UMOWA nr…….
o wykonywanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych
zawarta w ramach konkursu ofert

- PROJEKT-

zawarta w trybie art.26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej tj. Dz.U. z 2021 roku poz.711 ze zmianami, w dniu:…….……..……..roku w Katowicach, pomiędzy:

Katowickim Centrum Onkologii ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice,

NIP …….REGON…….., reprezentowanym przez

Dyrektora - ……..
zwanym dalej

KCO lub Udzielającym zamówienia

a pielęgniarką/pielęgniarzem; położną/położnym*

……..zamieszkałą/ym…….

posiadającą/ym prawo wykonywania zawodu nr……wydane przez……

PESEL……..

prowadzącą/ym indywidualną/grupową praktykę pielęgniarską wpisaną do rejestru indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach (1) pod numerem……oraz wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (1) z dnia …….
NIP(1) ……., REGON(1) ……,
zwaną/ym dalej **Przyjmującym zamówienie**

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie na rzecz Oddziałów /Poradni / Pracowni KCO.

§2

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:
1.1.posiada czynne i nieograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki / pielęgniarza,
1.2.jest uprawniona/y do wykonywania praktyki zawodowej i prowadzi praktykę zawodową w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, również z tego tytułu samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w zakresie ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego: dotyczy/nie dotyczy *
1.3.na dzień zawarcia umowy posiada:
1.3.1. □ tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa…….. nr…….
….wydany przez…….……..dnia…….……
1.3.2. □ Kurs kwalifikacyjny …….. wydany przez: ……...……..dnia:……
1.3.3. □ tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa/położnictwa*

1.3.4.□ tytuł zawodowy licencjat pielęgniarstwa/położnictwa*

1.3.5.□ dyplom ukończenia szkoły o kierunku pielęgniarstwo/położnictwo* (jakiej):
……rok……..,

1.3.6.□ Kurs w zakresie przetaczania krwi i jej składników wydany przez:
……..……..dnia:……

1.3.7.□ Unijny Certyfikat COVID z tytułu bycia zaszczepionym, data podania ostatniej dawki szczepionki……

1.3.8.posiada ważne obowiązkowe ubezpieczenie OC w terminie i zakresie oraz w wysokości określonej dla osoby wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej (minimalna suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń – zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem MF w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą) i ubezpieczenie NNW oraz z zakresu ekspozycji zawodowej – kserokopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem stanowią załączniki do niniejszej umowy. Jeśli którekolwiek z ubezpieczeń kończy się w trakcie trwania niniejszej umowy przyjmujący zamówienie ma obowiązek przedstawić nowe dokumenty potwierdzające najpóźniej na 5 dni przed zakończeniem ważności ubezpieczenia dotychczasowego, przy czym przez cały okres trwania umowy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zachowana ciągłości trwania ubezpieczenia. Wartość ubezpieczenia i wymagana prawnie suma gwarancyjna będzie utrzymywana przez cały okres trwania niniejszej umowy.

1.3.9.posiada aktualne badania lekarskie dopuszczające do pracy pielęgniarki / pielęgniarza; położnej/położnego* oraz określone w przepisach szczególnych z uwagi na charakter i miejsce wykonywanych świadczeń a także, że jego stan zdrowia pozwala na realizację świadczeń zgodnie z niniejszą umową,

1.3.10.podczas realizacji świadczeń będzie używał odzieży roboczej /umundurowania oraz obuwia ochronnego zgodnego z zasadami i wytycznymi BHP w tym zakresie (zaopatrzenie w zakresie przyjmującego zamówienie, za wyjątkiem Oddziałów w których wymagane jest zapewnienie odzieży przez KCO), ze względów sanitarnych Udzielający zamówienia zapewnia usługę prania odzieży,

1.4.zna zasady obsługi medycznego sprzętu i aparatury medycznej specyficznej dla wskazanych przez siebie komórek organizacyjnych Katowickiego Centrum Onkologii oraz posiada umiejętność obsługi komputera,

