Projekt umowy

Umowa Nr **……**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta **……**w Gdańsku na podstawie przepisu art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, pomiędzy:

Szpitalem Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., 80-308 Gdańsk, ul. Polanki 119, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego, Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000434843,NIP 5842728762, REGON 000294208 z kapitałem zakładowym w kwocie 38 000 000 zł, reprezentowanym przez:

……, zwanym dalej Udzielającym Zamówienie

a

…….., prowadzącą …… pod nazwą …….. z siedzibą, …… wpisaną do rejestru podmiotu wykonującego działalność leczniczą, NIP ……., Regon ……, zwaną dalej „Przyjmującym Zamówienie".

§ 1.

1. Udzielający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienia Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie **czynności pielęgniarskich-** prowadzenia samodzielnej domowej opieki pielęgniarskiej pacjenta wentylowanego mechanicznie: **…….....**
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie będzie zgodne i podporządkowane standardom opartym na aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadom optymalizacji kosztowej w zakresie podejmowanej diagnostyki i prowadzonych metod terapeutycznych.
3. Szczegółowy zakres czynności wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie w ramach świadczenia opieki pielęgniarskiej określa załącznik nr 1 do umowy.

§ 2.

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w miejscu zamieszkania pacjenta, wymienionego w § 1.
2. Dojazd do pacjenta, o którym mowa w § 1 następuje środkiem transportu Przyjmującego Zamówienie i na jego koszt.
3. Częstotliwość udzielania świadczeń – nie mniej niż 2 razy w tygodniu, przez co najmniej 1,5 godziny oraz stała dostępność pod telefonem.
4. Przyjmujący Zamówienie prowadzi ewidencję wizyt w domu pacjenta którą przedkłada Udzielającemu Zamówienie wraz z comiesięcznym rachunkiem, o którym mowa w § 10 ust. 2.
5. Dni i godziny wizyt ustali Przyjmujący Zamówienie z rodzicem - opiekunem prawnym pacjenta.
6. Świadczenia zdrowotne rodzaju określonego niniejszą umową udzielane są przez niezbędną liczbę personelu medycznego, którego minimalna liczba – w zależności od potrzeb – wynosi jeden i więcej osób.

§ 3.

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje zawodowe:

1) prawo wykonywania zawodu :…….

2) Specjalizacja/ kurs specjalistyczny: ……

§ 4.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
   1) rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępów w medycynie,
   2) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych,
   3) pozostawania w stałej dostępności pod telefonem,
   4) starannego i czytelnego prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, wytycznymi płatnika świadczeń i procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie z uwzględnieniem sporządzania informacji o istotnych i ważnych problemach medycznych,
   5) przestrzegania praw pacjenta określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i zasad etyki pielęgniarskiej,
   6) przestrzegania przepisów obowiązujących w ochronie zdrowia, standardów i przepisów wewnątrzzakładowych

dot. porządku udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dotyczących ochrony danych osobowych; zakres obowiązków i odpowiedzialności związanych z przetwarzaniem danych osobowych stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej umowy,

7) poddania się w zakresie wykonywania niniejszej umowy kontrolom przeprowadzanym przez Udzielającego Zamówienie, jak i przez NFZ oraz inne organy i instytucje uprawnione do nadzoru i kontrolowania Udzielającego Zamówienie i Przyjmującego Zamówienie na zasadach określonych w przepisach prawa,

8) udzielenia wszelkich wyjaśnień Udzielającemu Zamówienie w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie przekraczającym 10 dni od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia, chyba że w wezwaniu wskazano inny termin,

9) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej.

2. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust.1 pkt 4 będzie przechowywana w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
3. W celu realizacji umowy, na podstawie art. 32 ust. 4 w związku z art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej RODO),Udzielający Zamówienie upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów na zasadach określonych w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim w związku z prowadzeniem dokumentacji niezgodnie z zasadami opisanymi w ust. 1 - 3.
5. W przypadku stwierdzenia przez NFZ uchybień w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wykonywanych w oparciu o zapisy niniejszej umowy odpowiedzialność prawną i finansową, w zakresie postanowień niniejszej umowy, ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
   a) stan jego zdrowia pozwala na wykonywanie zadania określonego niniejszą umową,
   b) zna ryzyko zawodowe, które wiąże się z wykonywanym zadaniem oraz zna zasady ochrony przed zagrożeniami.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy rzetelnie i z należytą starannością, wykorzystując umiejętności medyczne i postępując zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie w celu realizacji zadań, o których mowa w § 1, korzysta bezpłatnie z aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego Zamówienie oraz z utylizacji odpadów medycznych.
2. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych umową świadczeń.
3. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się na własny koszt dbać o należyty stan techniczny przedmiotowej aparatury i sprzętu, zapewnić pełną sprawność aparatury i sprzętu niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w tym w szczególności zapewnić serwis i okresowe przeglądy zgodnie z instrukcją ich obsługi i obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do najwyższej dbałości o mienie Udzielającego Zamówienie, które wykorzystywane jest do udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie. Udzielający Zamówienie obciąży Przyjmującego Zamówienie pełną kwotą poniesionej naprawy, lub kosztami zakupu nowego sprzętu jeśli starego nie da się naprawić.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać sprzętu, o którym mowa w ust. 1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z uprawnień Udzielającego Zamówienie i jest przekazywana na jego konto.
6. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Udzielającego Zamówienie o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej oraz podjęcia w miarę możliwości wszelkich możliwych działań mających na celu zapobieżenie powiększeniu się szkody Udzielającego Zamówienie wynikającej z nieprawidłowego działania sprzętu.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i jej posiadania przez cały okres trwania umowy oraz przedstawienia kserokopii polisy ubezpieczeniowej niezwłocznie, nie później jednak niż w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń, a w przypadku przedłużenia ważności polisy na okres następny, niezwłocznie,

jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty upływu okresu ubezpieczenia.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy. Koszty z tym związane pokrywa we własnym zakresie Przyjmujący Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do okazania na żądanie Udzielającego Zamówienie unijnego cyfrowego zaświadczenia w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID), bądź wykazania okoliczności uzasadniających odstąpienie od obowiązku posiadania takiego zaświadczenia.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie na okres urlopów lub przewidywanej niezdolności do wykonywania świadczeń, jest zobowiązany zapewnić zastępcę posiadającego kwalifikacje konieczne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową. O fakcie ustanowienia zastępcy należy poinformować Udzielającego Zamówienie nie później niż na 14 dni przed terminem planowanej nieobecności i uzyskać jego zgodę.
2. W sytuacjach nagłych, niemożliwych do przewidzenia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Udzielającego Zamówienie o swojej nieobecności i przyczynach ją uzasadniających. W takiej sytuacji, jak również w każdym innym przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie lub osoba wskazana w ust 1 nie udziela świadczeń zdrowotnych, Udzielający Zamówienia ma prawo do zlecenia wykonywania umowy w tym zakresie osobie trzeciej na koszt i ryzyko Przyjmującego Zamówienie.
3. W każdym przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie, odmawia przystąpienia do udzielania świadczeń w terminach wcześniej uzgodnionych lub nie przystąpi do udzielania świadczeń w umówionym terminie bez uzasadnionej przyczyny - Udzielający Zamówienie może zastosować sankcje przewidziane w umowie i w przepisach kodeksu cywilnego. Niezależnie od powyższego Strony postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną za każdorazową odmowę lub każdorazowe nie przystąpienie w terminie umówionym do wykonania umowy, w wysokości 25% średnio miesięcznego wynagrodzenia, jakie otrzymał od Udzielającego Zamówienie za ostatnie 3 miesiące sprzed daty odmowy, a jeśli okres trwania umowy jest krótszy za ten okres.
4. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
5. Przyjmujący Zamówienie upoważnia Udzielającego Zamówienie do potrącania kwot kar umownych z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy.

