

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
Świadczenia usług pielęgniarских zapewniających całodobową opiekę pielęgniarską w oddziałach Szpitala

Gdańsk, dnia 11 października 2018 r.

Zatwierdzam: _____

Działając w oparciu o Ustawę o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) oraz Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018, poz. 1510 z późn. zm.), właściwe rozporządzenia Ministra Zdrowia, Ministra Finansów oraz w oparciu o wewnętrzne przepisy prawne obowiązujące w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku ul. Srebrniki 17, 80-282 Gdańsk, zwany dalej Udzielającym zamówienia lub Szpitalem, zaprasza do złożenia ofert w zakresie świadczenia usług pielęgniarских zapewniających całodobową opiekę pielęgniarską w oddziałach Szpitala; Założeniem konkursu jest uzupełnienie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów leczonych w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku.

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, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

I. Przedmiot postępowania**Zadanie 1**

Świadczenie usług pielęgniarских całodobowych specjalistycznych w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego w oddziałach Szpitala:

Planowany termin rozpoczęcia świadczenia usług :	–	od 01.11.2018 r.
Okres trwania umowy	–	19 miesięcy
Liczba godzin do wypracowania w miesiącu	–	od 168 do średnio 228 godzin.

Zamawiający przewiduje zawarcie 1 umowy na świadczenie całodobowych specjalistycznych usług pielęgniarских w dziedzinie psychiatrii.

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- ceną oferowanych świadczeń zaproponowaną przez Oferenta;

Zadanie 2

Świadczenie usług pielęgniarских całodobowych w oddziałach Szpitala:

Planowany termin rozpoczęcia świadczenia usług :	–	od 01.11.2018 r.
Okres trwania umowy	–	19 miesięcy
Liczba godzin do wypracowania w miesiącu	–	od 168 do średnio 228 godzin.

Zamawiający przewiduje zawarcie 2 umów na świadczenie całodobowych usług pielęgniarских.

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- ceną oferowanych świadczeń zaproponowaną przez Oferenta;
- kryteriami dodatkowymi takimi jak:
 - doświadczenie w pracy na stacjonarnym oddziale psychiatrii, neurologii (minimum 1 rok w przeciągu ostatnich pięciu lat);
 - ukończenie kursu doszktałającego z pierwszej pomocy (ALS, BLS) w przeciągu ostatniego roku.

W zakresie zadań 1 i 2

Przyjmujący zamówienie będzie udzielał w/w świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienia. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość negocjacji pod kątem dyspozycyjności oraz ceny zaofertowanych ofert w przypadku, gdy liczba ofert spełniających wymagane przez Udzielającego Zamówienia kryteria przekroczy planowane zapotrzebowanie Szpitala. Negocjacje będą przeprowadzane tylko z oferentami, którzy uzyskali identyczną liczbę punktów w postępowaniu konkursowym.

Szpital 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, a w przypadku specjalisty wymagany jest dodatkowo tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.
2. Posiadanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub ewentualnie oświadczenie zgodne z załącznikiem nr 5.
3. 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.
4. 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/rza i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarstwa 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 wnioski o wpis.

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) dyplom Pielęgniacza specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego (**dotyczy składania oferty w zakresie zadania 1**);
 - 3) potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub ewentualnie oświadczenie zgodne z załącznikiem nr 5;
 - 4) dokumenty potwierdzające wykształcenie medyczne w zakresie pielęgniarstwa (kserokopia dyplomu ukończenia szkoły, liceum, studiów wyższych)
 - 5) 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 lub kserokopia aktualnej polisy OC w wyżej wymienionym zakresie;
 - 6) opis przebiegu pracy zawodowej w oparciu o wzór stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszej dokumentacji;
 - 7) pełnomocnictwo na złożenie oferty o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.
 - 8) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje (certyfikaty, potwierdzenia ukończenia kursów itp.)
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim.
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem oferty ponosi Przyjmujący zamówienie, niezależnie od wyniku konkursu.
4. Dokumenty przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie lub pełnomocnika za zgodność z oryginałem.
5. Jeżeli oferta podpisana jest na podstawie pełnomocnictwa – należy do oferty załączyć pełnomocnictwo.
6. 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, a także zażądać poświadczenia przebiegu pracy zawodowej odpowiednimi dokumentami (świadczenie pracy, zaświadczenie o zatrudnieniu, kopia umowy cywilno-prawnej).