1.5.wpis do rejestru praktyk zawodowych w OIPiP, REGON, NIP oraz wpis do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej [(1)], prawo wykonywania zawodu, dokumenty potwierdzające kwalifikacje zgodnie z ust. 1.3; w postaci kserokopii potwierdzonej za zgodność oryginałem – stanowią integralną część niniejszej umowy,

1.6.zna i zobowiązuje się do stosowania przepisów prawa obowiązującego w czasie trwania umowy, standardów i instrukcji związanych ze świadczeniem usług medycznych w ramach zawodu pielęgniarki,

1.7. niezwłocznie po podpisaniu umowy, a przed przystąpieniem do realizacji świadczeń zapozna się ze standardami systemów zarządzania jakością i akredytacyjnymi, procedurami operacyjnymi w KCO oraz Regulaminem organizacyjnym KCO,

1.8. przyjmujący zamówienie będzie udzielał zdrowotnych świadczeń medycznych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, z użyciem dostępnych środków i metod zapobiegania, rozpoznawania, pielęgnowania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z zachowaniem należytej staranności,

1.9. w czasie trwania umowy oraz po jej zakończeniu zachowa w poufności wszelkie informacje związane z KCO, a w szczególności wszelkie dane pacjentów, jak również dane techniczne i organizacyjne Udzielającego zamówienia i przestrzegać będzie zachowania tajemnicy zawodowej oraz będzie dbać o dobre imię KCO; dane objęte RODO i ochroną danych osobowych nie będą nigdzie i w żadnych okolicznościach ujawnione za wyjątkiem dopuszczonych przepisami prawa,

1.10. w ramach umowy będzie uczestniczyć podczas kontroli i audytów realizowanych w KCO przez podmioty zewnętrzne (Urząd Marszałkowski, NFZ, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, wizytatorzy systemów zarządzania jakością i informatycznych „ISO", Sanepid, NIK itp.), oraz przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub innego płatnika świadczeń na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

1.11 w ramach umowy będzie uczestniczył w szkoleniach wewnętrznych KCO i aktualizował swoją wiedzę zgodnie z wymaganiami ustawowymi.

1.12 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w imieniu Przyjmującego Zamówienie posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy i posiadają zdolność realizacji świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganiami NFZ.

1.13 Przyjmujący zamówienie Oświadcza, że nie jest pracownikiem Katowickiego Centrum Onkologii zatrudnionym na podstawie umowy o pracę.

§3

1. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami potwierdzonymi stosownymi dokumentami na własną odpowiedzialność - kserokopie potwierdzone za zgodność stanowią załączniki do niniejszej umowy.
2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1 polega na wykonywaniu czynności określonych w ***załączniku nr 1*** do niniejszej umowy, stanowiącym integralną jej część.

§4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji zadań określonych niniejszą umową w dni i godziny ustalone przez odpowiedzialną za organizację pracy pielęgniarek/położnych Pielęgniarkę/Położną Koordynującą Współuczestniczącą w Zarządzaniu Kontraktem Medycznym lub jej zastępcę – tzw. Plan Dyżurów - w okresie do rozliczenia wynoszącym nie dłużej niż 1 miesiąc, przy czym suma liczby godzin realizacji umowy w okresie rozliczenia nie może być mniejsza niż 2/3 zadeklarowanych w umowie godzin, jeżeli po stronie KCO wystąpi potrzeba zabezpieczenia dyżurowego.
2. Dni i godziny, o których mowa w ust. 1 oznaczają wszystkie dni tygodnia, godziny dzienne i nocne bez zróżnicowania stawki za godzinę – niezależnie od dnia tygodnia i godzin realizacji umowy stawka brutto za godzinę pozostaje stała.
3. Czas wykonywania świadczeń jest ustalany między stronami (patrz ust. 1) z uwzględnieniem potrzeb KCO w zakresie utrzymania ciągłości całodobowych świadczeń pielęgniarskich z uwzględnieniem zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta.
4. Ustalenia, o których mowa w ust. 1 są zakończone do 20 dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc następny.
5. KCO ma prawo dokonania zmian ustalonych wcześniej dyżurów kontraktowych w uzgodnieniu z Przyjmującym zamówienie.
6. Pozostawanie przyjmującego zamówienie na terenie KCO niezwiązane z realizacją świadczeń nie wlicza się do czasu realizacji świadczeń i za czas ten nie będzie należało się takiej osobie wynagrodzenie.
7. Przerwa między dyżurami kontraktowymi nie może być krótsza niż 12 godzin.

