U M O W A

zawarta……………………. r. pomiędzy:

1. Gminnym Samodzielnym Publicznym Zakładem Podstawowej Opieki Zdrowotnej, z siedzibą w Iłży przy ul. Bodzentyńskiej 17, (NIP: 796-28-29-939, REGON: 141485057, KRS nr 0000309199, Rejestr Wojewody Mazowieckiego nr 14-03060), zwanym dalej w umowie **„GSPZPOZ”**, w imieniu którego działa Pan Tadeusz Michałek – Kierownik Zakładu,

i

1. Panią…………., legitymującą się prawem wykonywania zawodu nr………, wydanym przez……………….. r., zamieszkałą:…………….., zwaną dalej w umowie **„Świadczeniodawcą”**,

zwanymi dalej łącznie w umowie **„Stronami”**, o następującej treści:

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

Świadczeniodawca oświadcza, że:

1. posiada wymagane uprawnienia i kwalifikacje, określone odrębnymi przepisami,

oraz dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonania przedmiotu umowy;

1. jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe na skutek udzielanych świadczeń zdrowotnych.

**Przedmiot umowy oraz obowiązki Świadczeniodawcy**

**§ 2**

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do samodzielnego udzielania zgodnie z posiadanymi umiejętnościami, wiedzą i praktyką pielęgniarską, świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarskiej domowej opieki długoterminowej.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, będą udzielane w miejscu zamieszkania pacjenta, nieodpłatnie i przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej stanowiących własność GSPZPOZ.
3. Świadczeniodawca zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do GSPZPOZ, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych

w niniejszej umowie.

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa

w ust. 1 w dni powszednie od poniedziałku do piątku pomiędzy godzinami: 800 a 2000 oraz

w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach, nie mniej niż 4 razy w tygodniu. Obowiązek ewidencji czasu pracy spoczywa

na Świadczeniodawcy.

1. Godziny świadczeń Świadczeniodawca uzgodni i dostosuje do potrzeb pacjentów.
2. Odzież i obuwie ochronne Świadczeniodawca zabezpiecza we własnym zakresie, zgodnie z obowiązującymi wymogami BHP.
3. GSPZPOZ wprowadza obowiązek poddania się przez Świadczeniodawcę badaniom wstępnym i okresowym. Koszty tych badań ponosi GSPZPOZ.

**§ 3**

Świadczeniodawca w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy zobowiązuje się do:

1. rzetelnego wykonywania świadczeń, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustaw: o działalności leczniczej,

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

w zawartych kontraktach i materiałach informacyjnych.

1. do przestrzegania obowiązujących w GSPZPOZ przepisów porządkowych, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeciwpożarowych, a także do zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić GSPZPOZ na szkodę.
2. zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku

z udzielaniem świadczeń, o których mowa w § 1, ust. 1.

1. bieżącego prowadzenia dokumentacji medycznej i statystyczno-sprawozdawczej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami,
2. ścisłego przestrzegania harmonogramu świadczeń; w przypadku choroby lub innych zdarzeń losowych uniemożliwiających Świadczeniodawcy wykonywanie przedmiotu umowy niezwłoczne powiadomienie o tym fakcie GSPZPOZ.
3. przyjęcia odpowiedzialności materialnej za mienie GSPZPOZ powierzone z obowiązkiem zwrotu lub wyliczenia się, objęte spisem inwentaryzacji lub protokołem przekazania, oraz za wszelkie inne i dalsze składniki tego mienia powierzone w tym trybie

**Kontrola realizacji świadczeń**

**§ 4**

Świadczeniodawca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli ze strony NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561) oraz kontroli przeprowadzonej przez GSPZPOZ, a także inne uprawnione organy i osoby.

**§ 5**

Świadczeniodawca jest obowiązany do:

1. sporządzania i przedkładania miesięcznych sprawozdań w formie i terminie określonym przez GSPZPOZ
2. bieżącego rejestrowania wykonanych świadczeń na potrzeby sprawozdawczości wewnętrznej i zewnętrznej GSPZPOZ.

**§ 6**

Świadczeniodawca oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

**Należność za realizację świadczeń zdrowotnych**

**§ 7**

1. Świadczeniodawcy za wykonanie przedmiotu umowy przysługuje wynagrodzenie

w wysokości………zł brutto miesięcznie (słownie:……………………………………). Wynagrodzenie ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu – odpowiednio do nieprzepracowanego czasu pracy w dniach i godzinach określonych w § 2 ust.2.

1. Należność, o której mowa w ust. 1, będzie regulowana przez GSPZPOZ na podstawie wniosku przedstawionego przez Świadczeniodawcę, poświadczonego przez GSPZPOZ wg wzoru stanowiącego załącznik do umowy, przelewem na wskazane konto bankowe Świadczeniodawcy, w terminie 14 dni od daty doręczenia.

**Odpowiedzialność za wykonanie świadczeń zdrowotnych**

**§ 8**

Świadczeniodawca, bez pisemnej zgody GSPZPOZ, nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy, ani przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, na osoby trzecie.

**§ 9**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy ponoszą solidarnie Świadczeniodawca i GSPZPOZ, z tym że GSPZPOZ służy

od Świadczeniodawcy roszczenie regresowe.

1. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, w szczególności wynikających z:
2. niewykonania lub niewłaściwego wykonania przedmiotu umowy,
3. sporządzenia dokumentacji, raportów, zestawień oraz sprawozdawczości niezgodnie

z przepisami lub zawarcie w nich nierzetelnych danych.

1. stwierdzenia braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Świadczeniodawca może być zobligowany do pokrycia wyrządzonej GSPZPOZ szkody również po zakończeniu niniejszej umowy, o ile szkoda wynikła z działań lub zaniechań mających miejsce w trakcie realizacji umowy.

**Czas trwania umowy i rozwiązanie umowy**

**§ 10**

Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony.

**§ 11**

Umowa ulega rozwiązaniu:

1. na mocy porozumienia stron,
2. przez każdą ze Stron za uprzednim jednomiesięcznym wypowiedzeniem - na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 12**

Umowa może zostać rozwiązana przez GSPZPOZ be zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, jeśli Świadczeniodawca:

1. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody GSPZPOZ,
2. w sposób rażący naruszył prawa pacjentów.

**Ochrona tajemnicy**

**§ 13**

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, które powzięły przy realizacji niniejszej umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**Postanowienia końcowe**

**§ 14**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy szczególne dotyczące działalności leczniczej, świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz ubezpieczeń społecznych.

**§ 15**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 16**

Spory powstałe na tle niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby GSPZPOZ.

**§ 17**

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

**GSPZPOZ: Świadczeniodawca**