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 – Kierownik Działu Służb Pracowniczych tel. 58 52-47-522
w godzinach 8:00 – 14:00
 - b) w sprawach formalnych – Dział Zamówień Publicznych tel. 58 52-47-518 w godzinach 8:00 – 14:00
- Numer faxu: 58 52-47-520.

V. Miejsce i termin składania ofert

Oferent winien złożyć ofertę w zamkniętej kopercie na adres:

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku
ul. Srebrniki 17 ,
80-282 Gdańsk

w sekretariacie Dyrektora Szpitala, budynek nr 17, I piętro, pokój 4 lub przesłać pocztą

nie później niż do dnia 19 października 2018r. do godz. 10⁰⁰. Na kopercie należy umieścić dopisek

„Konkurs ofert na świadczenie usług pielęgniarskich – znak sprawy K/Adm 17/2018”

VI. Rozstrzygnięcie postępowania

Przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, komisja konkursowa:

1. Dokonuje porównania ofert. Porównanie obejmuje cenę oferowanych świadczeń zaproponowaną przez Oferenta, jakość udzielanych świadczeń mierzoną stosownie do zadania, na które została złożona oferta poprzez doświadczenie zawodowe na stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych i neurologicznych (minimum 1 rok w przeciągu ostatnich pięciu lat) oraz kwalifikacje mierzone poprzez posiadanie dokumentów potwierdzających uzyskanie specjalizacji w następujących dziedzinach:
 - kurs kwalifikacyjny/specjalistyczny/specjalizacja szczepień ochronnych,
 - kurs kwalifikacyjny/specjalistyczny/specjalizacja z leczenia ran (dopuszcza się w trakcie),
 - kurs dokształcający z pierwszej pomocy¹ (ALS, BLS) w przeciągu ostatniego roku.
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 ¹;
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli Przyjmujący zamówienie złożył ofertę alternatywną.
 - g) złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o pracę, umowa cywilnoprawna lub umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
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.
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 oraz na stronie internetowej Szpitala.
9. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
10. Zamawiający zastrzega wybór ograniczonej liczby ofert według potrzeb na dzień złożenia ofert.
11. W przypadku zgłoszenia się większej liczby kandydatów spełniających wymagane kryteria, Szpital zastrzega sobie prawo do negocjacji (cena, dyspozycyjność) z kandydatami, którzy osiągnęli identyczną liczbę punktów w postępowaniu kwalifikacyjnym.

VII. Dyrektor Szpitala 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 Szpital przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;

¹ za rażąco niską cenę, uznaje się stawkę wynoszącą mniej niż 50 % średniej stawki zadeklarowanej przez Oferentów.

5. Nastąpiła istotna zamiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było przewidzieć wcześniej;
6. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert.

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 8 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 Szpitala.
4. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej Szpitala.
5. Szpital 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 Szpitala, 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 5 - Oświadczenie o zobowiązaniu się do założenia działalności gospodarczej i posiadania wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

....., dnia

(Miejscowość)

OFERTA

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

Imię i nazwisko telefon.....
Adres zamieszkania: kod miejscowość
ulica
PESEL NIP REGON.....
Nr prawa wykonywania zawodu

Zakres świadczeń

Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia usług pielęgniarskich w zakresie zadania nrw oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Gdańsku.

Deklaruję gotowość świadczenia całodobowych usług na oddziałach Szpitala w wymiarze:

b) minimum: 168 godzin do maximum 228 godzin miesięcznie

w terminie od 01.11.2018 r. przez okres 19 miesięcy.

Proponuję następujące warunki wynagrodzenia:

Za realizację usługi zł brutto za 1 godz. (słownie: zł brutto)
(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 Szpitala, 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. Dokumenty potwierdzające wykształcenie medyczne w zakresie pielęgniarstwa (kserokopia dyplomu ukończenia szkoły, liceum, studiów wyższych)
3. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje (certyfikaty, potwierdzenia ukończenia kursów itp.)
4. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub oświadczenie zgodne z Załącznikiem nr 5;
5. Oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia polisy ubezpieczeniowej o odpowiedzialności cywilnej (Załącznik nr 2) lub kserokopia polisy;
6. Opis przebiegu pracy zawodowej – Załącznik nr 3;
7. Pełnomocnictwo na złożenie oferty o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu oferenta.

.....
(podpis oferenta lub pełnomocnika)

O Ś W I A D C Z E N I E

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.

(Miejscowość, data)

(podpis oferenta lub pełnomocnika)

OPIS PRZEBIEGU PRACY ZAWODOWEJ

L.p.	OKRES ZATRUDNIENIA	MIEJSCE ZATRUDNIENIA	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA MIEJSCA ZATRUDNIENIA (ODDZIAŁ)	STANOWISKO PRACY

(Miejscowość, data)

(podpis oferenta lub pełnomocnika)

UMOWA Nr .../2018 z dnia

- Kontrakt pielęgniarski / Kontrakt pielęgniarski specjalisty –

Z osobą wyłonioną/y w wyniku Konkursu ofert nr K/Adm 17/2018 na świadczenie zdrowotne na mocy art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE:

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza, ul. Srebrniki 17 80-282 Gdańsk, zwany w dalszej części umowy **Szpitałem**, reprezentowany przez Dyrektora Szpitala – dr. n. med. Leszka Trojanowskiego;

PRZYJMĄCY ZAMÓWIENIE:

..... zam. nr PESEL:....., nr NIP wykonująca/y zawód pielęgniarski w ramach indywidualnej praktyki pod nazwą, zwana/y w dalszej części umowy **Pielęgniarką/rzem**, legitymująca/y 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 Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
4. posiadającym numer telefonu

Na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwaną w dalszej części umowy „ustawą o działalności leczniczej”, Udzielający zamówienie i Przyjmujący zamówienie zawierają umowę o następującej treści:

Przedmiot umowy

§ 1.

Przedmiotem niniejszej umowy jest odpłatne świadczenie przez Pielęgniarkę/rza na rzecz pacjentów w siedzibie Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku, świadczeń zdrowotnych na stanowisku Pielęgniarka/rz, zgodnie z Zakresem świadczeń zdrowotnych Pielęgniarki/rza stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy, jako integralna jej część.

Oświadczenie Pielęgniarki/rza

§ 2.

1. Pielęgniarka/rz oświadcza, że:
 - 1) posiada prawo wykonywania zawodu nr uzyskał/a wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
 - 2) posiada dyplom specjalisty nr²,
 - 3) nie jest zawieszona/y w prawie wykonywania zawodu ani ograniczona/y w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach Pielęgniarki/rza i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych;
 - 4) nie jest pozbawiona/y możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona/y w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
 - 5) nie ma przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wnioski o wpis, o którym mowa w pkt 1 na wstępie niniejszej umowy;
 - 6) wyraża zgodę na przetwarzanie, w czasie obowiązywania niniejszej umowy przez Szpital jego danych osobowych, oraz ich wykorzystywanie w związku z realizacją niniejszej umowy.
2. Pielęgniarka/rz zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić na piśmie Szpital o utracie uprawnień niezbędnych do wykonywania umowy oraz innych okolicznościach utrudniających albo uniemożliwiających należyte wykonanie umowy

Obowiązki Pielęgniarki/rza

§ 3.

1. Pielęgniarka/rz zobowiązana/y 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, w sposób rzetelny i czytelny,
 - 4) prowadzenia dokumentacji, zgodnie z zasadami obowiązującymi w Szpitalu,

² Dotyczy Pielęgniarza Specjalisty

- 5) właściwej komunikacji i współpracy z pozostałym personelem medycznym w celu prawidłowego świadczenia usług medycznych zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu standardami i procedurami.
2. W związku z powierzeniem przez Szpital jako administratora danych Pielęgniarki/rzowi przetwarzania danych osobowych pacjentów w celu realizacji niniejszej umowy Pielęgniarkę/rza jest zobowiązana/y do:
 - 1) zachowania tajemnicy;
 - 2) przetwarzania tych danych tylko i wyłącznie w Szpitalu w sposób zgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami wewnętrznymi Szpitala;
3. Pielęgniarka/rz jest odpowiedzialny za profesjonalną ochronę przekazanych mu danych w tym do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz przepisów wykonawczych tej ustawy oraz 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, a w szczególności do zabezpieczenia danych przed kradzieżą i dostępem osób trzecich.
4. Pielęgniarka/rz jest zobowiązana/y jest do świadczenia usług na terenie Szpitala w terminie i godzinach ustalonych w harmonogramie, w dni robocze, soboty, niedziele i dni świąteczne, w systemie 12 godzinnym przy czym minimalna liczba godzin miesięcznie wynosi 168 godzin, z zastrzeżeniem, że liczba ta nie może przekroczyć średnio 228 godzin/miesięcznie przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Każdy dyżur pielęgniarski zaczyna się zapoznaniem z raportem pielęgniarskim z wcześniejszego dyżuru, a kończy się przekazaniem raportu pielęgniarskiego i poinformowaniem następcy o stanie zdrowia pacjentów.
5. Szpital może powierzyć Pielęgniarki/rzowi pełnienie dyżurów w wymiarze przekraczającym 12 godzin na dobę oraz powyżej ustalonego miesięcznego limitu godzin, jednakże nie więcej niż średnio 228 miesięcznie przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
W szczególnie uzasadnionych przypadkach Pielęgniarka/rz może być zobowiązana/y do świadczenia usług pielęgniarskich poza terenem Szpitala.
6. Ponadto Pielęgniarka/rz ma obowiązek:
 - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, z zasadami etyki zawodowej, w sposób ciągły, powtarzający się, zabezpieczający niezakłóconą pracę oddziału, zgodnie z ustalonym harmonogramem czasu pracy;
 - 2) przestrzegania przepisów, regulaminów, procedur i instrukcji obowiązujących w Szpitalu;
 - 3) dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej z realizacji prowadzonych zadań, według wzorów obowiązujących w Szpitalu oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 4) do zachowania w tajemnicy wszelkich okoliczności i informacji nieujawnionych do wiadomości publicznej, o których dowiedział się w związku z wykonywaniem umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Szpital na szkodę;
 - 5) dbałości o mienie Szpitala oraz niezwłoczne powiadamianie Pielęgniarki/rza oddziałowej/ego o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu urządzeń i sprzęcie.
7. Pielęgniarka/rz zobowiązana/y jest:
 - 1) do samodzielnego rozliczania i opłacania z własnych środków finansowych składek ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego oraz pozostałych świadczeń publicznoprawnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa,
 - 2) do zawarcia 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 usług medycznych,
 - 3) do kontynuowania ubezpieczenia OC przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy i informowania organów rejestrowych o powyższym,
 - 4) do poddawania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ, przez inne upoważnione organy oraz przez osobę upoważnioną przez Szpital, a w szczególności przez Pielęgniarkę/rza oddziałową/ego, Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, ordynatora oddziału, kierownika oddziału w zakresie prawidłowości wykonywania niniejszej umowy, w tym kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 5) do zachowania w tajemnicy treści zawartej umowy oraz wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy,
 - 6) do noszenia odzieży ochronnej i roboczej, zakupionej we własnym zakresie, spełniającej wymogi PN, niezbędnej do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz identyfikatorów zgodnie ze wzorem obowiązującym w Szpitalu,

- 7) do posiadania aktualnego przeszkolenia BHP wymaganego do udzielania świadczeń wynikających z niniejszej umowy, wykonanego na własny koszt i jego przedkładania Szpitalowi na każde jego żądanie;
- 8) do dostarczania w trakcie trwania umowy aktualnych zaświadczeń lekarskich, potwierdzających spełnienie wymagań niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym aktualnej książeczki sanitarnej,
- 9) w przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby Pielęgniarka/rz obowiązana/y jest do przedłożenia kopii zaświadczenia lekarskiego – w miarę możliwości niezwłocznie, a w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 5 dni zobowiązana/y jest zawiadomić Szpital o przewidywanym czasie niezdolności do pracy;
- 10) znać treść i przestrzegać aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia, standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym procedur wewnętrznych, przepisów określających prawa pacjentów.

Uprawnienia Pielęgniarki/rza

§ 4.

1. Pielęgniarcę/rzowi przysługuje prawo zwolnienia z obowiązku wykonywania świadczeń zdrowotnych w ilości 180 godzin w roku kalendarzowym, po uprzednim uzgodnieniu terminów z Pielęgniarką/rzem oddziałową/ym. Niewykorzystany limit godzin wolnych od udzielania świadczeń nie przechodzi na rok następny.
2. Za czas nieudzielania świadczeń zdrowotnych Pielęgniarcę/rzowi nie przysługuje prawo do wynagrodzenia.
3. W indywidualnych przypadkach Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa może zwiększyć ustalony limit godzin nieobecności, o których mowa w ust. 1, na wniosek Pielęgniarki/rza.
4. Pielęgniarka/rz 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/rza.
5. W przypadkach uzasadnionych wątpliwości, Pielęgniarka/rz ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia.
6. Szpital zapewnia Pielęgniarcę/rzowi 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/rza

§ 5.

1. Strony niniejszej umowy ponoszą solidarną odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Pielęgniarkę/rza, przy czym Szpitalowi służy regres w stosunku do Pielęgniarki/rza jeżeli szkoda wyrządzona przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych jest wynikiem błędu w sztuce medycznej, nienależytej staranności lub niedbalstwa.
2. Pielęgniarka/rz 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 Szpitala, pacjentów, jak i osób trzecich.
3. Nadto Pielęgniarkę/rza ponosi odpowiedzialność cywilną oraz odpowiedzialność karną i dyscyplinarną za nienależyte wykonywanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. Jeżeli z winy Pielęgniarki/rza lub wskutek rażącego niedbalstwa powstały szkody w mieniu Szpitala, spowodowane zaniechaniem, niedbalstwem, umyślnym uszkodzeniem lub zagubieniem mienia, odpowiedzialność z powyższego tytułu w pełnej wysokości ponosi Pielęgniarka/rz.
5. Pielęgniarka/rz nie może pobierać od pacjentów i osób trzecich należności za udzielone świadczenia zdrowotne, pod rygorem natychmiastowego rozwiązania niniejszej umowy i obciążenia karą umowną w wysokości wskazanej w § 10 ust. 6.

Obowiązki Szpitala

§ 6.

Szpital zobowiązuje się:

- 1) udostępnić Pielęgniarcę/rzowi składniki majątkowe – ruchome i nieruchome, stanowiące własność Szpitala, w celu realizacji przedmiotu umowy,
- 2) do konserwacji oraz naprawy sprzętu i aparatury medycznej Szpitala, z wyłączeniem przypadków określonych w § 5 ust. 4 niniejszej umowy,
- 3) zapewnić zastępstwo na wypadek nieobecności Pielęgniarki/rza w sytuacjach określonych w § 3 ust.7 pkt 9 oraz § 4 ust.1 lub w sytuacjach nadzwyczajnych.

Wynagrodzenie

§ 7.