§5

1. W czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie nie może opuścić Centrum w żadnych okolicznościach, chyba że uzyska zgodę Pielęgniarki Koordynującej, po uprzednim ustaleniu zastępstwa pełnionego przez podmiot posiadający odpowiednie kwalifikacje zgodnie z wymogami Udzielającego zamówienia.
2. Dopuszcza się realizację świadczenia za zgodą Udzielającego zamówienia (w uzgodnieniu z Pielęgniarką/Położną Koordynującej Współuczestniczącej w Zarządzaniu Kontraktem Medycznym przez inną pielęgniarkę/pielęgniarza; położną/położnego, posiadającą/ego umowę kontraktową z KCO.
3. Za czynności podejmowane przez podwykonawcę jak i za niepodjęcie przez nią działań i zaniechanie wymaganych czynności lub postępowanie niezgodne z zapisami umowy; obowiązującymi w KCO standardami i procedurami, Przyjmujący zamówienie odpowiada solidarnie z podwykonawcą.
4. Wynagrodzenie za świadczenie udzielone przez podwykonawcę płatne będzie zgodnie z umową na konto Przyjmującego zamówienie.

§6

1. Po zakończeniu okresu rozliczeniowego wynoszącego 1 miesiąc przyjmujący zamówienie wystawia KCO fakturę VAT / rachunek do zapłaty.
2. Do faktury, o której mowa w ust. 1 przyjmujący zamówienie dołącza datowany godzinowy wykaz potwierdzający realizację świadczeń objętych niniejszą umową potwierdzony przez Pielęgniarkę/Położną Koordynującą Współuczestniczącą w Zarządzaniu Kontraktem Medycznym (lub jej zastępcę).
3. KCO zapłaci na rachunek podany przez przyjmującego zamówienie kwoty określonej na prawidłowo wystawionej fakturze najpóźniej do 30 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
4. Udzielający zamówienia za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy zapłaci Przyjmującemu zamówienie zgodnie ze złożoną ofertą kwotę brutto w wysokości ……..….zł za jedną godzinę świadczeń pielęgniarskich niezależnie od pory i dnia tygodnia ich realizacji, a wartość umowy wynosi …… zł (słownie……..……zł), przy czym w przypadku w którym nie zostanie ona osiągnięta Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje w stosunku do Udzielającego zamówienia jakiekolwiek roszczenie, a wartość kwoty do wypłaty stanowi iloczyn ilości godzin i stawki.
5. Wynagrodzenie, o którym mowa KCO przekaże na rachunek wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.
6. Dokumenty o których mowa (faktura VAT/rachunek, wykaz godzin) przedstawione KCO z opóźnieniem nie stanowią podstawy do żądania odsetek.
7. Za datę realizacji wynagrodzenia uważa się datę obciążenia należnością rachunku KCO.
8. Wynagrodzenie wynikające z umowy zostanie pomniejszone o składki z tytułu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego, Funduszu Pracy, Funduszu Emerytur Pomostowych, Pracowniczych Planów Kapitałowych, jeżeli do ich odprowadzenia będzie zobowiązany Udzielający Zamówienie.

§7

Dokumentacja medyczna i statystyczna sporządzana przez przyjmującego zamówienie stanowi własność KCO i podlega procedurom postępowania obowiązywania we wszystkich komórkach organizacyjnych KCO.

