

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT na udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie:

**Świadczenia usług pielęgniarskich zapewniających całodobową opiekę pielęgniarską
Zakładzie Pielęgnacyjno Opiekuńczym**

Krzanowice, dnia 20 stycznia 2012 r.

Zatwierdzam: Dyrektor Bogusław Zagrodnik

Działając w oparciu o Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zmianami) oraz Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz.2135 z późn. zmianami) , właściwe rozporządzenia Ministra Zdrowia, Ministra Finansów Zakład Pielęgnacyjno Opiekuńczy w Krzanowicach, ul. Szpitalna 9, 47-470 Krzanowice, , zwany dalej Udzielającym zamówienia lub ZPO, zaprasza do złożenia ofert w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich zapewniających całodobową opiekę pielęgniarską w ZPO Krzanowice.

Założeniem konkursu jest uzupełnienie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów objętych opieką długoterminową w Zakładzie Pielęgnacyjno Opiekuńczym w Krzanowicach.

Uprawnionymi do złożenia ofert są podmioty wykonujące działalność leczniczą, lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie zwane dalej Oferentami lub Przyjmującymi zamówienie. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie, zgonie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

I. Przedmiot postępowania

Świadczenie usług pielęgniarskich.

Okres świadczenia usług pielęgniarskich – **całodobowo, okres 24 miesięcy.**

Planowany termin rozpoczęcia świadczenia usług – **01.03.2012 r.**

Liczba godzin do wypracowania w miesiącu – **od 60 do 168 godzin.**

W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- ceną oferowanych świadczeń zaproponowaną przez Oferenta, kwalifikacjami zawodowymi potwierdzonymi odpowiednimi dokumentami, jakością udzielanych świadczeń wynikającą z doświadczenia zawodowego, dostępnością, wyrażającą się zadeklarowaną liczbą godzin gotowości do pracy, dyspozycyjność do świadczenia usług z uwzględnieniem dni tygodnia.

ZPO udzieli zamówienia na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego konkursu podmiotom, które odpowiadają wszystkim wymaganiom przedstawionym w warunkach uczestnictwa w konkursie i zostaną uznane za najkorzystniejsze w oparciu o podane kryteria wyboru. Zamawiający zastrzega wybór ograniczonej liczby ofert według potrzeb na dzień ogłoszenia konkursu.

II. Warunki wymagane od Przyjmującego zamówienie:

1. Posiadanie prawa wykonywania zawodu;
2. Posiadanie co najmniej dwuletniego doświadczenia w wykonywaniu zawodu;
3. Posiadanie kursu w zakresie opieki długoterminowej
4. Posiadanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń

zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej. (dotyczy podmiotów gospodarczych)

6. Ponadto Przyjmujący zamówienie nie może być:
 - a) zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - b) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
 - c) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis.
 - d) wykazany przez innego świadczeniodawcę do NFZ w wymiarze przekraczającym jeden etat

III. Obowiązki przyjmującego zamówienie i sposób przygotowania oferty

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:
 - 1) kserokopię prawa wykonywania zawodu;
 - 2) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
 - 3) oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia polisy ubezpieczeniowej o odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, w oparciu o obowiązujące rozporządzenie, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej – w oparciu o wzór stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszej dokumentacji;
 - 4) opis przebiegu pracy zawodowej, poświadczony – na żądanie Udzielającego zamówienia – odpowiednimi dokumentami (świadcstwo pracy, zaświadczenie o zatrudnieniu, kopia umowy cywilno-prawnej) – w oparciu o wzór stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszej dokumentacji;
 - 5) pełnomocnictwo na złożenie oferty o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim.
3. Formularz oferty stanowi załącznik do umowy.
4. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem oferty ponosi Przyjmujący zamówienie, niezależnie od wyniku konkursu.
5. Dokumenty przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie lub pełnomocnika za zgodność z oryginałem.
6. Jeżeli oferta podpisywana jest na podstawie pełnomocnictwa – należy do oferty załączyć pełnomocnictwo.
7. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Przyjmującego zamówienie przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

