

## UMOWA Nr .....

## O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

zawarta w dniu ..... 2024 roku pomiędzy:

**Mazowieckim Szpitalem Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.** z siedzibą w Siedlcach przy ul. Poniatowskiego 26, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000336825, REGON 141944750, NIP 821-257-76-07, zwaną dalej „**Udzielającym zamówienia**” reprezentowaną przez:

**Pana Dariusza Młynarczyka – Członka Zarządu**

**Pana Mariusza Mioduskiego – Członka Zarządu**

a

**Panem** ....., prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą ..... z siedzibą w miejscowości ....., (kod pocztowy ....., .....,) wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, REGON ....., NIP ..... wykonującym zawód ratownika medycznego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

zwanymi dalej łącznie „Stronami” lub każda indywidualnie „Stroną”.

Umowę zawarto na podstawie art. 26 ust. 1-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz.991 z późn. zmianami) w powiązaniu z art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust.1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

### § 1.

1. Umowa została zawarta w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych – znak sprawy ZZ.1130.....
2. Na zasadach określonych postanowieniami niniejszej Umowy, a także przepisami powszechnie obowiązującymi, Strony deklarują wolę współpracy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając za cel nadrzędny dobro pacjentów.
3. Ustalone i przyjęte zgodną wolą Stron formy Umowy służą usprawnieniu i koordynacji wykonywanych świadczeń zdrowotnych, nie wyłączając przy tym cywilnoprawnego charakteru niniejszej umowy.

### § 2.

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego jako ratownik medyczny w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i innych komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia. Zakres obowiązków związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego określają przepisy prawa, w szczególności wytyczne NFZ, ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawa o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych. Ramowy zakres czynności zawarty został z Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

### § 3.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych uprawnionym pacjentom Udzielającego zamówienia.
2. Osobami uprawnionymi, o których mowa w ust. 1, są:

- 1) osoby posiadające status świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, objęte umową zawartą przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 2) inne osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia na podstawie przepisów prawa lub umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z innym podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych,
  - 3) osoby uprawnione na podstawie umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z tą osobą albo innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne ze środków niepublicznych.
3. Postanowienia powyższe nie naruszają obowiązku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
4. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać od pacjentów i osób trzecich jakichkolwiek opłat innych od wynikających z przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

#### § 4.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, wraz ze wszelkimi środkami transportu sanitarnego, w dniach i godzinach wskazanych w harmonogramach ustalanych przez pielęgniarkę oddziałową/koordynującą lub inną upoważnioną osobę, w sposób zgodny z zasadami przyjętymi u Udzielającego zamówienia, w wymiarze co najmniej ..... **godzin w** miesiącu kalendarzowym. Udzielający zamówienia ma prawo dokonania zmian w harmonogramie w każdym czasie, jeśli jest to niezbędne dla pełnego zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych, a także w przypadkach awarii uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych (udzielanie świadczeń odbywa się wówczas na wezwanie Udzielającego zamówienia, pielęgniarki oddziałowej/koordynującej lub innej osoby odpowiedzialnej za zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń).
2. Przyjmującemu zamówienie nie przysługują roszczenia z tytułu niewykonania liczby godzin przewidzianych w niniejszej umowie, w tym wskutek niezapewnienia określonej w umowie liczby godzin przez Udzielającego zamówienia.
3. Dający się przewidzieć czas udzielania świadczeń zdrowotnych będzie ustalany w harmonogramach obejmujących okres 1 miesiąca, w terminie do 15-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą udzielane świadczenia.
4. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek niezwłocznie, nie później niż na 5 godzin przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem, poinformować pielęgniarkę oddziałową lub osobą ją zastępującą o swojej nieobecności i przewidywanym czasie jej trwania.
5. Niewykonanie świadczeń zdrowotnych w terminach ustalanych w harmonogramie, bez zapewnienia przez Przyjmującego zamówienie zastępstwa spośród pozostałego personelu, będzie skutkować nałożeniem na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 50 % stawki godzinowej (ceny jednostkowej) za każdą rozpoczętą godzinę braku realizacji świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienia. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.
6. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielenie przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych w przypadku niewykonywania ich z powodu choroby lub innego nadzwyczajnego zdarzenia losowego, które obiektywnie (zarówno w przypadku choroby, jak i zdarzeń losowych) uniemożliwiało zorganizowanie zastępstwa lub terminowe poinformowanie o nieobecności.