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 wynosizł.
4. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy, a jednostką rozliczeniową godzina pracy.
5. Pielęgniarka/rz do dnia 5 każdego miesiąca przedkłada sprawozdanie z wykonania umowy za miesiąc poprzedni, według wzoru określonego w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.
6. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 5, wymaga potwierdzenia przez Pielęgniarkę/rza oddziałową/ego i Z-cę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w części dotyczącej terminów i ilości przepracowanych godzin. Zatwierdzone sprawozdanie stanowi podstawę do wystawienia przez Pielęgniarkę/rza faktury/rachunku. Wzór sprawozdania stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
7. Wypłata należności z tytułu wynagrodzenia za świadczenie usług zdrowotnych nastąpi na rachunek bankowy Pielęgniarki/rza w terminie 7 dni od dnia złożenia faktury/rachunku wraz ze sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 5.
8. Przyjmuje się, że zapłata za wykonana usługę zostanie dokonana z dniem obciążenia rachunku Szpitala.

Wystawianie faktur/rachunków

§ 8.

Faktura/rachunek za wykonanie świadczeń z tytułu realizacji umowy winna zawierać:

- 1) imię i nazwisko Pielęgniarki/rza,
- 2) określenie miesiąca, za który wystawiono fakturę,
- 3) liczbę przepracowanych godzin,
- 4) stawkę godzinową,
- 5) należność ogółem,
- 6) datę wystawienia faktury/rachunku,
- 7) pieczęć działalności Pielęgniarki/rza w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z numerem REGON i NIP,
- 8) pełną nazwę banku i numer rachunku bankowego Pielęgniarki/rza,
- 9) własnoręczny podpis Pielęgniarki/rza.

Okres obowiązywania umowy

§ 9.

Okres obowiązywania umowy: od dnia 01.11.2018 r. przez okres 19 miesięcy.

Tryb i zasady rozwiązywania umowy

§ 10.

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu na jaki została zawarta;
 - 2) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona narusza istotne postanowienia umowy, a w szczególności:
 - a) gdy Pielęgniarka/rz nie będzie realizowała/ł świadczeń na rzecz Szpitala na prawidłowym poziomie lub w obowiązującym go czasie;
 - b) w razie braku ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 6 pkt 2 i/lub pkt 3;
 - c) naruszenia praw pacjenta, obowiązujących przepisów prawa lub przepisów wewnętrznych Szpitala;
 - d) nieprzestrzegania regulaminów i procedur wewnątrzszpitalowych, przepisów BHP, przepisów sanitarnych oraz przepisów p.poz. obowiązujących w Szpitalu;
 - e) odmowie poddania się kontroli;
 - f) negatywnej oceny merytorycznej udzielanych świadczeń.
 - 3) wskutek wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie niniejszej umowy nie będzie służyło interesowi Szpitala lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy;
2. Szpital ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - 1) niespełniania warunków określonych w § 2 ust.1 pkt. 3 i 4 niniejszej umowy;

- 2) dopuszczenia się przez Pielęgniarkę/rza rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy lub w razie stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) narażenia Szpitala na szkodę majątkową, będącą wynikiem zachowania Pielęgniarki/rza.
3. Szpital może za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia wypowiedzieć umowę z przyczyn leżących po stronie Pielęgniarki/rza, w razie uznanych za zasadne skarg pacjentów i/lub personelu Szpitala, związanych z nienależytym wykonywaniem niniejszej umowy.
4. Umowa może zostać rozwiązana w drodze porozumienia stron w każdym czasie.
5. Umowa wygasa w przypadku:
 - a) likwidacji Szpitala,
 - b) wygaśnięcia umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a NFZ lub w przypadku odmowy jej zawarcia,
 - c) wykorzystania przez Szpital kwoty, o której mowa w § 7 ust. 3.
6. W przypadku nieuzasadnionego odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez Pielęgniarkę/rza, Szpital ma prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 1.000 zł – w tym wypadku Pielęgniarka/rz wyraża zgodę na jej potrącenie z należnego wynagrodzenia.
7. Szpital ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego do wartości rzeczywistej szkody na zasadach ogólnych.

Postanowienia końcowe

§ 11.