§8

KCO do realizacji świadczeń wykonywanych w ramach niniejszej umowy przez realizującego zamówienie zobowiązuje się:

1) udostępnić pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną, środki medyczne i dezynfekcyjne oraz leki, opatrunki, sprzęt jednorazowego użytku w ilości niezbędnej do realizacji świadczeń medycznych,
2) udostępnić dokumentację w ilości i części niezbędnej do realizacji świadczeń przez realizującego zamówienie,
3) zapewnić dostęp do systemów informatycznych w części jak pkt 2, zgodnie z obowiązującymi w KCO procedurami i po uzyskaniu odpowiednich uprawnień.

§9

Przyjmujący zamówienie ma prawo do:

1) korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej KCO w ilości i czasie niezbędnych do realizacji świadczeń zgodnie z niniejszą umową,
2) korzystania z dokumentacji medycznej pacjentów komórki organizacyjnej Katowickiego Centrum Onkologii w której realizować będzie zapisy umowy,
3) dostępu do systemu informatycznego po uzyskaniu odpowiednich uprawnień.

§10

1. KCO zastrzega sobie prawo do:
   a. zmiany postanowień niniejszej umowy, bądź jej rozwiązania jeśli będą one wynikiem zmian warunków określonych w kontrakcie KCO z NFZ bądź innymi podmiotami mającymi wpływ na działalność KCO,
   b. obciążenia finansowego przyjmującego zamówienie w przypadku gdy dopuści się on świadomego uszkodzenia bądź zniszczenia mienia w majątku KCO (sprzęcie, aparaturze medycznej, pomieszczeniach) również w wyniku jego niezgodnego z przeznaczeniem użytkowania do wysokości i wartości równowartości wycenionej przez KCO.
   Obciążenie takie przyjmujący zamówienie ma obowiązek zrealizować na rzecz KCO w terminie do 30 dni od powiadomienia lub w terminie wskazanym przez KCO, po tym czasie KCO ma prawo do naliczenia odsetek i potrącenia równowartości z wynagrodzenia, które przysługiwałoby przyjmującemu zamówienie,
   c. przeprowadzenia kontroli wewnętrznej celem oceny czy przyjmujący zamówienie przestrzega zapisów umowy,
   d. czasowej zmiany miejsca udzielanych świadczeń jeżeli nastąpi taka potrzeba w sytuacjach nagłych.
   e. oceny pracy realizującego zamówienie zgodnie z obowiązującą procedurą KCO.

2. KCO zastrzega sobie prawo do żądania zapłaty kary umownej z terminem zapłaty 7 dni , od dnia wezwania, a w przypadku jej nieuiszczenia do jej potrącenia z należności (wynagrodzenia) realizującego umowę w przypadku:
   a. nie stawienia się na dyżur i nie zapewnienia zastępstwa - kwotę wysokości 2 krotności godzin planowanego czasu udzielania świadczeń według stawki określonej w ***załączniku nr 3*** do niniejszej umowy,
   b. nie zrealizowania zapisów §4 ust 1 w zakresie zabezpieczenia minimalnej liczby godzin w okresie rozliczeniowym, w związku z potrzebami po stronie KCO – kwota wysokości stawki godzinowej określonej w ***załączniku nr 3*** do niniejszej umowy, za każdą niezrealizowaną godzinę,
   c. za spóźnienie się lub nieobecność częściową bez zapewnienia zastępstwa – kwotę wysokości 2 krotności stawki za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub nieobecności częściowej,
   d. za realizację zadań na innym niż przyznany imiennie login do systemu informatycznego – kwotę wysokości 2 krotności stawki godzinowej za każdą rozpoczętą godzinę realizacji świadczeń,
   e. za opuszczenie dyżuru kontraktowego przed ustalonym czasem, bez zgody Pielęgniarki Koordynującej Współuczestniczącej w Zarządzaniu Kontraktem Medycznym - kwotę 5-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla tego dyżuru kontraktowego za każdą rozpoczętą godzinę opuszczenia KCO,
   f. za niewypełnienie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w KCO standardami i procedurami KCO – kwota 2 - krotności stawki godzinowej za każdy dokument,

