zamówienia** zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia.

***ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SZKODĘ***

**§ 7**

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia** i **Przyjmujący zamówienie** zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.).

**§ 8**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1. przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć **Udzielającemu zamówienia.**
4. Strony wzajemnie upoważniają się do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej Umowy, jednocześnie zobowiązując się do ich przetwarzania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

***POZOSTAŁE POSTANOWIENIA***

**§ 9**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz.991 ze zm.)
2. Spory wynikające z niniejszej umowy strony będą rozstrzygały w drodze negocjacji, a w przypadku braku porozumienia spory rozstrzyga właściwy miejscowo dla **Udzielającego zamówienia** sąd powszechny.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

**Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia**