

Przedmiot umowy zostanie dostosowany do złożonej części oferty

UMOWA ZLECENIE NR

Zawarta w dniu w pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Bochni, ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia, wpisanym do Rejestru Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej postanowieniem Sądu Rejonowego w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru nr KRS 0000036605, NIP: 868-16-00-307, Regon: 850446373, reprezentowanym przez:

Panią Katarzynę Kupisz – Dyrektora Zakładu, zwanym dalej: **Zleceniodawcą**

a

Pan em/ią, zamieszkał ym/ą:....., zwany m/ą dalej: **Zleceniobiorcą**

§ 1

1. Na podstawie niniejszej umowy Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy wykonywanie świadczeń zdrowotnych wykonywane przez lekarza przeprowadzającego u pacjentów badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko Covid-19 w Punkcie Szczepień w ramach Narodowego Programu Szczepień podzielonego na II części:

I część – wykonywanie przez lekarza przeprowadzającego u pacjentów badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko Covid-19 – 5 osób

II część – wykonywanie przez lekarza przeprowadzającego u pacjentów badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko Covid-19 oraz koordynacja nad prawidłową realizacją Narodowego Programu Szczepień – 1 osoba na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni, ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia.

2. Zleceniobiorca będzie świadczył usługi od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 08.00 do 18.00 według grafiku zarejestrowanych pacjentów do szczepienia przeciwko Covid-19.

§ 2

1. Do podstawowych obowiązków Zleceniobiorcy należy:

DLA LEKARZA PRZEPROWADZAJĄCEGO U PACJENTÓW BADANIE KWALIFIKACYJNE W CELU WYKLUCZENIA PRZECIWWSKAZAŃ DO WYKONANIA SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19

1. Identyfikacja każdego pacjenta przed badaniem kwalifikacyjnym z jego dokumentem tożsamości.
2. Każdy pacjent przed badaniem kwalifikacyjnym ma mieć zmierzoną temperaturę ciała oraz ciśnienie tętnicze.

3. Nadzór nad pacjentami oczekującymi na badanie kwalifikacyjne przed szczepieniem Covid-19. Utrzymanie i przestrzeganie obowiązujących warunków sanitarno – epidemiologicznych.
4. Ocena bezpieczeństwa przeprowadzenia szczepienia przeciw COVID-19 z punktu widzenia indywidualnego pacjenta przed wykonaniem szczepienia.
5. Wszystkie czynności lekarza podejmowane wobec pacjenta powinny bowiem odpowiadać aktualnym wymogom wiedzy medycznej i być przeprowadzane w sposób należyty, co oznacza m.in.
 - a) obowiązek zapoznania się z właściwościami stosowanych środków,
 - b) przeciwwskazaniami i ostrzeżeniami producentów,
 - c) posiadanie niezbędnej wiedzy z zakresu szczepień ochronnych, w tym znajomość niepożądanych odczynów poszczepiennych,
 - d) każda decyzja lekarza o wdrożeniu określonej procedury medycznej zawsze powinna bowiem wynikać z kompleksowej analizy aktualnego stanu pacjenta oraz wszystkich zdiagnozowanych objawów i czynników ryzyka.
6. Wykonawca zobowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zobowiązany jest odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta przeprowadzenie wstępnej oceny przed szczepieniem, jak i samego faktu dokonania szczepienia przeciwko COVID-19.