§11

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność materialną za:
    1. wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
    2. realizację przedmiotu umowy zgodnie z umowami zawartymi przez KCO,
    3. prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości w zakresie udzielanych świadczeń,
    4. udzielane świadczenia zdrowotne,
    5. jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
    6. użytkowania sprzętu i aparatury medycznej oraz pomieszczeń udostępnionych przez KCO do realizacji świadczeń przez realizującego niezgodnie z ich przeznaczeniem
    7. szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dobrowolnie pokryć wszystkie szkody poniesione przez KCO z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy, przyjmuje również odpowiedzialność za roszczenia pacjentów związane z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

§12

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia podpisania umowy do dnia ……..… lub do wyczerpania wartości umowy.
2. Świadczenie usług na rzecz Udzielającego zamówienie rozpoczyna się z dniem ……..

§13

Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę w przypadku:

1. Oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia licząc od pierwszego dnia miesiąca następującego po wypowiedzeniu umowy.
2. Naruszenia postanowień i zakresu niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie bez zachowania okresu wypowiedzenia, a w szczególności gdy:
    1) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia do realizacji niniejszej umowy,
    2) Przyjmujący zamówienie stawi się na dyżur kontraktowy w stanie uniemożliwiającym realizację świadczeń (widoczne zmęczenie, po spożyciu alkoholu lub zażyciu innych środków zaburzających świadomość),
    3) Przyjmujący zamówienie nie będzie przestrzegał przepisów prawa, standardów i procedur obowiązujących w KCO przy realizacji świadczeń, świadczenia będą wykonywane w sposób nierzetelny, niedbały, w sposób który jest nieaktualny i/lub szkodliwy dla pacjenta lub przyjmujący zamówienie zaniecha wykonania świadczeń określonych niniejszą umową,
    4) Przyjmujący zamówienie dopuści się przestępstwa uniemożliwiając tym samym dalszą realizację zadań zawartych w umowie lub na czas, gdy toczyć się będzie przeciwko realizującemu zamówienie postępowanie sądowe mające związek z realizacją przez niego świadczeń medycznych,
    5) na realizującego zamówienie spłyną uzasadnione skargi ze strony pacjentów lub pracowników KCO,
    6) w przypadku utraty przez KCO zaufania do realizującego zamówienie uniemożliwiającego kontynuację współpracy,
    7) w przypadku poświadczenia nieprawdy lub zatajenia istotnych informacji przez realizującego zamówienie związanych z realizacją niniejszej umowy.

3. Z zachowaniem okresu wypowiedzenia, bądź bez gdy zaistnieją okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności i których nie można było przewidzieć w dniu podpisania umowy.

§14

Postanowienia Końcowe

1. Strony dopuszczają możliwość renegocjacji warunków umowy jeśli pojawią się okoliczności, których nie można było przewidzieć w momencie jej podpisania.
2. Wszelkie zmiany w zapisach i postanowieniach niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy prawne i akty normatywne regulujące działalność podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Wszelkie spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy, strony będą starać się rozwiązać polubownie w drodze wzajemnych negocjacji.
5. W przypadku powstania ewentualnych sporów, gdy nie udało się ich rozwiązać w drodze negocjacji między stronami decydującym będzie właściwy sąd powszechny z siedzibą w Katowicach.

§15

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

Załączniki do umowy:

1. Wykaz podstawowych czynności i świadczeń jakie przyjmujący zamówienie będzie wykonywał na rzecz KCO - **Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy**
2. Oświadczenie o poufności – **Załącznik Nr 2 do niniejszej umowy**
3. Formularz cenowy – **Załącznik nr 3 do niniejszej umowy**
4. Dokumenty lub ich potwierdzone za zgodność kserokopie poświadczające kwalifikacje, ubezpieczenie i dopuszczenie przez lekarza medycyny pracy do wykonywania świadczeń przez realizującego zamówienie („Orzeczenia lekarskiego o braku przeciwskazań zdrowotnych oraz „Orzeczenia lekarskiego” z badania przeprowadzonego do celów sanitarno- epidemiologicznych oraz ujemne wyniki wymazów z jamy nosowogardłowej**)