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.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy dopuszczalne są, przy zachowaniu warunków określonych w art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej oraz wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności. Przyczyną zmian może być w szczególności zmiana przepisów prawa oraz zasad i stawek finansowania świadczeń.
4. 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.
 - 2) Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej.
 - 3) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 - 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez Pielęgniarkę/rza albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
 - 5) Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r.
 - 6) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
 - 7) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Umowę wraz z Załącznikami sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Dyrektor Szpitala

Pielęgniarka/rz

Załączniki:

1. Zakres świadczeń zdrowotnych Pielęgniarki/rza.
2. Sprawozdanie z realizacji kontraktu.

Załącznik nr 1 do umowy

Zakres świadczeń zdrowotnych Pielęgniarki/rza.

1. Przestrzeganie Kodeksu Etyki Zawodowej, Kodeksu Etyki pracowników Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku , Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ustawy o Ochronie Zdrowia psychicznego oraz innych obowiązujących przepisów prawa,
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,
11. Organizacja konsultacji medycznych,
12. Przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji, udział w nich w razie konieczności,
13. Ocena stanu pacjenta,
14. Uczestnictwo w obchodach lekarskich, zebraniach zespołu,
15. Przyjmowanie zleceń lekarskich,
16. Wykonywanie zleceń lekarskich,
17. Podawanie samodzielnie leków i zlecenie badań laboratoryjnych zgodnie z procedurami w tym zakresie,
18. Współpraca z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
19. Zgłaszanie usterek technicznych Pielęgniarsce/rzowi oddziałowej/emu,
20. Udział i prowadzenie zajęć terapeutycznych,
21. Przestrzeganie obowiązujących w szpitalu regulaminów i zarządzeń (m.in. BHP, p/poż, organizacyjny) ,
22. Uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzzakładowych, samokształcenie,
23. Zadania wynikające z Systemu Zarządzania Jakością PN – EN ISO 9001,
24. Kreowanie pozytywnego wizerunku szpitala,
25. Dodatkowe zadania wynikające z sytuacji szczególnych na oddziale, konkretyzowane przez Pielęgniarkę/rza oddziałową/ lub osobę wyznaczoną,
26. Wykonywanie uzasadnionych merytorycznie dodatkowych czynności z zakresu przedmiotu umowy zleconych przez Dyrektora Szpitala lub upoważnionego przedstawiciela Szpitala, w ramach czasu świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z zawartą umową.

Pielęgniarka/rz 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. Realizację zadań wynikających z Systemu Zarządzania Jakością,
11. Powierzone środki i sprzęt,
12. Zlecenie oraz udział w procedurze stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
13. Podawanie leków wszystkimi drogami podania,
14. Wykonywanie szczepień
15. Podawanie leków silnie działających drogą dożylną w obecności lekarza
16. Formulowania diagnozy pielęgniarskiej, określania stanu biopsychospołecznego pacjenta
17. Badania fizykalnego zgodnie z posiadanymi uprawnieniami
18. Oddziaływania psychoterapeutycznego, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami
19. Określenia stopnia odleżyn
20. W porozumieniu z lekarzem określenie postępowania leczniczego z odleżynami i innymi ranami
21. Udział w ustaleniu rodzaju diety pacjentów pozostających pod jej opieką
22. Dbłość o zaspokojenie potrzeb egzystencjalnych pacjentów, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami.

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI KONTRAKTU

NAZWISKO I IMIĘ.....

Nazwa firmy.....

nr fakturynr umowy.....

Okres sprawozdawczy od do

Lp.	Data od - do	Oddział	Liczba godz.	Podpis Pielęgniarki/rza Oddziałowej/go
RAZEM				

Uwaga**W przypadku pojedynczych dyżurów proszę podać konkretną datę dyżuru na konkretnym oddziale.**

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

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Zobowiązuję się do założenia działalności gospodarczej i tym samym posiadania wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej najpóźniej w dniu podpisania umowy o świadczenie usług wykonywania działalności leczniczej.

(Miejscowość, data)

(podpis oferenta lub pełnomocnika)
