

Projekt Umowy Zlecenia

zawarta w dniur. w Iłży,

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży, z siedzibą w Iłży (27-100) przy ul. Bodzentyńskiej 17, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000068961, Regon 670902293, NIP 7961704266, zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym zamówienia**” reprezentowanym przez:
Joannę Pionka – Dyrektora

a

.....
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach ratownika medycznego w ZOZ – Pogotowie Ratunkowe, zgodnie z art. 26 i 26a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. z Dz. U. Z 2023r., poz. 991. z późn. zm.) oraz przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń medycznych jako ratownik medyczny w zespole wyjazdowym ZOZ – Pogotowia Ratunkowego lub też jednocześnie kierowanie karetką (pojazdem uprzywilejowanym) w zespole wyjazdowym ZOZ – Pogotowia Ratunkowego, jednostce organizacyjnej SP ZZOZ - Szpitala w Iłży.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
 - posiada odpowiednie kwalifikacje określone odrębnymi przepisami,
 - jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe na skutek udzielanych świadczeń zdrowotnych i przedkłada kserokopię polisy ubezpieczeniowej.

§ 2

1. Do obowiązków ratownika medycznego należy w szczególności:
 - 1) Pozostawanie w miejscu wyczekiwania wskazanym przez dyspozytora medycznego w stałej gotowości do pracy,
 - 2) Przyjmowanie i niezwłoczna realizacja dyspozycji dyspozytora medycznego,
 - 3) Dotarcie do miejsca zgłoszenia w możliwie najkrótszym czasie,
 - 4) Ocena stanu bezpieczeństwa pod kątem zagrożeń dla osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz wezwanie odpowiednich służb w celu ograniczenia lub wyeliminowania tych zagrożeń,
 - 5) Udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych,
 - 6) Transport osoby, której udzielono świadczeń zdrowotnych z zachowaniem zasad bezpieczeństwa oraz możliwości kontynuacji podjętego leczenia do szpitalnego oddziału ratunkowego lub innej jednostki ochrony zdrowia w zależności od wskazań,
 - 7) Przekazanie osoby, której udzielono świadczeń zdrowotnych do właściwej jednostki ochrony zdrowia wraz z obowiązującą dokumentacją oraz informacjami dotyczącymi:
 - stanu zdrowia osoby, której udzielono świadczenia,
 - zakresu udzielanych świadczeń,
 - innych informacji mających istotne znaczenie dla dalszego przebiegu leczenia,
 - 8) Pozostawanie w stałej łączności radiowej z dyspozytorem medycznym,
 - 9) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej,
 - 10) Po zakończeniu zadań niezwłoczne zgłoszenie dyspozytorowi medycznemu gotowości do przyjęcia kolejnej dyspozycji,
 - 11) Przy przewożeniu zakaźnie chorych, ratownikowi medycznemu nie wolno zabierać osób towarzyszących choremu. Zakazu nie stosuje się w przypadku przewożenia dzieci do lat 18- tu oraz osób ubezwłasnowolnionych. Choremu nie może towarzyszyć więcej niż jedna osoba,