Dokumentacja medyczna ma zawierać następujące informacje:

- a) informacje o przeprowadzeniu lekarskiego badania kwalifikacyjnego,
 - b) dane dotyczące szczepienia,
 - c) datę i godzinę przeprowadzenia szczepienia,
 - d) numer podawanej dawki szczepionki oraz zalecaną liczbę dawek,
 - e) informacje o podawanej szczepionce: jej nazwę handlową, numer serii, kod EAN, nazwę podmiotu odpowiedzialnego, ilość podanej szczepionki, drogę jej podania oraz część ciała, w którą ją podano,
 - f) oznaczenie osoby kwalifikującej do szczepienia lub przeprowadzającej szczepienie,
 - g) informacje dotyczące stanu zdrowia, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia szczepienia.
7. Właściwe przechowywanie dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień przeciwko Covid- 19. Dokumentację medyczną każdego zaszczepionego pacjenta należy przechowywać w zabezpieczonych przed dostępem osób niepożądanych szafach. (Każdy lekarz kwalifikujący pacjentów do szczepienia przeciwko Covid-19 prowadzi oddzielny segregator z dokumentacją medyczną).

DLA LEKARZA PRZEPROWADZAJĄCEGO U PACJENTÓW BADANIE KWALIFIKACYJNE W CELU WYKLUCZENIA PRZECIWWSKAZAŃ DO WYKONANIA SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19 ORAZ KOORDYNACJA NAD PRAWIDŁOWĄ REALIZACJĄ NARODOWEGO PROGRAMU SZCZEPIEŃ

1. Identyfikacja każdego pacjenta przed badaniem kwalifikacyjnym z jego dokumentem tożsamości.
2. Każdy pacjent przed badaniem kwalifikacyjnym ma mieć zmierzoną temperaturę ciała oraz ciśnienie tętnicze.
3. Nadzór nad pacjentami oczekującymi na badanie kwalifikacyjne przed szczepieniem Covid-19. Utrzymanie i przestrzeganie obowiązujących warunków sanitarno – epidemiologicznych.
4. Ocena bezpieczeństwa przeprowadzenia szczepienia przeciw COVID-19 z punktu widzenia indywidualnego pacjenta przed wykonaniem szczepienia,
5. Wszystkie czynności lekarza podejmowane wobec pacjenta powinny bowiem odpowiadać aktualnym wymogom wiedzy medycznej i być przeprowadzane w sposób należyty, co oznacza m.in.
 - e) obowiązek zapoznania się z właściwościami stosowanych środków,
 - f) przeciwwskazaniami i ostrzeżeniami producentów,
 - g) posiadanie niezbędnej wiedzy z zakresu szczepień ochronnych, w tym znajomość niepożądanych odczynów poszczepiennych,
 - h) każda decyzja lekarza o wdrożeniu określonej procedury medycznej zawsze powinna bowiem wynikać z kompleksowej analizy aktualnego stanu pacjenta oraz wszystkich zdiagnozowanych objawów i czynników ryzyka.
6. Wykonawca zobowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zobowiązany jest odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta przeprowadzenie wstępnej oceny przed szczepieniem, jak i samego faktu dokonania szczepienia przeciwko COVID-19.

Dokumentacja medyczna ma zawierać następujące informacje:

- h) informacje o przeprowadzeniu lekarskiego badania kwalifikacyjnego,
- i) dane dotyczące szczepienia,
- j) datę i godzinę przeprowadzenia szczepienia,
- k) numer podawanej dawki szczepionki oraz zalecaną liczbę dawek,
- l) informacje o podawanej szczepionce: jej nazwę handlową, numer serii, kod EAN, nazwę podmiotu odpowiedzialnego, ilość podanej szczepionki, drogę jej podania oraz część ciała, w którą ją podano,
- m) oznaczenie osoby kwalifikującej do szczepienia lub przeprowadzającej szczepienie,



- n) informacje dotyczące stanu zdrowia, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia szczepienia.
7. Pełna koordynacja nad prawidłową realizacją przez SPG ZOZ w Bochni Narodowego Programu Szczepień. Szczegółowy zakres obowiązków w tym zakresie obejmuje:
- a) koordynacja nad prawidłowym zgodnie z obowiązującymi przepisami przechowywaniem i rozliczaniem wszystkich dostarczonych szczepionek,
 - b) prawidłowością dokumentacji medycznej wszystkich zaszczepionych pacjentów przez pozostały personel kwalifikujący do szczepienia przeciwko Covid-19 oraz personel szczepiący,
 - c) nadzór nad właściwym przechowywaniem dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień przeciwko Covid-19. Dokumentację medyczną każdego zaszczepionego pacjenta należy przechowywać w zabezpieczonych przed dostępem osób niepożądanych szafach. (Każdy lekarz kwalifikujący pacjentów do szczepienia przeciwko Covid-19 prowadzi oddzielny segregator z dokumentacją medyczną).