§ 9

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji zadań objętych niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkody oraz krzywdy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego Zamówienie, pacjentów, jak i osób trzecich.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego Zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie udzieli wszelkich wyjaśnień Udzielającemu Zamówienie w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie dłuższym niż 10 dni od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia, chyba, że wezwanie określi inny termin.
5. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonane niniejszej umowy będzie otrzymywał wynagrodzenie brutto w wysokości **…….. zł (słownie: ……)** za każdą dobę udzielania świadczeń zdrowotnych w stosunku do pacjenta objętego opieką.
2. Miesięczne wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowi wielkość uzależnioną w szczególności od potrzeb Udzielającego zamówienia w zakresie wykonania przedmiotu umowy oraz stawki za dobę opieki nad pacjentem, określonej w ust 1. Wynagrodzenie to może ulec zmianie w zależności od faktycznych potrzeb Udzielającego Zamówienie co do liczby udzielanych wizyt oraz treści kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia zwiększających wartość świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do comiesięcznego wystawiania rachunku za świadczone usługi w danym miesiącu i przedłożenia go Udzielającemu Zamówienie w terminie do 5-go następnego miesiąca po miesiącu wykonywania świadczeń, wraz z rozliczeniem ilości godzin udzielanych świadczeń w miesiącu, którego rachunek dotyczy (załącznik nr 4) oraz z kartą wizyt w domu chorego stanowiącego załącznik nr 3 do umowy.
4. Wynagrodzenie o którym mowa w ust. 1 płatne jest w terminie **do 14 dni**, licząc od daty złożenia poprawnie sporządzonego rachunku i karty wizyt w domu chorego na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie

pod warunkiem zachowania terminu przewidzianego w ust. 2.

5. Nie zachowanie przez Przyjmującego Zamówienie terminu, o którym mowa w ust. 2 upoważnia Udzielającego Zamówienie do odpowiedniego przesunięcia terminu wypłaty wynagrodzenia.
6. Przedłożenie rachunku sporządzonego w sposób nieprawidłowy i nierzetelny powoduje wstrzymanie płatności całości wynagrodzenia będącego przedmiotem niniejszej umowy do czasu przedłożenia prawidłowo wypełnionego rachunku.
7. Koszty dojazdu do pacjenta oraz koszty rozmów telefonicznych ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 11

Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§ 12.

1. Umowa niniejsza została zawarta na czas określony od dnia**……..roku** do dnia**…… roku**.
2. Umowa ulega rozwiązaniu :
   1) z upływem czasu, na który została zawarta,
   2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
   3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego, a w szczególności w przypadku:
      b) nie wykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
      c) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodujące, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającego Zamówienie lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
      d) nie przestrzegania regulaminu organizacyjnego Udzielającego Zamówienie, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów sanitarnych oraz przepisów przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie,
   4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w tym zwłaszcza gdy Przyjmujący Zamówienie:
      a) wykonuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających,
      b) nie udokumentował zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ustawie o działalności leczniczej, w terminie określonym umową,
      c) naraził Udzielającego Zamówienie na szkodę majątkową, będącą wynikiem zachowania Przyjmującego Zamówienie,
      d) nie realizował świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie,
      e) utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony lub ograniczony przez organ uprawniony,
      f) utracił konieczne uprawnienia do realizacji świadczeń zdrowotnych,
   5) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie:
      a) rozwiązania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia albo innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, bądź zaprzestania przez te podmioty finansowania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową,
      b) zaistnienia innych okoliczności uniemożliwiających wykonywanie umowy, np. zmiany systemowe, organizacyjne.
3. Rozwiązanie umowy wymaga zachowania formy pisemnej.

§ 13.

Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności, po uprzednich uzgodnieniach między stronami, z zastrzeżeniem przepisów art. 27 ust 5 ustawy o działalności leczniczej.

§ 14.

1. Prawa i obowiązki stron wynikające z umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie.
2. Strony umowy zobowiązane są do zachowania postanowień i treści umowy w tajemnicy.

§ 15.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-308), ul. Polanki 119, adres do korespondencji: 80-308 Gdańsk ul. Polanki 119 z dopiskiem IOD.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@szpitalpolanki.pl
3. Celem przetwarzania danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest zawarcie, realizacja oraz rozliczenie finansowe niniejszej umowy, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c) RODO, dochodzenie lub zabezpieczenie roszczeń, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
4. Odbiorcami przetwarzanych danych osobowych Przyjmującego Zamówienie w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO są banki, podmiot zajmujący się obsługą informatyczną, prawną, firmy archiwizujące dokumenty.
5. Dane osobowe Przyjmującego Zamówienie będą przechowywane przez okres niezbędny do prawidłowego wypełniania obowiązków ustawowych i umownych związanych z zawarciem i realizacją umowy to jest okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku zgodnie z art. 70 par. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa oraz w przypadku ewentualnych roszczeń przez okres niezbędny do ich zabezpieczenia lub dochodzenia.
6. Przyjmujący Zamówienie ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje wykonawcy w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.
7. Przyjmujący Zamówienie ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym zgodnie z par. 3 pkt 1 lit. c) Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013 r. w sprawie wystawiania faktur.
9. Dane Przyjmującego Zamówienie nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

§ 16

Przyjmujący Zamówienia oświadcza, że nie zachodzą względem niego okoliczności, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego to jest nie jest wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawa o agresji na Ukrainę.

§ 17.

1. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
2. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy:
   a) kodeksu cywilnego,
   b) ustawy o działalności leczniczej,
   c) ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

§ 18

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 egz. dla Przyjmującego Zamówienie i 2 egz. dla Udzielającego Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie — Udzielający Zamówienie

…..... — …....

Projekt umowy

Załącznik Nr 1 do umowy

Przyjmujący Zamówienie:**.....**

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PIELĘGNIARKI

1. Pielęgnowanie chorych w systemie zindywidualizowanej opieki pielęgniarskiej.
2. Wizyta w domu pacjenta nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu
3. Stała dostępność pod telefonem
4. W czasie wizyty badanie podmiotowe i przedmiotowe zgodnie z aktualną wiedzą i kwalifikacjami zawodowymi.
5. Ocena stanu zdrowia pacjenta, podejmowanie interwencji pielęgniarskich
6. Planowanie i realizowanie opieki wspólne z pacjentem/rodziną;
7. W razie wątpliwości co do stanu chorego lub w przypadku pogorszenia stanu ogólnego niezwłocznie poinformowanie lekarza zespołu terapeutycznego;
8. W przypadku wystawienia skierowania na badania przez lekarza prowadzącego, pobranie materiału do badań;
9. Kontrola stanu technicznego sprzętu (respirator, ssak, pulsoksymetr, worek Ambu); w przypadku niewłaściwej eksploatacji, pouczyć opiekunów o należytym użytkowaniu;
10. Edukacja osób objętych opieką (nie dotyczy małych dzieci) oraz ich rodziny w zakresie utrzymania zdrowia na jak najwyższym poziomie
11. Współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego
12. Pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego, niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji chorego w domu;
13. Prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej;
14. Pomoc pacjentowi/rodzinie w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z funkcjonowaniem w środowisku domowym
15. Przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodu pielęgniarki oraz przepisów dotyczących danych osobowych;
16. Doskonalenie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych w drodze samokształcenia
17. Udzielanie pierwszej pomocy w stanach niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu.
18. Systematyczne i dokładne prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej,
19. Świadczenie usług zgodnie z obowiązującymi standardami zawodowymi.
20. Wykonywanie zleceń lekarskich oraz dokumentowanie ich wykonania.

