

**Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
NR ZPU 12/2024/...**

zawarta w dniu .....2024 r. w Opolu, pomiędzy  
**Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu** z siedzibą przy  
ul. Kośnego 55, 45–372 Opole,  
działającym na podstawie wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym pod Nr KRS: 0000009878,  
w Sądzie Rejonowym w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy  
NIP 754-25-54-112, REGON 000292103  
w imieniu którego działa:  
Dyrektor – Iwona Rajca-Biernacka,

zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”

.....

adres: ....., NIP:.....REGON

zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”

zawarta na podstawie przepisów

- ustawy z dnia 22 sierpnia 1997r. o publicznej służbie krwi (tj. - Dz.U.2021.1749),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11września 2017r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz.U. z 2017.1741),
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. - Dz.U.2023.991 ze zm.),
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. - Dz.U.2021.1285),
- innych przepisów obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w szczególności dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej.

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać świadczenia zdrowotne w zakresie **obsługi pielęgniarskiej podczas poboru krwi**, a w szczególności:
  - 1) identyfikacja dawcy,
  - 2) identyfikacja zabiegu na podstawie kwalifikacji lekarza,
  - 3) pobieranie krwi pełnej,
  - 4) pobieranie próbek na badania dodatkowe (serologiczne, wirusologiczne, inne),
  - 5) obsługa urządzeń do pobierania krwi i jej preparatów: wagi elektroniczne, zgrzewarki, rolery oraz sprzętu jednorazowego użytku,
  - 6) przygotowanie stanowiska pracy i utrzymywanie go w czystości,
  - 7) prowadzenie niezbędnej dokumentacji wymaganej przez obowiązujące procedury (w tym obsługa komputera i programu IBS),
  - 8) opieka nad dawcą w czasie i po zakończeniu pobierania krwi,
  - 9) bieżąca kontrola posiadanego sprzętu (ilość, daty ważności) i narzędzi, ich prawidłowe mycie i dezynfekcja,
  - 10) zgłaszanie niepożądanych zdarzeń usterek, niedoborów sprzętu kierownikowi działu,
  - 11) poddawanie się obowiązkowym szkoleniom z procedur w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych umową.
  - 12) dochowania tajemnicy informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych dotyczących krwiodawców,
  - 13) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki krwiodawcy,

- 14) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia tj. Standardowych Procedur Operacyjnych (SOP),
  - 15) przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych,
  - 16) zapoznania się i przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia wewnętrznych przepisów podczas realizacji umowy,
  - 17) prowadzenie na rzecz Udzielającego zamówienia wymaganej dokumentacji
  - 18) stosowania się do uwag osób uprawnionych do nadzorowania w imieniu Udzielającego zamówienia sposobu realizacji umowy, którymi są: Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, Kierownik Działu Dawców, lekarz kwalifikujący dawców oraz koordynator ekipy wyjazdowej.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa wyżej będą udzielane w .....

## § 2

1. Udzielanie świadczeń, o których mowa w §1 następować będzie zgodnie z ustalonym miesięcznym harmonogramem, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.
2. Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń w poszczególnych lokalizacjach ustalać będą wyznaczeni przez Udzielającego zamówienia kierownicy komórek organizacyjnych i będą one ustalane z Przyjmującym zamówienie w terminie do 25-go dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń.
3. Udzielający zamówienia zawiadomi Przyjmującego zamówienie o ekipach wyjazdowych okolicznościowych z 3-dniowym wyprzedzeniem.

## § 3

Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Udzielającego zamówienia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.

## § 4

1. Udzielanie świadczeń, o których mowa w § 1 wykonywane będzie przez osoby legitymujące się prawem wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarska. Przyjmujący zamówienie przy niniejszej umowie składa wykaz osób legitymujących się prawem wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarska, którymi będzie się posługiwał przy wykonywaniu niniejszej umowy oraz kserokopię dokumentów potwierdzających prawo do wykonywania zawodu, a w sytuacji zmiany listy tych osób doręczy ją niezwłocznie Udzielającemu zamówienia wraz z dokumentami, o których mowa wyżej (dotyczy tylko podmiotów prowadzących działalność w ramach spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej lub jako grupowa praktyka pielęgniarska).
2. Osoby wykonujące zlecenie mogą przystąpić do realizacji zadań po odbyciu szkolenia dokonanego przez Udzielającego zamówienia. Szkolenie należy odbyć w terminie do 30 dni od daty podpisania umowy.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo nie wyrażenia zgody – w uzasadnionych przypadkach – na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez konkretną osobę, o czym poinformuje Przyjmującego zamówienie na piśmie.
4. Udzielający zamówienia nie dopuści do wykonywania świadczeń zdrowotnych osoby, której dokumenty potwierdzające prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarska nie zostały doręczone Udzielającemu zamówienia.

## § 5

1. Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał przedmiot umowy korzystając z lokalu, aparatury, sprzętu medycznego, leków, materiałów medycznych, preparatów diagnostycznych i innych środków niezbędnych do wykonania zamówienia, udostępnionych mu przez Udzielającego zamówienia, z tym zastrzeżeniem, że Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zaopatrzy się w odzież roboczą (mundurek, obuwie medyczne) spełniającą wymogi Polskich Norm.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1, stanowiących własność Udzielającego zamówienia może odbywać się w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń zdrowotnych i nie mogą być one używane w innych celach niż określone niniejszą umową.
3. Przyjmujący zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową ponosi odpowiedzialność za zawinione uszkodzenie lub zaginięcie sprzętu i aparatury będącej własnością Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim chyba, że otrzyma pisemną zgodę Udzielającego zamówienia.

5. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na inny podmiot bez zgody Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać żadnych opłat od krwiodawców za udzielane świadczenia zdrowotne.

#### § 6

1. Udzielający zamówienia oświadcza, że miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych spełnia warunki stawiane zakładom opieki zdrowotnej w tym zakresie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie zgłasza w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.

#### § 7

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji (stanowiącej własność Udzielającego zamówienia) wynikającej z obowiązujących procedur.

#### § 8

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych i złożenia Udzielającemu zamówienia, kopii polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w terminie do 7 dni od podpisania niniejszej umowy lub po wygaśnięciu polisy – pod rygorem rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

#### § 9

1. Przyjmującemu zamówienie za wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w §1 przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... **zł /1 godz., przy czym łączna wartość umowy nie może przekroczyć równowartości ..... roboczogodzin tj. .... brutto.**
2. Jednostką kalkulacyjną do naliczania należności przez Przyjmującego zamówienie w ramach umowy na świadczenia zdrowotne jest godzina zegarowa.
3. Przez czas udzielania świadczeń zdrowotnych należy rozumieć czas od momentu planowanego w harmonogramie terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych (np. planowany termin rozpoczęcia poboru podczas ekipy wyjazdowej) do czasu faktycznego zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. W przypadku kiedy zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych nastąpi w terminie późniejszym niż przewidziano w harmonogramie Przyjmujący zamówienie otrzyma dodatkowe wynagrodzenie za każde rozpoczęte 15 min. świadczenia usług w wysokości **25% wynagrodzenia za jedną godzinę**.
5. Przyjmujący zamówienie w przypadku nie przestrzegania ustalonego harmonogramu świadczenia usług (wykonywania ich w krótszym czasie) zapłaci karę umowną o jakiej mowa w § 11 ust. 3.
6. Okresem rozliczeniowym pomiędzy Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych będzie miesiąc kalendarzowy. Przyjmujący zamówienie będzie przedstawiać prawidłowo wypełnione i zatwierdzone „rozliczenie przyjmującego zamówienie” (zał. nr 2 do umowy) w terminie do 5 dni po upływie miesiąca, którego to rozliczenie dotyczy, a Udzielający zamówienia wypłacać będzie należność w ciągu 10 dni licząc od daty otrzymania faktury.

#### § 10

Umowa niniejsza zostaje zawarta **na okres od 01.03.2024 r. do dnia 28.02.2026 r.**

#### § 11

1. Strony umowy zastrzegają prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia, w razie zajścia okoliczności uniemożliwiających realizację umowy, w tym:
  - a) zmian organizacyjnych Udzielającego zamówienia polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
2. Udzielający zamówienia jest uprawniony do natychmiastowego rozwiązania umowy, jeżeli:
  - a) Przyjmujący zamówienie nie przedłoży aktualnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,

- b) nastąpi niemożność wykonywania umowy przez Przyjmującego zamówienie z powodu likwidacji działalności, utraty uprawnień zawodowych niezbędnych do wykonywania umowy, upadłości, długotrwałej choroby,
  - c) nierzetelnego prowadzenia przez Przyjmującego zamówienie dokumentacji medycznej lub pozamedycznej,
  - d) jeżeli w wyniku kontroli wykonywania umowy stwierdzono u Udzielającego zamówienia niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu, złą jakość świadczeń,
3. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w sytuacji gdy będzie naruszał harmonogram świadczenia usług zdrowotnych w wysokości podwójnej stawki za godzinę pracy za każde nie wykonywanie świadczeń zdrowotnych w danej godzinie określonej harmonogramem.

#### **§ 12**

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszystkie aneksy sporządzone do umowy stanowiąc będą jej integralną część.

#### **§ 13**

Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### **§ 14**

Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy wobec osób trzecich.

#### **§ 15**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy powołane na wstępie tej umowy oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### **§ 16**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

Załączniki do umowy:

- 1) wzór harmonogramu/ wykazu czasu pracy,
- 2) wzór rozliczenia przyjmującego zamówienie

**HARMONOGRAM/WYKAZ CZASU PRACY PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE***Nazwisko i imię**miesiąc – rok*

<i>Dzień m-ca</i>	<i>Czas pracy wg harmonogramu</i>		<i>Rzeczywisty czas pracy</i>		<i>Czas pracy ogółem [ilość godzin]</i>	<i>w tym czas pracy ponad czas ustalony w harmonogramie [ilość minut]</i>	<i>Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>1</sup></i>	<i>Podpis przyjmującego zlecenie</i>
	<i>od</i>	<i>do</i>	<i>od</i>	<i>do</i>				
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								
<i>RAZEM</i>								

\_\_\_\_\_  
*Przyjmuję harmonogram do realizacji*

\_\_\_\_\_  
*SPORZĄDZIŁ*

\_\_\_\_\_  
*SPRAWDZIŁ*

<sup>1</sup> W przypadku świadczenia usług: podczas ekipy wyjazdowej: wpisać - EW – nazwa miejscowości; w terenowym oddziale: wpisać - OT-nazwa oddziału, w siedzibie RCKiK: wpisać RCKiK Opole

## ROZLICZENIE nr ..... PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Nazwisko i imię

za miesiąc – rok

Dzień m-ca	Rzeczywisty czas pracy		Czas pracy ogółem [ilość godzin] j.m.	Cena jednostkowa brutto (za 1 godzinę) [PLN]	Wartość brutto [PLN]	Podpis realizującego zlecenie
	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						

RAZEM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis realizującego zlecenie

Stwierdzono wykonanie pracy zleconej:

\_\_\_\_\_  
sprawdził

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

\_\_\_\_\_  
sprawdził