

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

zawarta w dniu2024 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:, PESEL:, NIP:.....

Nr prawa wykonywania zawodu:

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/pielęgniarsza.
2. Przyjmujący zlecenie może 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 nie dopuści do wykonywania świadczeń zdrowotnych osoby, której dokumenty potwierdzające prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza 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 i odzież ochronną (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 zawnione 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 oświadczą, 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 do 10 dnia następnego miesiąca.

§ 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 zdrowotnych¹</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

¹ 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