 - zaznacz odpowiednie
** - wymaz na wezwanie Udzielającego zamówienie – zgodnie z obowiązującą procedurą
(1) – jeżeli dotyczy

…… ……

Katowickie Centrum Onkologii

Przyjmująca/y zamówienie **Udzielający zamówienie**

Załącznik nr 1 do Umowy ……

Wykaz podstawowych czynności i świadczeń jakie przyjmujący zamówienie będzie wykonywał na rzecz pacjentów Katowickiego Centrum Onkologii (KCO)

1. Udzielanie świadczeń pielęgniarskich/położniczych na rzecz KCO zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, z najwyższą starannością, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, obowiązującymi w KCO standardami i instrukcjami, przestrzegając praw pacjenta i kodeksu etyki zawodowej oraz w oparciu o aktualnie obowiązujące akty normatywne/prawne i zgodnie z nimi.
2. Prowadzenie dokumentacji obowiązującej w KCO w tym dokumentacji medycznej jej autoryzowanie zgodnie z aktualnym stanem prawnym – rozporządzenie MZ oraz zgodnie z obowiązującymi w KCO standardami i procedurami oraz obowiązującymi systemami jakości włącznie z wymaganiami akredytacji w ochronie zdrowia.
3. Współpraca z pracownikami KCO zarówno w komórce organizacyjnej, w której będzie świadczył pracę jak i innych komórkach organizacyjnych KCO.
4. Dbanie o dobre imię i prestiż KCO.
5. Zachowanie tajemnicy zawodowej.
6. Odbieranie i przyjmowanie raportu ustnego o stanie pacjentów od pielęgniarek/położnych pełniących dyżur oraz zdanie raportu pielęgniarkom/położnym, które będą obejmować zmianę roboczą po zakończeniu każdego dyżuru kontraktowego. Czas ten wliczony jest w 12 godzinny dyżur kontraktowy.
7. Kontrola apteczek oddziałowych i sprawdzenie aparatury medycznej i sprzętu oddziału / Poradni / Pracowni, w której będzie świadczył usługi pielęgniarskie/położnicze.
8. Uporządkowanie miejsca realizacji świadczeń przed przekazaniem kolejnym zmianom.
9. Wykonywanie poleceń starszej pielęgniarki/położnej, lekarza dyżurnego czy Pielęgniarki/Położnej Koordynującej i Współuczestniczącej w Zarządzaniu Kontraktem Medycznym.
10. Aktywny udział w transporcie pacjentów.
11. Wykonywanie czynności sanitarno-higienicznych pacjentom.
12. Wykonywanie pisemnych zleceń lekarskich, podawanie leków i ich potwierdzanie w dokumentacji medycznej – zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.
13. Pobieranie materiału do badań diagnostycznych zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, procedurami i tylko w ramach posiadanych kompetencji, dokumentowanie i autoryzowanie ich realizacji.
14. Prowadzenie pomiarów metodą inwazyjną i nieinwazyjną, obserwacji stanu chorego i ich dokumentowanie w dokumentacji pielęgniarskiej/położniczej.
15. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji i realizowanie obowiązku sprawozdawczości.
16. Prowadzenie innej dokumentacji obowiązującej pielęgniarkę/położną.
17. Planowanie, realizacja procesu pielęgnowania i pielęgniarskich/położniczych świadczeń medycznych realizowanych na rzecz pacjenta oraz kontrola ich realizacji oraz modyfikacja w zależności od stanu pacjenta, dokumentowanie wg obowiązującego stanu prawnego i przyjętych zasad i procedur.
18. Ciągła obserwacja i monitorowanie pacjenta.
19. Zabezpieczenie sterylności sprzętu i konserwacja bieżąca aparatury, materiałów i sprzętu potrzebnego na danym odcinku zgodnie z obowiązującymi procedurami i zaleceniami producenta.
20. Po zakończonej pracy pozostawienie miejsca pracy, sprzętu, narzędzi i pomieszczeń w stanie umożliwiającym podjęcie natychmiastowej pracy kolejnym zmianom.
21. Przeprowadzanie kontroli terminów ważności leków i sprzętu oraz ich oznakowanie nie rzadziej niż 1 x tydzień; dokumentowanie wykonania na obowiązujących formularzach.
22. Autoryzacja wykonanych zadań i czynności własnymi danymi zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.
23. Kontrola wózka reanimacyjnego i jego uzupełnienie wg standardu i po każdym użyciu.
24. Podjęcie / prowadzenie akcji resuscytacyjnej zgodnie z posiadanymi kompetencjami i uprawnieniami do czasu przybycia zespołu resuscytacyjnego / lekarza.
25. Przestrzeganie życzliwego, taktownego i pełnego wyrozumiałości stosunku do pacjentów i ich rodzin bądź osób towarzyszących. Zasada ta obowiązuje również wobec przełożonych i współpracowników.
26. Przestrzeganie zasad etyki zawodowej, koleżeńskości i zasad współżycia społecznego oraz zachowanie zgodnie z polityką antymobbingową.
27. Nieudzielanie informacji dotyczącej rozpoznania i metod leczenia, zarówno pacjentowi, jego rodzinie jak i innym pacjentom. Informacje przekazywane pacjentowi lub jego rodzinie mogą dotyczyć zasad pielęgnacji i w ramach prowadzonej edukacji i promocji zdrowia. Szczegółowy zakres informacji jest ustalany z bezpośrednim przełożonym lub lekarzem dyżurnym i nie mogą wykraczać poza kompetencje pielęgniarki/położnej. Nie można udzielać jakichkolwiek informacji przez telefon.