7. W uzasadnionych przypadkach, podyktowanych w szczególności koniecznością zachowania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia, Przyjmujący Zamówienie, w ramach posiadanych kwalifikacji, może zostać zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych w komórce organizacyjnej Udzielającego zamówienia, innej niż określona w § 2.
8. W przypadku zaistnienia po stronie Przyjmującego Zamówienie okoliczności wymagających zmiany harmonogramu, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować o tych okolicznościach Pielęgniarkę Oddziałową/Koordynującą, a w razie nieobecności osobę je zastępującą z co najmniej 7- dniowym wyprzedzeniem. Obowiązek zachowania 7-dniowego terminu nie dotyczy uzasadnionych sytuacji nagłych.
9. Zgoda na zmianę harmonogramu, o której mowa w ust. 8 wymaga zgody pielęgniarki oddziałowej/koordynującej. W sytuacji zmiany harmonogramu skutkującej zmianą liczby godzin poszczególnych osób wykonujących z Przyjmującym Zamówienie świadczenia zdrowotne w danym okresie rozliczeniowym i koniecznością ustalenia zastępstwa, zgoda może być wyrażona pod warunkiem zapewnienia przez Przyjmującego Zamówienie zastępstwa przez osobę, posiadającą równorzędne kwalifikacje do Przyjmującego Zamówienie i spełniającą wymagania zgodnie z niniejszą umową. Udzielający zamówienia wyraża zgodę na osobę wskazaną do zastępstwa. Brak zgody na wskazaną do zastępstwa osobę nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie z zobowiązania do wykonania świadczenia. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie, chyba że strony umówią się inaczej. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za działania osoby wskazanej na zastępstwo jak za działania własne. Wszystkie zmiany w harmonogramie po zakończeniu okresu rozliczeniowego wymagają zatwierdzenia przez Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki.

#### **§ 5.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wytycznymi płatnika świadczeń i procedurami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia. Postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do obowiązku Przyjmującego zamówienia dotyczącego prowadzenia sprawozdawczości statystycznej.
2. Dokumentacja medyczna stanowi własność Udzielającego zamówienia i nie może być wynoszona poza miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsce jej przechowywania bądź archiwizowania. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do dostępu do dokumentacji medycznej jedynie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia lub osobom trzecim w związku z prowadzeniem dokumentacji niezgodnie z zasadami opisanymi w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie nie może udostępniać osobom trzecim dostępu do informatycznej bazy danych, której administratorem jest Udzielający zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do stosowania zasad udostępniania dokumentacji medycznej obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

#### **§ 6.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy rzetelnie i z należytą starannością, wykorzystując umiejętności medyczne i postępując zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadami etyki zawodowej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy wszelkie informacje uzyskane w trakcie realizacji umowy, a także przestrzegać przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w tym 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 (ogólnego

rozporządzenia o ochronie danych), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz wprowadzonych i wdrożonych przez Udzielającego zamówienia zasad, w tym Polityki Bezpieczeństwa Przetwarzania Danych Osobowych oraz Procedury Zarządzania Systemami Informatycznymi, w zakresie niezbędnym do należytego wykonywania umowy.