IV. Tryb udzielania wyjaśnień

Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienia. Osobami uprawnionymi do udzielania w/w informacji są:

- a) w zakresie przedmiotu zamówienia – Oddziałowa ZPO tel. 32 4108005
w godzinach 8:30 – 14:00.
- b) w sprawach formalnych – Dyrektor Zakładu tel. 32 4108005 w godzinach 8:00 – 14:00,
Numer fax: 32 4108005. lub email spozkrczanowice@op.pl

V. Miejsce i termin składania ofert

Oferent winien złożyć ofertę w zamkniętej kopercie na adres:
Zakład Pielęgnacyjno Opiekuńczy

ul. Szpitalna 9 ,
47-470 Krzanowice
w biurze administracji lub przekazać pocztą

nie później niż do dnia 08.02.2012 r. do godz. 14-tej.

Na kopercie należy umieścić dopisek

„Konkurs ofert na świadczenie usług pielęgniarskich zapewniających całodobową opiekę pielęgniarską w ZPO Krzanowice . Termin składania ofert do 08.02.2012 r.”

VI. Rozstrzygnięcie postępowania

Przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, komisja dokonuje porównania ofert:

1. Porównanie obejmuje cenę ofert, kwalifikacje zawodowe, jakość udzielanych świadczeń wynikającą z doświadczenia zawodowego, dostępność, wyrażającą się zadeklarowaną liczbą godzin gotowości do pracy, jak również gotowością do świadczenia usług we wszystkich dniach tygodnia.
2. Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych warunkach konkursu ofert;
3. Odrzuca oferty:
 - a) złożone po terminie;
 - b) zawierające nieprawdziwe informacje;
 - c) jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny;
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli Przyjmujący zamówienie złożył ofertę alternatywną.
4. W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie przedstawił wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Przyjmującego zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty /nie dotyczy polisy ubezpieczeniowej/.
5. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania, Przyjmujący zamówienie może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
6. Do czasu rozstrzygnięcia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
7. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń ZPO.
9. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
10. Zamawiający zastrzega wybór ograniczonej liczby ofert według potrzeb na dzień złożenia ofert.

VII. Dyrektor ZPO unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy, gdy:

1. Nie wpłynęła żadna oferta;
2. Wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 6;
3. Odrzucono wszystkie oferty;
4. Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą ZPO przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
5. Nastąpiła istotna zamiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było przewidzieć wcześniej;

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.

VIII. Wyniki konkursu

1. Komisja konkursowa rozstrzyga o wynikach postępowania nie później niż w ciągu 3 dni od daty otwarcia ofert.
2. Komisja konkursowa sporządza protokół z przebiegu postępowania.

3. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora ZPO.
4. Niezwłocznie po zatwierdzeniu komisja konkursowa zawiadamia na piśmie wszystkich biorących udział w konkursie o zakończeniu i wynikach konkursu.
5. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej UM Krzanowice.
6. ZPO zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert

IX. Zasady wnoszenia środków odwoławczych:

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora ZPO, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
3. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu postępowania,
 - 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy,
 - 3) unieważnienie postępowania.

X. Postanowienia końcowe

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia polisy ubezpieczeniowej o odpowiedzialności cywilnej

Załącznik nr 3 – Opis przebiegu pracy zawodowej

Załącznik nr 4 – Projekt umowy

Załącznik nr 1

....., dnia

(Miejscowość)

O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Imię i nazwisko telefon.....

Adres: kod miejscowość

Ulica

PESEL NIP REGON.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu)

.....
Nr prawa wykonywania zawodu

Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich w Zakładzie Pielęgnacyjno Opiekuńczym w Krzanowicach.