- 12) Ratownik medyczny może podejmować samodzielnie lub pod nadzorem lekarza systemu medyczne czynności ratunkowe zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 13) Ratownik medyczny powinien posługiwać się przydzielonym mu sprzętem i materiałami w sposób zgodny z zasadami oszczędnej i racjonalnej gospodarki,
 - 14) Dbać o mienie zakładu, zachowanie należytego porządku i czystości w miejscu świadczonej pracy,
 - 15) Przestrzegać ustalonych godzin pracy, a także stawić się na wezwanie zakładu gdy jego obecność jest konieczna dla wykonywania zadań, a zwłaszcza dla udzielania pomocy choremu,
 - 16) Ustala rozpoznanie problemów zdrowotnych pacjentów na podstawie wywiadu, obserwacji, rozmów z pacjentem i rodziną,
 - 17) Obserwuje chorego, jego ogólny stan zdrowia, reakcje,
 - 18) Pomaga lekarzowi w wykonywaniu badań diagnostycznych i terapeutycznych,
 - 19) Udziela pierwszej pomocy w stanach zagrażających życiu chorego pacjenta.
2. Szczegółowy zakres medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, stanowiące załącznik nr 1, 2, 3 i 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 2478 z późn. zm) w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratowników medycznych.
3. Zakres czynności kierowcy karetki (pojazdu uprzywilejowanego) w zespole wyjazdowym ZOZ – Pogotowia Ratunkowego obejmuje w szczególności:
- przestrzeganie przepisów o ruchu drogowym,
 - dbanie o bezpieczeństwo jazdy,
 - prowadzenie dokumentacji związanej z eksploatacją pojazdu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - prowadzenie karty drogowej,
 - niezwłoczne usuwanie drobnych awarii karetki ZOZ – Pogotowia Ratunkowego,
 - dbanie o utrzymanie czystości i porządku wewnątrz karetki oraz nadwozia karetki,
 - aktywne uczestniczenie w transporcie chorego, wnoszenia i wnoszenia chorego do ambulansu (karetki Pogotowia Ratunkowego), prawidłowego zabezpieczenia chorego na noszach pasami oraz pomaganie personelowi przy ułożeniu na łóżku,
 - przestrzeganie obowiązujących zasad organizacji i dyscypliny pracy,
 - życzliwy, taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do chorych,
 - wykonywanie prac porządkowych wewnątrz karetki w czasie wolnym od wyjazdów, a także mycie karetki,
 - wykonywanie innych czynności zleconych przez Kierownika ZOZ – Pogotowia Ratunkowego
 - kwitowanie każdorazowo przed objęciem dyżuru w „Księdze przekazania karetki” jej odbiór. Po zakończeniu dyżuru kwitowanie każdorazowo w tej księdze jej przekazanie zmiennikowi. Wszelkie usterki, uszkodzenia karetki winny być w tej księdze wpisywane w trakcie trwania dyżuru. W księdze tej każdorazowo podpisuje zdający i przejmujący karetkę,
 - usterki, uszkodzenia karetki winny być też zgłoszone niezwłocznie przez „Przyjmującego zamówienie” telefonicznie oraz za pomocą e-maila na adres: techniczny@szpitalilza.com.pl do Działu Technicznego.
4. Przyjmujący Zamówienie świadczyć będzie usługi w dniach i godzinach uzgodnionych z kierownikiem ZOZ – Pogotowia Ratunkowego.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań ratownika medycznego wg uzgodnionego przez strony harmonogramu miesięcznego.
2. Szczegółowe terminy i godziny udzielania świadczeń określa harmonogram ustalony w okresach miesięcznych w drodze porozumienia stron umowy.

§ 4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia do dnia

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania zadań zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przygotowaniem zawodowym oraz z uwzględnieniem osiągnięć wiedzy medycznej

i ustalonych standardów przy wykorzystaniu:

- 1) bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia,
 - 2) aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego Zamówienia,
 - 3) środków transportu Udzielającego Zamówienia,
 - 4) leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego Zamówienia.
2. Wykorzystanie wyżej wymienionych środków może odbywać się w zakresie niezbędnym do świadczenia usług określonych umową.
3. Konserwacja i naprawa sprzętu uszkodzonego bez winy Przyjmującego Zamówienie odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia.
4. W przypadku uszkodzenia, zniszczenia lub utraty aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie, ponosi on odpowiedzialność wg przepisów Kodeksu Cywilnego.
5. Przyjmujący Zamówienie jest w pełni odpowiedzialny za stan leków i ich uzupełnianie, przestrzeganie terminów ważności leków i innych materiałów medycznych.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia obowiązującej dokumentacji medycznej, w tym również ścisłego dokumentowania użytych leków i innych materiałów medycznych.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przez NFZ oraz przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasadami kontroli wewnętrznej.
2. Pełną kontrolę nad organizacją wykonywania zadań i pracy sprawuje kierownik ZOZ – Pogotowia Ratunkowego SP ZZOO - Szpital w Iłży.
3. Strony ustalają, iż w zakresie udzielanych świadczeń określonych umową Przyjmujący Zamówienie poddaje się nadzorowi Udzielającego Zamówienia: nadzór medyczny sprawować będzie Zastępca Dyrektora d/s Lecznictwa, nadzór w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych – Kierownik ZOZ – Pogotowia Ratunkowego w uzgodnieniu z Dyrektorem d/s Lecznictwa.
4. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń.
5. Przyjmujący zamówienia zobowiązuje poddać się kontroli trzeźwości na zasadach określonych w Regulaminie Pracy SP ZZOO Szpitala w Iłży.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonanie usługi na stanowisku ratownik medyczny, otrzyma zapłatę w wysokości brutto za 1 godzinę pracy.
2. Przyjmującemu Zamówienie za wykonanie przedmiotu umowy przysługuje wynagrodzenie stanowiące iloczyn przepracowanych godzin w miesiącu przez stawkę brutto za 1 godzinę, wyszczególnioną w ust. 1.
3. Przyjmujący zamówienie, za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako członek zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 i 3 oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, otrzyma dodatkowe wynagrodzenie w wysokości **30% stawki godzinowej** określonej w ust. 1 – **zw. dodatek wyjazdowy**. Do stawki godzinowej, od której będzie naliczany dodatek wyjazdowy, nie wlicza się innych dodatków przysługujących Przyjmującemu zamówienie.
4. Podstawą wypłaty należności jest rachunek wystawiony przez Przyjmującego zamówienie, z załączonym sprawozdaniem z liczby godzin udzielania świadczeń objętych umową, potwierdzonym przez Kierownika/Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Wynagrodzenie z tytułu realizacji niniejszej umowy, określone w § 9 ust. 1 umowy za okres sprawozdawczy, którym jest miesiąc kalendarzowy, Udzielający zamówienia wypłacać będzie w ciągu 14 dni po złożeniu rachunku, za który wynagrodzenie przysługuje, przelewem na wskazane konto bankowe Przyjmującego zamówienie. Jeżeli ustalony dzień zapłaty jest dniem wolnym od pracy, należność wypłaca się w dniu poprzedzającym.
6. Dokumenty rozliczeniowe stanowiące podstawę do wystawienia rachunku winny być złożone wraz z fakturą w terminie do 5-ego dnia każdego następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, nie wcześniej jednak niż ostatniego dnia miesiąca, za który rachunek jest wystawiany, w siedzibie Udzielającego zamówienia.
7. Udzielający zamówienie z wynagrodzenia brutto należnego Przyjmującemu potrącać będzie składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie

z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

8. W przypadku nienależytego wykonywania umowy za każdy przypadek Udzielający zamówienia może potrącić 10 % z należnego wynagrodzenia miesięcznego.
9. W przypadku powstania szkody przy wykonywaniu czynności objętych umową, odpowiedzialność za szkodę ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

§ 8

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
2. Przewiduje się możliwość rozwiązania umowy przez Udzielającego zamówienia w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku nie wywiązywania się przez Przyjmującego Zamówienie ze zobowiązań wynikających z umowy lub w przypadku utraty uprawnień wymienionych na wstępie umowy.
3. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku:
 - nie przedłożenia dowodu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy,
 - nieprzestrzegania postanowień, a zwłaszcza w przypadku wadliwego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz nieprzestrzegania świadczenia usług zdrowotnych w uzgodnionych dniach i godzinach.
4. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
5. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia, skutkującym na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
6. Umowa zostanie rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach gdy Przyjmujący Zamówienie :
 - dopuścił się rażącego naruszenia postanowień umowy,
 - wykonywał powierzone zadania w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających.
7. Rozwiązanie umowy następuje z chwilą poinformowania na piśmie drugiej strony umowy o zaistniałych okolicznościach stanowiących podstawę jej rozwiązania.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń – kopia polisy ubezpieczeniowej obejmującej okres trwania umowy będzie stanowiła załącznik do umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ustępie 1 przez cały okres obowiązywania umowy.
3. W przypadku określonym w ust. 2 kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć Udzielającemu Zamówienia.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie w razie niemożności osobistego wykonania zadań będących przedmiotem niniejszej umowy może za zgodą Udzielającego zamówienia powierzyć wykonanie swoich czynności zastępcy.
2. Osobą zastępującą Przyjmującego Zamówienie w wykonywaniu niniejszej umowy może być ratownik medyczny, który posiada aktualną umowę tego samego rodzaju z Udzielającym Zamówienia.
3. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie zapewni zastępstwa, o którym mowa w ust. 1 i nie zgłosi się na dyżur zgodnie z planem, nie otrzyma wynagrodzenia za ten dyżur, a ponadto zobowiązuje się ponieść karę finansową w wysokości 80% stawki następnego dyżuru w wymiarze godzin nieobecnych.
4. W przypadku, gdy sytuacja przedstawiona w ust. 3 powtórzy się co najmniej dwukrotnie umowa może zostać rozwiązana na piśmie ze skutkiem natychmiastowym przez Udzielającego Zamówienia.

§ 11

Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz przepisy Kodeksu

Cywilnego.

§ 13

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

Kopia: Dział Kadr

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

.....
/podpis/

.....
/podpis/

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'P' followed by a few smaller characters, located in the bottom right corner of the page.

P.

.....
imię i nazwisko

.....
miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

.....
PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ NP/DL

SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UMOWĄ
za miesiąc 202... r.

Dzień m-ca	GODZINY OD ... DO	ILOŚĆ GODZIN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Razem		

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby Przyjmującej Zamówienie/Zleceniobiorcy)



Oświadczenie o zachowaniu danych osobowych w poufności przez Przyjmującego zamówienie

Łża,

imię:

nazwisko:

stanowisko:

komórka organizacyjna:

OŚWIADCZENIE

o zachowaniu danych osobowych w poufności w
SPZZOZ Szpital w Łży
(dalej „administrator”)

TREŚĆ OŚWIADCZENIA

W związku z dopuszczeniem do przetwarzania danych osobowych oświadczam, że:

- Zapoznałem się i zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków wynikających z:
 - 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;
 - regulacji wewnętrznych administratora danych obowiązujących w obszarze przetwarzania danych osobowych, w tym w szczególności Polityki ochrony danych osobowych.
- Zapewnię bezpieczeństwo przetwarzanych danych osobowych poprzez ich ochronę przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem.
- Zachowam w tajemnicy dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczeń, do których uzyskam dostęp w trakcie współpracy z administratorem, jak i po jej zakończeniu.
- Będę wykonywać polecenia Inspektora Ochrony Danych oraz innych przedstawicieli administratora odpowiedzialnych za bezpieczeństwo danych osobowych, które będą związane z zachowaniem bezpieczeństwa danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia w poufności.
- W razie uzyskania nieuprawnionego dostępu do danych osobowych lub wykrycia incydentu godzącego w bezpieczeństwo danych osobowych, zobowiązuję się powiadomić o tym bezpośredniego przełożonego lub komórkę właściwą ds. IT.
- Znane mi są zasady monitorowania sposobu używania sprzętu służbowego, w tym m.in. telefonu komórkowego, komputerów, poczty elektronicznej, obowiązujące u administratora. Zostałem poinformowany o zakresie i sposobach prowadzenia ww. monitoringu.
- Znane mi są zasady odpowiedzialności prawnej za niezgodne z przepisami o ochronie danych osobowych przetwarzanie danych osobowych oraz mam świadomość, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia mogę odpowiadać prawnie na podstawie regulacji wewnętrznych obowiązujących u administratora danych, kodeksu pracy, kodeksu karnego lub kodeksu cywilnego.
- Zostałem poinformowany, iż:
 - administratorem moich danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów**



Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży, adres: ul. Bodzentyńska 17, 27 – 100 Iłża;

- administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogę się kontaktować w sprawach przetwarzania moich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@szpitalilza.com.pl;
- administrator będzie przetwarzał moje dane w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
- mam prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora;
- moje dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego w przepisach prawa;
- przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości realizacji umowy;
- administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Oświadczam, że treść niniejszego oświadczenia jest mi znana i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
data i podpis składającego oświadczenie