3. Przyjmujący zamówienie wykonując przedmiot umowy będzie przestrzegał praw pacjentów określonych w przepisach prawa, w szczególności w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do znajomości i bieżącej aktualizacji wiedzy medycznej, w tym obowiązujących standardów oraz do przestrzegania:
  - 1) aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
  - 2) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym procedur wewnętrznych, oraz wymogów i zarządzeń NFZ,
  - 3) przepisów wewnętrznych dotyczących porządku udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 4) przepisów BHP oraz PPOż.,
  - 5) wszelkich procedur, regulaminów i zarządzeń przyjętych u Udzielającego zamówienia.
5. W związku z realizacją usług dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. zobowiązuję Panią/Pana do:
  - 1) przestrzegania aktualnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności dotyczących bezpieczeństwa informacji, ciągłości działania, cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych, mających zastosowanie u Udzielającego zamówienia;
  - 2) przestrzegania wewnętrznie ustanowionych regulacji w zakresie bezpieczeństwa informacji, ciągłości działania, cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, w szczególności dotyczących bezpiecznego przetwarzania informacji;
  - 3) stałego podnoszenia wiedzy i budowy świadomości z obszarów bezpieczeństwa informacji, ciągłości działania, cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych poprzez uczestnictwo w wymaganych przez Udzielającego zamówienia szkoleniach i warsztatach;
  - 4) natychmiastowego zgłaszania wszelkich zaobserwowanych naruszeń bezpieczeństwa informacji, ciągłości działania, cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych do bezpośredniego przełożonego oraz Inspektora Ochrony Danych Osobowych;
  - 5) zachowania w poufności wszelkich informacji dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych oraz stosowanych u Udzielającego zamówienia zabezpieczeń, w trakcie trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu.
6. W celu spełnienia przepisów prawa dotyczących przetwarzania danych osobowych, Udzielający zamówienia informuje Panią/Pana, że na stronie internetowej podmiotu dostępnej pod adresem: [www.szpital.siedlce.pl](http://www.szpital.siedlce.pl) w menu pt.: „Kontakt” w zakładce „RODO / Ochrona Danych Osobowych” zamieszczono treści stosowanych klauzul informacyjnych.
7. Informuję Panią/Pana, że Udzielający zamówienia rozróżnia dwie podstawy upoważnienia osoby do przetwarzania danych osobowych. W przypadku gdy dane będą przetwarzane na sprzęcie Udzielającego zamówienia i w miejscu udzielania świadczeń określonym w niniejszej umowie – przetwarzanie danych jest na podstawie wydanego przez Administratora upoważnienia. W przypadku gdy osoba przetwarzać będzie dane osobowe na prywatnym sprzęcie lub poza miejscem udzielania świadczeń określonym w niniejszej umowie – przetwarzanie danych jest na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania, która stanowi integralny załącznik do umowy.
8. Naruszenie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, powoduje odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie za szkodę wyrządzoną Udzielającemu zamówienie oraz stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy przez Udzielającego zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia.
9. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy.

10. W związku z wymogami art. 24 oraz art. 25 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach wdrożył Procedurę Dokonywania Zgłoszeń Naruszeń Prawa i Podejmowania Działań Następczych, zawierającą: rodzaje naruszeń prawa podlegające zgłoszeniom, osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń wewnętrznych; zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następczych; warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających informacje o naruszeniach prawa; środki ochrony sygnalistów; tryb dokonywania zgłoszeń zewnętrznych. Pełna treść wyżej wymienionego dokumentu dostępna na stronie internetowej Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach.

#### § 7.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współpracy z lekarzami, pielęgniarkami oraz pozostałym personelem Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienia zobowiązuje się do nieopuszczania miejsca udzielania świadczeń i kontynuowania udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego zamówienia w celu zapewnienia ciągłości opieki mimo zakończenia umówionego czasu udzielania świadczeń - aż do przejścia opieki nad pacjentami przez kolejną zmianę. Niezgłoszenie się następcy powinno być niezwłocznie zgłoszone Pielęgniarsce oddziałowej/koordynującej.
3. Przyjmujący zamówienie, w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w harmonogramie, nie może udzielać świadczeń u innego świadczeniodawcy (w tym deklarować udzielania takich świadczeń).

#### § 8.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych w odzieży **roboczej** Udzielającego zamówienia oraz pokrywania kosztów utrzymania tej odzieży w należyтым stanie, w tym pokrywania kosztów prania tej odzieży. Koszty prania poniesione przez Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie zwraca na podstawie faktury wystawionej przez Udzielającego zamówienia. Przy niestosowaniu się do zapisów Udzielający zamówienia może nałożyć karę umowną w wysokości 10 % wartości wynagrodzenia za miesiąc, w którym stwierdzono nieprawidłowości.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do bezwzględного przestrzegania zasad stosowania oraz prania odzieży **ochronnej** obowiązujących u Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia zapewnia właściwą odzież i obuwie ochronne obowiązujące w sektorach tego wymagających.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić zaświadczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania czynności objętych niniejszą umową przed przystąpieniem do jej wykonywania oraz posiadać aktualne badania okresowe, wymagane do udzielania świadczeń wynikających z umowy oraz zaświadczenia od lekarza medycyny pracy. Badania powyższe Przyjmujący zamówienie wykonuje na własny koszt.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualne przeszkolenie BHP i PPoż. wymagane do udzielania świadczeń wynikających z umowy, wykonane na własny koszt. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udokumentowania odbycia przeszkolenia przed przystąpieniem do realizacji umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uczestnictwa w organizowanych przez Udzielającego zamówienia szkoleń z zakresu „ Resuscytacji krążeniowo-oddechowej”, „Profilaktyki zakażeń szpitalnych”, „Higieny Rąk” zgodnie z wymogami Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada aktualne ubezpieczenie obejmujące profilaktyczne leczenie poekspozycyjne ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) oraz wirusowego zapalenia wątroby typu C, do której może dojść w trakcie wykonywania czynności zawodowych.

#### § 9.

1. Udzielanie świadczeń przez Przyjmującego zamówienie będzie odbywać się wyłącznie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, materiałów medycznych, preparatów diagnostycznych i innych środków niezbędnych do należytego wykonywania zamówienia stanowiących majątek Udzielającego zamówienia i udostępnianych Przyjmującemu zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za powstałe z jego winy szkody w mieniu, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych, z obiektów i infrastruktury należącej do Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego zgłaszania wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej oraz podjęcia w miarę możliwości wszelkich możliwych działań mających na celu zapobieżenie powiększeniu się szkody wynikającej z nieprawidłowego działania sprzętu i aparatury.
5. Przyjmujący Zamówienie ponadto zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia pielęgniarki oddziałowej/koordynującej o wszystkich zdarzeniach, które mogą wpłynąć na realizację przez niego przedmiotu Umowy.
6. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienia pomieszczeń, aparatury medycznej i materiałów medycznych do udzielania innych, niż objęte umową, świadczeń zdrowotnych, bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za ordynowanie wyrobów medycznych i środków pomocniczych pacjentom będącym pod jego opieką zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i odpowiednio do stanu zdrowia pacjenta.
8. Przyjmujący zamówienie nie może wprowadzać i instalować, bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, do systemów informatycznych jakiegokolwiek oprogramowania, a także dokonywać napraw i przeróbek urządzeń informatycznych i żadnych innych.
9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do uczestniczenia w zespołach i komisjach, powołanych przez Prezesa Udzielającego Zamówienia, których funkcjonowanie regulują przepisy odrębne, jak również przyjęte u Udzielającego zamówienia procesy wynikające ze standardów akredytacyjnych i systemów jakości.

#### **§ 10.**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi wobec Udzielającego zamówienia odpowiedzialność za szkody powstałe przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające w szczególności z:
  - 1) niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego,
  - 2) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia w sposób niezgodny ze stanem faktycznym,
  - 3) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób niezgodny z zasadami wskazanymi w umowie,
  - 4) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z przepisami prawa w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa wyżej, przez cały okres obowiązywania umowy.
5. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej na kolejne okresy trwania umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest doręczyć Udzielającemu zamówienia (bez wezwania) nie później niż

w terminie do 14 dni od zakończenia obowiązywania poprzedniej polisy.