Załącznik nr 2 do Umowy nr……

…… ……
(imię i nazwisko) *(miejscowość, data)*

OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI *

Oświadczam, że zapoznano mnie z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych, wynikających z Rozporządzania Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz innymi aktami prawnymi i branżowymi regulującymi zasady postępowania w tym zakresie oraz wszystkimi dokumentami wewnętrznymi organizującymi proces zarządzania danymi osobowymi w ……i zobowiązuję się do:

1. Zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem obowiązków na rzecz podmiotu leczniczego,
2. Przetwarzania powierzonych mi danych jedynie w zakresie udzielonego upoważnienia,
3. Ochrony danych osobowych, do których przetwarzania zostałam/ zostałem dopuszczony przez Administratora,
4. Stosowania wszelkich zabezpieczeń w celu ochrony powierzonych mi danych osobowych w związku z wykonywaniem obowiązków na rzecz podmiotu leczniczego,
5. Niewykorzystywania danych osobowych do innych celów niż te wynikające z obowiązków wobec podmiotu leczniczego,
6. Zgłaszania wszelkich incydentów, zagrożeń, potencjalnych naruszeń systemu ochrony danych osobowych w podmiocie leczniczym.

Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami będą traktowane jako ciężkie naruszenie moich obowiązków wobec podmiotu leczniczego i może rodzić sankcje karne i finansowe, wynikające z przepisów prawa, w tym mogą stanowić podstawę dochodzenia odszkodowań w trybie cywilno-prawnym.

……
(czytelny podpis)

<u>Załącznik nr 3</u> – do Umowy nr……

FORMULARZ CENOWY

Stawka wynagrodzenia **<u>za jedną godzinę</u>** pielęgniarskich/położniczych* świadczeń zdrowotnych udzielanych dla potrzeb Katowickiego Centrum Onkologii – preferowane miejsce świadczeń: …… w dni powszednie oraz w dni wolne od pracy w tym niedziele i święta.

wynosi:…… zł brutto

słownie: ……. zł brutto,

przez cały okres obowiązywania umowy

Liczba godzin miesięcznie …….

Łączna wartość umowy……..zł brutto

…….. ……

Katowickie Centrum Onkologii

Przyjmująca/y zamówienie **Udzielający zamówienie**

 - zaznacz odpowiednie