…….
Przyjmujący Zamówienie

……
Udzielający Zamówienie

Projekt umowy

załącznik Nr 2do umowy

ZAKRES
OBOWIĄZKÓW i ODPOWIEDZIALNOŚCI

związanych z przetwarzaniem danych osobowych w zakresie ochrony danych osobowych

Przyjmujący Zamówienie:**……**

W związku z udzielonym upoważnieniem do przetwarzania danych osobowych w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., wydanym w oparciu o art. 32 ust. 4 w związku z art. 29 Rozporządzenia 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) ustala się zakres obowiązków i odpowiedzialności Przyjmującego Zamówienie:

I. ZAKRES OBOWIĄZKÓW

Do zakresu obowiązków związanych z przetwarzaniem danych osobowych należy w szczególności:

1. Przestrzeganie przepisów Rozporządzenia 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)
2. Przestrzeganie postanowień uchwały Zarządu Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego sp. z o.o. w sprawie wyznaczenia Inspektora Ochrony Danych. i wydanych na jej podstawie:
   a. Polityki ochrony danych osobowych,
   b. Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych,
   c. Instrukcji postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych.

II. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

W związku z przetwarzaniem danych osobowych Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów wymienionych w punkcie I.1 oraz zasad polityki ochrony danych osobowych, a w szczególności za:

1. Ujawnienie oraz wykorzystanie informacji związanych z przetwarzanymi w trakcie wykonywania pracy danymi osobowymi, w tym za przetwarzanie danych osobowych w sposób inny niż określony w w/w przepisach.
2. Ujawnienie sposobów zabezpieczenia danych osobowych zarówno w trakcie umowy, jak i po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu.
3. Instalowanie oprogramowania na przydzielonym komputerze jak również na każdym innym komputerze, który pozostawał do jego dyspozycji i znajdującym się w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o..
4. Brak zabezpieczenia danych osobowych zgodnie w/w przepisami takich jak wyrzucanie dokumentów zawierających dane osobowe bez uprzedniego ich trwałego zniszczenia, pozostawianie dokumentów lub kopii dokumentów zawierających dane osobowe bez zabezpieczenia, pozostawianie kluczy w drzwiach, szafach, biurkach, zostawianie otwartych pomieszczeń, w których przetwarza się dane osobowe, pozostawianie dokumentów na biurku po zakończonej pracy, pozostawianie otwartych dokumentów zawierających dane osobowe na ekranie monitora bez włączonego wygaszacza ekranu oraz blokady klawiatury.

.....

podpis Administratora Danych Osobowych

….....

data i podpis Przyjmującego Zamówienie

Projekt umowy

załącznik Nr 3 do umowy

KARTA WIZYT W DOMU CHOREGO WENTYLOWANEGO MECHANICZNIE

Imię i nazwisko pacjenta .....

Adres zamieszkania .....

Pesel .....

Telefon kontaktowy do zespołu długoterminowej opieki domowej. .....

INFORMACJA DLA PACJENTA LUB OPIEKUNA
Informacja dotycząca realizacji świadczeń przez lekarza, pielęgniarkę i fizjoterapeutę oraz na temat dostępności do świadczeń wykonywanych przez wymieniony personel medyczny, dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną i nie inwazyjną, zawarte są w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Data	**Czas trwania wizyty Od - do**	**Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty**	**Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna***

* wypełnienie obligatoryjne

Projekt umowy

Załącznik Nr 4 do umowy

Komórka organizacyjna

Ewidencja godzin
udzielania świadczeń zdrowotnych
w miesiącu ……...2023r

Imię i nazwisko _____

Dzień miesiąca	Godzina od/do	Ilość godzin	Dzień miesiąca	Godzina od/do	Ilość godzin
SUMA					

…….
(podpis osoby sporządzającej)

…….
(podpis osoby sprawdzającej)