§ 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, że wymienione w §1 świadczenia zdrowotne będzie wykonywał osobiście oraz że posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe niezbędne do ich wykonywania.
2. Zleceniobiorca w pełni odpowiada za jakość wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych i zobowiązuje się wykonywać je z należytą starannością z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa.
3. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada znajomość obsługi sprzętu, aparatury medycznej oraz komputera i programów komputerowych udostępnionych przez Zleceniodawcę celem realizacji niniejszej umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich udostępnionych informacji, haseł koniecznych do realizacji niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca nie wykonuje zlecenia pod kierownictwem Zleceniodawcy. Wykonuje przedmiot zlecenia z zachowaniem należytej staranności samodzielnie.

§ 4

1. Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę, uprawnione organy i instytucje, w tym Narodowy Fundusz Zdrowia oraz osoby przez niego upoważnione w zakresie wykonywania niniejszej umowy, w szczególności:
 - a) sposobu realizacji umowy,

- b) prowadzonej i wymaganej dokumentacji oraz sprawozdawczości prowadzonej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- a także zobowiązuje się w razie zaistnienia konieczności do niezwłocznego lecz nie później niż w terminie wskazanym w zaleceniach pokontrolnych usunięcia wskazanych uchybień w wykonywaniu umowy oraz uchybień wskazanych wskutek nie przestrzegania obowiązujących przepisów prawa.
2. Niewykonanie lub nienależyte wykonanie zaleceń pokontrolnych, o których mowa wyżej uznają strony za istotne przesłanki do rozwiązania przez Zleceniodawcę umowy w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania :
- przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
 - zasad organizacji i standardów udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - przepisów o ochronie danych osobowych (w tym tzw. RODO),
 - kodeksu etyki zawodowej.
2. Zleceniobiorca współpracuje z lekarzami oraz pielęgniarkami i innymi terapeutami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do realizowania wszelkich obowiązków wynikających dla niego z obowiązujących przepisów prawa w związku z realizacją niniejszej umowy.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny w szczególności, a w szczególności do:
- znajomości przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - wykonywania pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosowania się do wydanych w tym zakresie poleceń i wskazówek Zleceniodawcy,
 - dbania o należyty stan maszyn, urządzeń, narzędzi i sprzętu stanowiącego własność Zleceniodawcy oraz o porządek i ład w miejscu pracy,
 - używania własnej odzieży ochronnej,
 - niezwłocznego zawiadomienia Zleceniodawcy o zauważonym w miejscu pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie.

§ 6

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do poprawnego i terminowego prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z zasadami obowiązującymi w podmiotach prowadzących działalność leczniczą.

2. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez Zleceniobiorcę osobom trzecim odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami ustalonymi przez Zleceniodawcę.

§ 7

Zleceniobiorcy nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszego zamówienia pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 8

1. Termin wykonywania umowy ustala się na czas **od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.**
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w zakresie stawki wynagrodzenia za jednego zakwalifikowanego do szczepienia przeciwko Covid-19 pacjenta pracy po upływie 6 miesięcy obowiązywania niniejszej umowy na uzasadniony wniosek Zleceniobiorcy/ Przyjmującego zamówienie wskazującego okoliczności lub przesłanki, które byłyby podstawą dla zmiany wysokości wynagrodzenia.