6. Niedostarczenie polisy skutkować będzie niemożnością wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
7. Przyjmujący zamówienie przejmuje pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania, o których mowa w ust. 1 i 2, w przypadku gdy Udzielający zamówienia lub podmiot, z którym Udzielający zamówienia zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnoprawnej, zostali zobowiązani do naprawienia następstw działań lub zaniechań Przyjmującego zamówienia, o których mowa w ust. 1 i 2.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy do posiadania ważnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
9. Udzielający zamówienie może wezwać Przyjmującego zamówienie na każdym etapie realizacji niniejszej umowy do przedstawienia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 3.
10. W okresie obowiązywania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się posiadać aktualne badania lekarskie wynikające z obowiązujących przepisów.

#### **§ 11.**

1. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego zamówienia, NFZ, inne uprawnione organy, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest udzielić wszelkich wyjaśnień Udzielającemu zamówienia w przypadku skarg, zażaleń, roszczeń procesowych i przedprocesowych oraz innych zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący zamówienia wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

#### **§ 12.**

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięczne brutto w wysokości stanowiącej:
  - 1) sumę iloczynu udokumentowanej liczby godzin w miesiącu i ceny jednostkowej za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych do 160 godzin w miesiącu w wysokości .....zł (słownie złotych: .....).
  - 2) iloczynu udokumentowanej liczby godzin w miesiącu i ceny jednostkowej za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w wysokości ..... zł (słownie złotych: ..... ) za każdą kolejną godzinę przekraczającą 160 godzin w ciągu miesiąca. Ceny ustalone zgodnie z powyższymi zasadami będą cenami brutto.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z udzielonych świadczeń zdrowotnych. Obowiązujący wzór sprawozdania stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 2, przed złożeniem do Kancelarii Udzielającego zamówienia lub wysłaniem drogą pocztową/pocztą kurierską wymaga:
  - 1) potwierdzenia udzielonych świadczeń zdrowotnych wykazanych w sprawozdaniu przez Pielęgniarkę Oddziałową/Koordynującą, a w przypadku nieobecności osoby wskazanej przez Udzielającego zamówienie,
  - 2) weryfikacji przez Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi pod względem zgodności wykazanych w sprawozdaniu godzin udzielania świadczeń zdrowotnych z harmonogramem, o którym mowa w § 3 ust. 1.
  - 3) zatwierdzenia udzielonych świadczeń przez Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki,

4. Przyjmujący zamówienie składa osobiście fakturę wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem do Kancelarii Udzielającego zamówienia lub przesyła drogą pocztową/pocztą kurierską na adres Udzielającego zamówienia w terminie do 14 dni po zakończeniu miesięcznego okresu rozliczeniowego, przy czym data wystawienia faktury nie może być wcześniejsza niż ostatni dzień miesiąca rozliczeniowego.
5. Warunkiem dokonania przez Udzielającego zamówienia zapłaty wynagrodzenia w terminie określonym w ust. 6 będzie doręczenie przez Przyjmującego zamówienie w terminie prawidłowo wystawionej faktury oraz prawidłowego i zatwierdzonego sprawozdania. W przypadku błędnie wystawionej faktury lub sprawozdania termin płatności rozpoczyna na nowo bieg od momentu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury lub sprawozdania.
6. Wynagrodzenie przekazywane będzie na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie, wskazany w treści rachunku/faktury, w okresach miesięcznych, z dołu, w terminie do 30 dni od dnia przyjęcia przez Udzielającego zamówienia (w dni pracujące, tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7:30-15:05, z wyłączeniem świąt, wpływ sprawozdania i faktury/rachunku poza wyznaczonymi godzinami i dniami oznacza przyjęcie dokumentów w następnym dniu pracującym Kancelarii) rachunku/faktury wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 2.
7. Udzielający zamówienia ma prawo wstrzymać płatność należności wynikających z faktury w przypadku niezgodności treści faktury/rachunku z obowiązującymi przepisami lub w przypadku niezdania w terminie, sporządzonej przez Przyjmującego zamówienie, dokumentacji medycznej.
8. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