Deklaruję gotowość świadczenia całodobowych usług pielęgniarskich w ZPO w wymiarze **minimum:** **godzin miesięcznie (podać proponowaną liczbę od 60 godzin do 168 godzin), dni tygodnia, jako gotowość do świadczenia usług.....**
(podać)

Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

Za realizację usługi zł brutto za 1 godz.
(podać)

Proponowany termin obowiązywania umowy oddo
(podać) (podać)

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią szczegółowych warunków konkursu oraz projektem umowy i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
2. Świadczenie usług objętych konkursem udzielać będę w siedzibie ZPO, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Świadczeń zdrowotnych będę udzielać osobiście.
4. Znane mi są i spełniam wszystkie warunki wymagane przez Udzielającego zamówienia wymienione w Warunkach wymaganych od Przyjmującego zamówienie.

Załączniki do oferty:

1. kserokopia prawa wykonywania zawodu;
2. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
3. oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia polisy ubezpieczeniowej o odpowiedzialności cywilnej;
4. opis przebiegu pracy zawodowej;
5. pełnomocnictwo na złożenie oferty o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta*

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta)

O Ś W I A D C Z E N I E

1. Zobowiązuję się do zawarcia polisy ubezpieczeniowej o odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, w oparciu o obowiązujące rozporządzenie, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie

konkursowej dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu postępowania konkursowego (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych)

(Miejscowość, data)

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta)

* dla osób fizycznych skreślić 1.

OPIS PRZEBIEGU PRACY ZAWODOWEJ

L.p.	OKRES ZATRUDNIENIA	MIEJSCE ZATRUDNIENIA	STANOWISKO PRACY

(Miejscowość, data)

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta)

UMOWA Nr / wzór/

z dnia _____

- Kontrakt pielęgniarski -

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Zakład Pielęgnacyjno Opiekuńczy w Krzanowicach, ul. Szpitalna 9, 47-470 Krzanowice zwany w dalszej części umowy **ZPO**, reprezentowany przez Dyrektora – Bogusława Zagrodnika ;

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

_____ zam. _____, nr REGON _____, Nr PESEL: _____

Wykonująca zawód pielęgniarski w ramach indywidualnej praktyki, (lub osoba fizyczna)

zwana w dalszej części umowy **Pielęgniarką**, legitymująca się:

1. prawem wykonywania zawodu nr wydanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w _____,
2. dokumentem potwierdzającym zarejestrowanie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej w Rejestrze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
3. wpisem do Ewidencji Działalności Gospodarczej prowadzonej przez _____

Przedmiot umowy

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług zdrowotnych przez Pielęgniarkę na rzecz pacjentów Zakładu Pielęgnacyjno Opiekuńczego w Krzanowicach, na stanowisku pielęgniarka zgodnie z Zakresem świadczeń zdrowotnych pielęgniarki stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Niniejsza umowa została zawarta w oparciu o wyniki konkursu, zgodnie z protokołem Komisji Konkursowej Nr z dnia

Obowiązki Pielęgniarki

§ 2

1. Pielęgniarka zobowiązana jest do wykonywania świadczeń medycznych ze szczególną starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami a także aktualną wiedzą medyczną w zakresie pielęgniarstwa, a w szczególności zobowiązuje się do:
 - 1) osobistego udzielania świadczeń,
 - 2) wykonywania zleceń lekarskich,
 - 3) odnotowywania w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń,
 - 4) prowadzenia dokumentacji, zgodnie z zasadami obowiązującymi w ZPO,
 - 5) zachowanie w tajemnicy wszystkich informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku ze świadczeniem usług zdrowotnych.
2. Pielęgniarka jest zobowiązana do świadczenia usług na terenie ZPO w systemie 8 lub 12 godzinnym minimalna liczba godzin miesięcznie, w dni robocze, soboty, niedziele i dni świąteczne, w terminie i godzinach ustalonych w harmonogramie. Każdy dyżur pielęgniarski kończy się przekazaniem raportu pielęgniarskiego i zapoznaniem następcy ze stanem zdrowia pacjentów.
3. ZPO może powierzyć Pielęgniarcie pełnienie dyżurów w wymiarze przekraczającym 12 godzin na dobę oraz powyżej ustalonego miesięcznego limitu godzin.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Pielęgniarka może być zobowiązana do świadczenia usług pielęgniarskich w wymiarze 6 godzinnym.