§ 9

Umowa ulega rozwiązaniu:

1. z upływem czasu, na który była zawarta,
2. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia.
Okres wypowiedzenia wynosi 1 miesiąc liczony na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco naruszy istotne postanowienia umowy.
5. Zleceniodawca może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie:
 - a. wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - b. utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień do wykonywania zawodu, popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Zleceniobiorcę, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
6. Rozwiązanie umowy z przyczyn o których mowa w pkt. a) i b) następuje bez obowiązku zapłaty odszkodowania Zleceniobiorcy.

§ 10

1. Zleceniodawca uprawniony jest do odstąpienia od umowy w terminie przez siebie wskazanym, jeżeli Zleceniobiorca:
 - a) naruszy postanowienia umowy,
 - b) utraci uprawnienia do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego,
 - c) wyrządzi szkodę ze swej winy w mieniu Zleceniodawcy,
 - d) naruszy obowiązek zachowania w tajemnicy warunków umowy lub informacji uzyskanych w związku z jej realizacją,

e) przystąpi do świadczenia usług w stanie nietrzeźwym,

f) wykorzysta sprzęt do innych celów niż wykonywanie usług objętych niniejszą umową.

2. Zleceniobiorca uprawniony jest do odstąpienia od umowy w terminie wskazanym przez siebie, jeżeli Zleceniodawca:

a) znajdzie się co najmniej w jednomiesięcznej zwłoce z wypłatą wynagrodzenia,

b) uniemożliwia Zleceniobiorcy wykonywanie zadań umownych.

3. W razie zaistnienia zmiany okoliczności powodujących, że wykonanie niniejszej umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w dacie zawarcia umowy, Zleceniodawcy przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

§ 11

W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Zleceniodawcy wszelkie dokumenty i materiały jakie sporządził, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 12

1. Za wykonanie umowy Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie: dla I części – wykonywanie przez lekarza przeprowadzającego u pacjentów badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko Covid-19 – 5 osób - za jednego zakwalifikowanego do szczepienia przeciwko Covid-19 pacjenta w wysokości zł (słownie:)

dla II części – wykonywanie przez lekarza przeprowadzającego u pacjentów badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko Covid-19 oraz koordynacja nad prawidłową realizacją Narodowego Programu Szczepień – 1 osoba - za jednego zakwalifikowanego do szczepienia przeciwko Covid-19 pacjenta w wysokości zł (słownie:)

oraz stawka miesięczna za koordynację nad prawidłową realizacją Narodowego Programu Szczepień w wysokości zł (słownie:).

Zleceniobiorca przekazuje Zleceniodawcy rachunek za wykonane usługi po zakończonym miesiącu wraz z wykazem zakwalifikowanych pacjentów do szczepienia przeciwko Covid-19 pacjentów zgodnie z załącznikiem nr 1 oraz z rozliczeniem godzin pracy zgodnie z załącznikiem nr 2.

2. Wynagrodzenie jest płatne przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy, w terminie do 14 dni po otrzymaniu środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia za zaszczepionych i rozliczonych pacjentów i stanowi iloczyn ilości zaszczepionych pacjentów oraz stawkę za 1 pacjenta.

§ 13

Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wobec osób trzecich w sprawie podejmowanych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 14

Z tytułu niniejszej umowy Zleceniobiorca nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych.

§ 15

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 16

W zakresie spraw nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 17

Spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 18

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

.....
data i podpis Zleceniobiorcy

.....
podpis Zleceniodawcy

Wykaz zakwalifikowanych pacjentów do szczepienia przeciwko Covid-19 pacjentów

Miesiąc

Nazwisko i imię Przyjmującego zamówienia

.....

L.P.	Nazwisko, imię pacjenta	Podpis Przyjmującego zamówienia	Podpis Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnionej
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			

Ewidencja godzin wykonywania umowy

Miesiąc

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy

Dzień miesiąca	Liczba godzin wykonywania umowy	Podpis zleceniobiorcy	Uwagi	Podpis Zleceniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej
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.				
Liczba godzin wykonywania umowy				