### **§ 13.**

1. Przyjmującemu zamówienie przysługuje jedna nieodpłatna przerwa w udzielaniu świadczeń, maksymalnie 15 dni kalendarzowych w wymiarze rocznym (proporcjonalnie) do czasu trwania umowy w danym roku kalendarzowym, bez prawa do wynagrodzenia. Niewykorzystana w danym roku kalendarzowym przerwa, o której mowa w zdaniu pierwszym, nie przechodzi na rok następny.
2. Skorzystanie z tej przerwy wymaga zgody Udzielającego zamówienia i poinformowania Udzielającego zamówienia o zamiarze skorzystania z przerwy w terminie przynajmniej 30 dni przed planowaną przerwą.

### **§ 14.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu zamówienia kwoty, którą Udzielający zamówienia zobowiązany był uiścić z tytułu kary finansowej lub zobowiązania nałożonego przez płatnika z uwagi na stwierdzone w wyniku kontroli nieprawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienie karę umowną z tytułu naruszenia zasad ochrony lub przetwarzania danych osobowych lub przestrzegania tajemnicy zawodowej lub naruszenie praw pacjenta - w wysokości 2.000,00 zł za każdy stwierdzony przypadek.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość zastrzeżonych w umowie kar umownych do wysokości poniesionej szkody.
4. Udzielający zamówienia ma prawo, a Przyjmujący zamówienie wyraża na to zgodę, potrącić należne kary umowne i odszkodowania z przysługującego Przyjmującemu zamówienia wynagrodzenia za świadczenia udzielone w ramach niniejszej umowy.
5. Zapłata kwot, o których mowa wyżej następuje na pisemne wezwanie skierowane do Przyjmującego zamówienie w terminie 7-dniowym od dnia doręczenia wezwania lub poprzez potrącenie z wynagrodzenia.

### **§ 15.**

Przyjmujący zamówienie nie może, bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na rzecz osób trzecich.



## § 16.

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od ..... 2024 roku do ..... 2026 roku.**
2. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienia bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie:
  - 1) utracił uprawnienia do realizacji niniejszej umowy - został pozbawiony prawa wykonywania zawodu albo zawieszony w prawie wykonywania zawodu lub ograniczony w wykonywaniu określonych czynności objętych niniejszą umową,
  - 2) udzielał świadczeń w stanie nietrzeźwości bądź pod wpływem środków odurzających,
  - 3) dopuścił się rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy, w szczególności udzielał świadczeń niezgodnie ze standardami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz standardami określonymi przepisami prawa lub zaprzestał realizacji umowy,
  - 4) dopuścił się popełnienia przestępstwa, które może mieć wpływ na wykonywanie niniejszej umowy,
  - 5) w sposób rażący nie wykonuje lub nienależyście wykonuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy,
  - 6) nie usunął w określonym terminie wskazanych w wyniku przeprowadzonej kontroli uchybień i nieprawidłowości,
  - 7) nie udokumentował zawarcia przez niego aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ustawie o działalności leczniczej, w terminie określonym niniejszą umową,
  - 8) naraził lub wyrządził Udzielającemu zamówienia szkodę majątkową,
  - 9) nie realizował świadczeń zdrowotnych lub innych czynności, niezbędnych do wykonania niniejszej umowy, w terminach lub w sposób określony w umowie,
  - 10) nie poddał się kontroli prowadzonej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia ( jego następcę prawnego) lub inny podmiot na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
3. Strony są uprawnione do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, przez które rozumie się:
  - 1) rozwiązanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia albo innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, bądź zaprzestania przez te podmioty finansowania świadczeń zdrowotnych objętych nin. umową, lub innych istotnych zmian w umowie z podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne, które mają bezpośredni wpływ na przedmiot nin. umowy,
  - 2) zaistnienie innych okoliczności uniemożliwiających Stronom wykonywanie umowy, np. zmiany systemowe i organizacyjne.
4. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia jeżeli Udzielający zamówienie pozostaje w zwłoce z zapłatą wynagrodzeń na rzecz Przyjmującego zamówienie z tytułu wykonanych świadczeń za 2 (dwa) następujące po sobie pełne miesiące pod warunkiem bezskutecznego upływu wyznaczonego Udzielającemu zamówienia dodatkowego 7-dniowego terminu do dokonania zapłaty.
5. Umowa ulega rozwiązaniu również w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy – Udzielający zamówienia może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
6. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego bez wskazania przyczyny.