4. Ponadto Pielęgniarka ma obowiązek:

- 1) przestrzegania przepisów przeciwpożarowych oraz przepisów BHP, obowiązujących w ZPO,
- 2) dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej z realizacji prowadzonych zadań, według wzorów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 3) dbałości o mienie ZPO oraz niezwłocznego powiadamiania pielęgniarki oddziałowej o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu urządzeń i sprzęcie.

5. Pielęgniarka zobowiązana jest do:

- 1) samodzielnego rozliczania i opłacania z własnych środków finansowych składek ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego oraz pozostałych świadczeń publicznoprawnych wynikających z obowiązujących przepisów prawnych, (nie dotyczy osób fizycznych)
- 2) zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.(nie dotyczy osób fizycznych)
- 3) kontynuowania ubezpieczenia OC przez cały okres obowiązywania umowy,(nie dotyczy osób fizycznych)
- 4) poddawania się kontroli przeprowadzonej NFZ oraz przez osobę upoważnioną przez ZPO, a w szczególności przez pielęgniarkę oddziałową, w zakresie prawidłowości wykonywania niniejszej umowy, w tym kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 5) zachowania w tajemnicy treści zawartej umowy oraz wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy,
- 6) noszenia odzieży ochronnej i roboczej, zakupionej we własnym zakresie, spełniającej wymogi PN, niezbędnej do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
- 7) dostarczania w trakcie trwania umowy aktualnych zaświadczeń lekarskich, potwierdzających spełnienie wymagań niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym aktualnej książeczki sanitarnej.
- 8) w przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby Pielęgniarka obowiązana jest do przedłożenia kopii zaświadczenia lekarskiego – w miarę możliwości niezwłocznie, a w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 5 dni zobowiązana jest zawiadomić ZPO o przewidywanym czasie niezdolności do pracy.

Uprawnienia Pielęgniarki

§ 3

1. Pielęgniarce przysługuje prawo zwolnienia z obowiązku wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości 320 godzin w roku kalendarzowym, po uprzednim uzgodnieniu terminów z pielęgniarką oddziałową. Niewykorzystany limit godzin wolnych od udzielania świadczeń nie przechodzi na rok następujący.
2. Za czas nieudzielania świadczeń zdrowotnych Pielęgniarce nie przysługuje prawo do wynagrodzenia.
3. W indywidualnych przypadkach Oddziałowa ZPO może zwiększyć ustalony limit godzin nieobecności, o których mowa w ust. 1.
4. Pielęgniarka ma prawo do uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznanej jednostce chorobowej, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań – w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych przez Pielęgniarkę.

5. W przypadkach uzasadnionych wątpliwości, Pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia.
6. ZPO zapewnia Pielęgniarce dostęp do bezpłatnego korzystania z aparatury i sprzętu medycznego, sprzętu jednorazowego użytku, leków i materiałów sanitarnych /opatrunkowych/.
7. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 6 może odbywać się w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową.

Odpowiedzialność pielęgniarki

§ 4

1. Strony niniejszej umowy ponoszą solidarną odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Pielęgniarkę.
2. Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność cywilną oraz odpowiedzialność karną i dyscyplinarną za nienależyte wykonywanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy po wydaniu orzeczeń przez właściwe organy.
3. Jeżeli z winy Pielęgniarki powstały szkody w mieniu ZPO, spowodowane zaniechaniem, niedbalstwem, umyślnym uszkodzeniem lub zagubieniem odpowiada za nie Pielęgniarka w pełnej wysokości.

4. zleceniobiorca oświadcza, że jest zatrudniony na umowę o pracę w..... z co najmniej minimalnym wynagrodzeniem krajowym, wobec czego nie posiada ubezpieczenia społecznego z tytułu wykonywania tego zlecenia, a tym samym od tego okresu nie zależą uprawnienia pracownicze i emerytalno-rentowe.

Obowiązki ZPO

§ 5

ZPO zobowiązuje się:

1. Udostępnić Pielęgniarce składniki majątkowe – ruchome i nieruchome, stanowiące własność ZPO, w celu realizacji przedmiotu umowy,
2. Do konserwacji oraz naprawy sprzętu i aparatury medycznej ZPO, z wyłączeniem przypadków określonych w § 4 ust. 3 niniejszej umowy.

§ 6

1. Strony ustalają wynagrodzenie w zryczałtowanej wysokości _____/brutto/ za 1 godzinę pracy.
2. Wynagrodzenie przysługuje za efektywny czas pracy.
3. Maksymalna suma zobowiązania wynikająca z niniejszej umowy wynosi _____ zł.
4. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy, a jednostką rozliczeniową godzina pracy.
5. Pielęgniarka do dnia 5 każdego miesiąca przedkłada sprawozdanie z wykonania umowy za m-c poprzedni.
6. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 5, wymaga potwierdzenia przez pielęgniarkę oddziałową w części dot. terminów i ilości przepracowanych godzin. Zatwierdzone sprawozdanie stanowi podstawę do wystawienia przez Pielęgniarkę faktury. Wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
7. Wypłata należności z tytułu wynagrodzenia za świadczenie usług zdrowotnych nastąpi na rachunek bankowy Pielęgniarki w terminie 7 dni od dnia złożenia faktury wraz ze sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 5.

8. Za termin dokonania wpłaty przez ZPO przyjmuje się datę uznania rachunku bankowego Pielęgniarki.

§ 7

1. Faktura za wykonanie świadczeń z tytułu realizacji umowy winna zawierać:
 - 1) imię i nazwisko Pielęgniarki,
 - 2) określenie miesiąca, za który wystawiono fakturę,
 - 3) liczbę przepracowanych godzin,
 - 4) stawkę godzinową,
 - 5) należność ogółem,
 - 6) datę wystawienia rachunku,
 - 7) pieczęć działalności Pielęgniarki w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z numerem REGON i NIP,
 - 8) pełną nazwę banku i numer rachunku bankowego Pielęgniarki,
 - 9) własnoręczny podpis Pielęgniarki.
2. Pielęgniarka nie może pobierać od pacjentów należności za udzielone świadczenia zdrowotne.

Okres obowiązywania umowy

§ 8

Okres obowiązywania umowy: od dnia _____ do dnia _____.

Tryb i zasady rozwiązywania umowy

§ 9

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu na jaki została zawarta,
 - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) w skutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy:
 - a) gdy Pielęgniarka nie będzie realizowała świadczeń na rzecz ZPO na prawidłowym poziomie i obowiązującym czasie;
 - b) braku ubezpieczenia, o którym mowa w § 2 ust. 5, pkt. 2. (nie dotyczy osób fizycznych)
2. Każda ze stron może za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany na koniec m-ca kalendarzowego, wypowiedzieć umowę bez podawania przyczyn.

Postanowienia końcowe

§ 10

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawne, a w szczególności:

1. Ustawa z 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej / j.t. Dz.U. Nr 112, poz.654),
2. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej / j.t. z 2001 r. Dz.U. nr 57, poz. 602 z późn. zmianami/.
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz.U. nr 210, poz.2135 z późn. zmianami/,
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego /Dz.U. nr 210, poz. 1540/.
5. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. /Dz. U. nr 111, poz. 535 z późn. zmianami/.

§ 12

1. Strony ustalają, iż wszelkie spory mogące wyniknąć ze stosowania niniejszej umowy, będą rozstrzygane na drodze polubownej.
2. W przypadku nie osiągnięcia porozumienia, o którym mowa w ust. 1, każda ze stron ma prawo skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.

§ 13

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

Dyrektor ZPO

Pielęgniarka

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią niniejszej umowy cywilno-prawnej, którą zawarłem z ZPO Krzanowice dobrowolnie i którą w całości akceptuję.
2. Oświadczam, że rozumiem treść tej umowy i nie będę w przyszłości w przyszłości dochodził roszczeń z tytułu zawartej umowy cywilno – prawnej poprzez przekształcenie jej w umowę o pracę.

.....
/czytelny podpis zleceniobiorcy/

.....
/podpis zleceniodawcy /

Zakres świadczeń zdrowotnych pielęgniarki.

1. Przestrzeganie Kodeksu Etyki Zawodowej i Karty Praw Pacjenta
2. Zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w trakcie wykonywania pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
3. Systematyczne prowadzenie obowiązującej dokumentacji, określenie planu opieki
4. Wykonywanie pomiarów parametrów życiowych
5. Racjonalne zużycie leków i innych środków medycznych
6. Wykonywanie procedur w sposób bezpieczny, przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń zakładowych
7. Edukacja zdrowotna
8. Udział w codziennych Raportach Pielęgniarskich
9. Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych
10. Dezynfekcja sprzętu zgodnie z obowiązującymi procedurami, przygotowanie sprzętu i materiałów do sterylizacji
11. Organizacja konsultacji medycznych
12. Przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji, udział w nich w razie konieczności
13. Uczestnictwo w obchodach lekarskich, zebraniach zespołu
14. Przyjmowanie zleceń lekarskich
15. Wykonywanie zleceń lekarskich
16. Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta
17. Zgłaszanie usterek technicznych pielęgniarsce oddziałowej
18. Udział i prowadzenie zajęć terapeutycznych
19. Samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z Rozp. MZ z d. 2.09.1997
20. Przestrzeganie obowiązujących w szpitalu regulaminów (BHP, p/poż, porządkowy szpitala i oddziału,
21. Uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzzakładowych, samokształcenie
22. Kreowanie pozytywnego wizerunku ZPO
23. Dodatkowe zadania wynikające z sytuacji szczególnych w ZPO, konkretyzowane przez pielęgniarkę oddziałową lub osobę wyznaczoną

Pielęgniarka odpowiada za:

1. Jakość świadczonych usług pielęgniarskich
2. Prowadzenie procesu pielęgnowania
3. Wykonanie zleceń lekarskich
4. Zabezpieczenie powierzonej dokumentacji przed zaginięciem, zniszczeniem, dostępem osób nieuprawnionych
5. Prawidłowe przygotowanie roztworów środków dezynfekcyjnych
6. Bezpieczeństwo swoje i pacjentów
7. Współpracę z podmiotami zewnętrznymi
8. Wykonanie zadań pielęgniarskich na dyżurze
9. Zapewnienie opieki zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami
10. Powierzone środki i sprzęt
11. Zlecenie zabezpieczenia pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
12. Podawanie leków
13. Wykonywanie szczepień
14. Podawanie leków silnie działających drogą dożylną w obecności lekarza
15. Formułowania diagnozy pielęgniarskiej, określania stanu biopsychospołecznego pacjenta
16. Badania fizykalnego zgodnie z posiadanymi uprawnieniami
17. Oddziaływania psychoterapeutycznego, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami
18. Określenia stopnia odleżyn
19. W porozumieniu z lekarzem określenie postępowania leczniczego z odleżynami i innymi ranami
20. Ustalenie rodzaju diety pacjentów pozostających pod jej opieką.

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI KONTRAKTU

NAZWISKO I IMIĘ.....

Nazwa firmy.....

nr faktury

Okres sprawozdawczy od do

Lp.	Data od	Data do	Liczba godz.	Podpis Pielęgniarki Oddziałowej
RAZEM				

Uwaga

Podpis wykonawcy..... Data.....

Weronika Krupa.....