7. Strony mogą rozwiązać umowę w każdym czasie za porozumieniem bez podania przyczyny.
8. Po rozwiązaniu niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przekazania powierzonego mienia Udzielającemu zamówienia oraz pełnej dokumentacji, na wszelkich nośnikach związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Udzielającego zamówienia.

#### **§ 17.**

1. Ewentualne spory wynikłe z realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do powiadomienia Udzielającego Zamówienia o wszelkich zmianach danych dotyczących wpisów do odpowiednich rejestrów i ewidencji w terminie 14 dni od dnia ich wystąpienia oraz przedkładania Udzielającemu Zamówienie wypisów lub odpisów obejmujących zmienione dane.
3. Wszelka korespondencja kierowana będzie na adresy podane w niniejszej Umowie, jako siedziby Stron. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych adresowych, każda ze Stron obowiązana jest do niezwłocznego powiadomienia drugiej Strony, w terminie nie dłuższym niż 14 dni, pod rygorem uznania, że doręczenia dokonywane na ostatni podany przez Stronę adres są skuteczne.
4. Zmiana danych, o których mowa w ust. 2 i 3, nie wymaga dokonania zmiany Umowy w formie aneksu.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie, w szczególności przepisy:
  - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - 2) ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
  - 3) ustawy z dnia 1 grudnia 2022r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych,
  - 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - 5) rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
  - 6) Kodeksu Cywilnego.

#### **§ 18.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 19.**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

### **Ramowy zakres czynności ratownika medycznego**

1. Udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego.
2. Dokonywanie oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowanie medycznych czynności ratunkowych.
3. Transportowanie osób, segregacja medyczna.
4. Komunikowanie się z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzielanie jej wsparcia psychicznego.
5. Zabezpieczenie osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowania działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska.
6. Współpraca z zespołem terapeutycznym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
7. Współpraca z zespołami terapeutycznymi oddziałów Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego w zakresie niezbędnym do właściwej opieki nad pacjentem.
8. Udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem,.
9. Przygotowanie stanowiska pracy/sprawdzenie sprawności urządzeń i sprzętu medycznego, zestawów, narzędzi.
10. Przekazywanie materiału do Zakładu sterylizacji.
11. Pozostawianie stanowiska pracy w należyтым stanie, w gotowości do pracy.
12. Prowadzenie dokumentacji medycznej.
13. Prowadzenie dokumentacji rozchodu leków, sprzętu i materiałów.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

## SPRAWOZDANIE Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Miesiąc..... 202.... roku

.....  
(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

| Dzień<br>miesiąca                                   | Godzina |    | Liczba godzin * | Stawka<br>(w zł) | Wartość<br>(w zł) |
|---|---------|----|-----------------|------------------|-------------------|
|   | od      | do |                 |                  |                   |
| 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  |         |    |                 |                  |                   |
| <b>Razem</b>  |         |    |                 |                  |                   |
| <b>Wartość ( stawka x liczba godzin w miesiącu)</b> |         |    |                 |                  |                   |

\* wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godziny

.....  
(data i czytelny podpis  
Przyjmującego zamówienie)

.....  
(data, pieczęć i podpis  
Pielęgniarki Oddziałowej)

.....  
(data, pieczęć i podpis pracownika  
Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi)

.....  
Zatwierdzam  
( data, pieczęć i podpis Dyrektora  
ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki