UMOWA NR …………./2020

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ RATOWNIKA MEDYCZNEGO W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

zawarta w Ełku w dniu 01 września 2020 r. pomiędzy:

**1 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Lublinie,**  Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Lublinie pod numerem 000026235, zwanym w dalszej części umowy **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA (UZ)**, reprezentowanym przez

**KOMENDANTA FILII – PŁK MGR ROBERT TRELA** napodstawie pełnomocnictwa nr 52   
z dnia 29.06.2020r.,

a

**…………………………..**– ADRES: ………………………………, PESEL: ………………………, posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie ………………………………… oraz prawo wykonywania zawodu nr ………………….., prowadzącym firmę pod nazwą …………………………………………………………………………………………………………..NIP: ……………………., REGON …………………. zwanym w dalszej części umowy **PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE (PZ).**

*Na podstawie art. 26 ust. 3 i 4 oraz 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) strony zawierają umowę następującej treści:*

Do niniejszej umowy zastosowanie mają między innymi niżej wymienione przepisy:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (*t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.).*
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *(tj.* *Dz. U. 2019, poz.1373 z późn. zm.)* i wydane do niej przepisy wykonawcze w zakresie zadań wynikających z niniejszej umowy.
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (*tj. Dz. U. 2019, poz. 1127 z późn. zm.)*
4. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte pomiędzy Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie, a 1 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Lublinie – Filia w Ełku.
5. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte z innymi podmiotami niż Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte z innymi podmiotami niż Narodowy Fundusz Zdrowia.
7. Statut 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie.
8. Kodeks cywilny.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów, i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (*Dz.U. z 2015r., poz. 2069 z póżn. zm.).*

**§ 1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie **świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Izbie Przyjęć oraz Tomografii Komputerowej** w dni robocze oraz w dni wolne od pracy, niedzielę i święta w godzinach od 7:00 do 7:00, 7:00 do 19:00 i od 19:00 do 7:00, jak również udzielanie świadczeń zdrowotnych w zespołach transportowych w formie dyżurów niestacjonarnych tzw. gotowości w godzinach od 7:00 do 19:00, od 19:00 do 7:00 lub w systemie 24.
2. Szczegółowy zakres czynności stanowi Załącznik nr 1 do Umowy.
3. Minimalna liczba osób wykonujących przedmiot umowy – 1 osoba
4. Przedmiot umowy wykonywany będzie w dokładnym miejscu i czasie określonym wspólnie   
   z Kierownikiem ds. Pielęgniarstwa w planie pracy (harmonogramie pracy) sporządzonym na każdy miesiąc do dnia 25 oraz zaakceptowanym przez Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - wzór planu pracy stanowi Załącznik nr 2 do Umowy.

**§ 2**

1. PZ oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, na dowód czego przedkłada oryginały, a załącza kopie, stanowiące załączniki do niniejszej umowy:
2. dyplom
3. aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy
4. zaświadczenie o odbytym szkoleniu bhp
5. Wymienione uprawnienia są aktualne. Nadto PZ oświadcza, że:
6. na dzień podpisania umowy nie toczy się przeciw niemu żadne postępowanie sądowe ani postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej związane z wykonywaniem zawodu,
7. o utracie uprawnień do wykonywania zawodu, a także o wszczęciu wyżej zaistnieniu faktów wymienionych w punkcie 1, PZ zobowiązuje się poinformować UZ na piśmie, niezwłocznie, tj. w terminie 2 dni od licząc od momentu dowiedzenia się o tym fakcie.

**§ 3**

PZ świadczy usługi w zakresie, o których mowa w §1 umowy osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń, w tym:

1. osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej.
2. osobom innym, niż ubezpieczeni, na rzecz których powinny być udzielane świadczenia zdrowotne, wymienionym w art.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – na podstawie decyzji UZ,
3. pozostałym osobom wskazanym przez UZ.

**§ 4**

1. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy PZ zobowiązuje się wykonywać zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością.
2. Za szkody w majątku UZ, PZ odpowiada do pełnej wysokości poniesionej szkody, jeżeli powstała ona z przyczyn działania lub zaniechania PZ.
3. PZ nie może bez zgody UZ przenieść przysługujących mu wobec UZ wierzytelności.

**§ 5**

PZ zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy osobiście.

**§ 6**

W zakresie wykonywania umowy PZ zobowiązuje się do:

* 1. należytego sporządzania dokumentacji medycznej (również w systemach informatycznych obowiązujących u UZ) zgodnie ze stanem rzeczywistym, a zapisy w dokumentacji powinny być dokonywane w sposób staranny, czytelny i trwały.
  2. stosownych sprawozdań zgodnie z wymogami stawianymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia i wynikającymi z przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**§ 7**

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

1. PZ oświadcza, że dysponuje w chwili przystąpienia do realizacji umowy aktualnym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i złoży UZ przed przystąpieniem do realizacji niniejszej umowy i rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, stosowny dokument potwierdzający fakt zawarcia i opłacenia umowy ubezpieczenia, obejmujący w pełnym zakresie przedmiot niniejszej umowy.
2. W przypadku, gdy polisa, o której mowa w ust. 1 nie obejmuje całego okresu, na jaki została zawarta umowa, PZ zobowiązuje się do przedłużenia umowy ubezpieczenia na czas trwania niniejszej umowy.
3. PZ zobowiązany jest do nie zmniejszania zakresu i wysokości ubezpieczenia w trakcie obowiązywania niniejszej umowy.
4. PZ zobowiązany jest do dostarczenia UZ, potwierdzenia przedłużenia i opłacania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, najpóźniej w dniu wygaśnięcia poprzedniej umowy, a w przypadku opłacania składki w ratach – najpóźniej w dniu upływu okresu, w którym rata składki miała być opłacona. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana, bądź upływa termin, na jaki została zawarta, PZ zobowiązany jest dostarczyć, poprzez Punkt Podawczy lub bezpośrednio do Działu Kadr UZ kopię nowej polisy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania polisy dotychczasowej.
5. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie przedmiotu umowy, ponoszą solidarnie UZ i PZ, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu.
6. PZ ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową, a wynikłych z przyczyn leżących po stronie PZ.

**§ 8**

**PRAWA I OBOWIĄZKI STRON**

1. PZ zobowiązany jest znać i wykonywać ustalenia wynikające z umów zawartych pomiędzy UZ a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami, w części dotyczącej przedmiotu umowy.
2. UZ zobowiązuje się do udostępnienia informacji, o których mowa w § 8 ust 1. Osobą upoważnioną do udostępnienia informacji jest Zastępca Komendanta albo inna osoba posiadająca stosowne upoważnienie UZ.

**§ 9**

1. PZ odpowiada za terminowe przekazywanie do odpowiednich komórek administracji szpitala dokumentacji dotyczącej szczegółowych rozliczeń wykonanych świadczeń oraz dokumentów wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w terminach określonych przez UZ.
2. PZ jest zobowiązany współpracować z UZ oraz komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie spraw związanych z przedmiotem niniejszej umowy.

**§ 10**

1. Dla zapewnienia realizacji umowy UZ zobowiązuje się zapewnić:

1. nieodpłatnie pomieszczenia, dostęp do zaplecza diagnostycznego oraz specjalistycznego sprzętu niezbędnego do wykonywania procedur określonych niniejszą umową, przy czym PZ ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe z jego winy w mieniu lub sprzęcie UZ,
2. korzystanie z dokumentacji medycznej pacjentów na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących zakłady opieki zdrowotnej przepisach.

**§ 11**

1. PZ zobowiązany jest zapewnić na własny koszt wszelką odzież, obuwie, środki czystości, niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.

**§ 12**

1. PZ zobowiązany jest do:
2. wykonywania umowy ze szczególną starannością, wynikającą z zawodowego charakteru jego działalności (podwyższony standard staranności), zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, z uwzględnieniem przepisów prawa oraz standardów powszechnie przyjętych w zakresie świadczeń zdrowotnych,
3. prowadzenia historii choroby pacjenta w sposób dający wierny obraz przebiegu choroby i zastosowanego leczenia, sporządzania dokumentacji medycznej (również w systemach informatycznych obowiązujących u UZ) i statystycznej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi publiczne zakłady opieki zdrowotnej przepisami, a także przepisami dotyczącymi podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, zarządzeniami wewnętrznymi UZ,
4. sporządzania na żądanie UZ, sprawozdań, jak też odpisów, wyciągów z historii choroby pacjentów dla potrzeb ZUS, medycyny sądowej, policji itp.,
5. przestrzegania tajemnicy zawodowej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami, poddania się kontrolom przeprowadzanym przez UZ oraz uprawnione instytucje organów kontrolnych,
6. przestrzegania przepisów bhp, ppoż. i reżimu sanitarnego, odbywania na własny koszt szkoleń w tym zakresie, i przedstawienia niezwłocznie stosownych zaświadczeń o ich ukończeniu,
7. zapoznania się oraz przestrzegania regulacji wewnętrznych, w tym regulaminów, procedur, standardów związanych z polityką jakości oraz procesem akredytacji
8. UZ zobowiązany jest do samodoskonalenia oraz uczestniczenia w organizowanych przez UZ szkoleniach
9. PZ zobowiązany jest do poddania się samoocenie oraz ocenie dokonanej przez UZ, a w przypadku negatywnej oceny świadczenia usług, UZ będzie uprawniony do wypowiedzenia umowy wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, z uwagi na to że PZ rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
10. przestrzegania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych oraz ustawy o ochronie informacji niejawnych,
11. noszenia na terenie Szpitala identyfikatora
12. potwierdzania rozpoczęcia oraz zakończenia udzielania świadczeń medycznych identyfikatorem na elektronicznym rejestratorze czasu pracy.
13. po definitywnym rozwiązaniu umowy PZ ma obowiązek zwrócić identyfikator UZ,
14. przekazywania UZ informacji o realizacji przyjętego zamówienia na każde pisemne wezwanie bądź ustnie na żądanie Komendanta lub Zastępcy Komendanta UZ,
15. Kontrola realizacji niniejszej umowy wykonywana przez UZ dotyczyć będzie w szczególności:
16. sposobu, zasadności i celowości korzystania i dysponowania przez PZ z mienia UZ,
17. oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
18. prowadzenia dokumentacji medycznej (również w systemach informatycznych obowiązujących u UZ) i statystycznej, zgodnie z przepisami obowiązującymi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz u UZ,
19. terminowości prowadzenia dokumentacji medycznej.
20. PZ zobowiązany jest do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów oraz do udzielania wszelkich niezbędnych informacji i pomocy podczas kontroli. Ponadto PZ zobowiązany jest uwzględniać wyniki kontroli UZ i stosować się do zaleceń pokontrolnych UZ.

**§ 13**

1. PZ nie wolno wynosić dokumentacji medycznej poza siedzibę UZ chyba, że do celów naukowych za pisemną zgodą Komendanta lub Zastępcy Komendanta UZ oraz z zachowaniem powszechnie obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych wynikających z dokumentacji medycznej,
2. Wszyscy pacjenci hospitalizowani, na rzecz których PZ świadczy usługi zdrowotne, muszą być bezwzględnie ewidencjonowani w Izbie Przyjęć/SOR.
3. PZ nie może w trakcie wykonywania niniejszej umowy świadczyć usług zdrowotnych na terenie Szpitala osobom niebędącym pacjentami UZ.
4. PZ może przyjmować tylko pacjentów UZ.
5. PZ nie ma prawa pobierania od osób trzecich żadnych opłat z jakiegokolwiek tytułu, natomiast wszelkie opłaty za usługi pełnopłatne winny być uiszczane w Kasie /punkcie kasowym/ Szpitala lub na rachunek bankowy UZ.

**§ 14**

**PRZERWA W WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ**

1. PZ przysługuje prawo do bezpłatnej przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze **20 dni roboczych oraz 5 dni roboczych przeznaczonych na cele szkoleniowe w okresie kolejnych 12 miesięcy trwania umowy,** po uzgodnieniu z **Kierownikiem ds. Pielęgniarstwa** i uzyskaniu pisemnej zgody Komendanta Szpitala. Przerwa niewykorzystana nie przechodzi na kolejne   
   12 miesięcy trwania umowy.
2. Osoba zabezpieczająca udzielanie świadczeń w trakcie nieobecności PZ musi posiadać kwalifikacje i uprawnienia przynajmniej równe kwalifikacjom i uprawnieniom PZ jak również czynić zadość wymogom stawianym PZ niniejszą umową. Wyznaczenie osoby zabezpieczającej musi w pierwszej kolejności opierać się o lekarzy udzielających świadczeń u UZ.
3. Osobie, o której mowa w ust 2, wykonującej świadczenia zdrowotne na rzecz UZ nie przysługuje z tego tytułu wynagrodzenie od UZ.
4. O zamiarze wykorzystania przysługującej przerwy, o której mowa w ust 1, PZ informuje UZ na piśmie, najpóźniej na 7 dni przed planowaną przerwą, wraz ze wskazaniem osoby zabezpieczającej w trakcie nieobecności UZ, która oświadcza, że wyraża zgodę na świadczenie usług medycznych stanowiących przedmiot niniejszej umowy oraz została zapoznana z warunkami umów realizowanych przez oddział/poradnię w czasie nieobecności PZ. Jeżeli planowana przerwa jest dłuższa niż 7 dni PZ zobowiązany jest poinformować UZ na piśmie o tym fakcie 30 dni przed planowaną przerwą.
5. Zasad ustalonych w ust 4 niniejszego paragrafu nie stosuje się w sytuacji nagłej utraty zdrowia, bądź innych przypadków losowych, które uniemożliwiają PZ odpowiednie poinformowanie UZ o nieobecności.
6. O kwalifikacji przyczyn nieobecności, o których mowa w ust 5 decyduje UZ, a w przypadku uznania bezprzedmiotowego powołania się PZ na §14 ust 5, zastosowanie mają odpowiednio ustalenia §16 ust 5 lit a.

**§ 15**

**WYNAGRODZENIE I OKRES WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ**

1. Z tytułu wykonywania przedmiotu umowy o którym mowa w § 1 PZ otrzymywać będzie wynagrodzenie:
2. **……………… zł brutto** (słownie: …………… złote zero groszy), za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownika medycznego.
3. **…………………. zł brutto** (słownie: …………..złotych zero groszy) za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów niestacjonarnych tzw. gotowości, natomiast   
   w przypadku wezwania do szpitala w trakcie gotowości …………….. zł brutto (słownie ……………… złote zero groszy) za każdą rozpoczętą godzinnę udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Wypłata wynagrodzenia przysługuje za czas wykonywania usług.
5. Wypłata wynagrodzenia następuje w terminie 30 dni od daty przyjęcia przez UZ prawidłowo (zgodnie z przepisami prawa i wymaganiami UZ) wystawionej faktury przez PZ za każdy okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 4 wraz ze sprawozdaniem z ilości godzin udzielania świadczeń – **wg Załącznika nr 3** do Umowy, zgodnym z rejestratorem czasu pracy, potwierdzonych przez UZ (Kierownika oddziału/Zastępcę Komendanta ds. medycznych). Termin wskazany na złożenie faktury jest ostateczny, po jego upływie wszelkie uzupełnienia lub korekty będą skutkowały opóźnieniem w zapłacie należności.
6. Strony ustalają miesięczny okres rozliczeniowy, który rozpoczyna się z pierwszym dniem każdego miesiąca a kończy ostatnim dniem każdego miesiąca.
7. Terminem płatności jest dzień obciążenia rachunku bankowego UZ.
8. W przypadku, gdy UZ stwierdzi nadpłatę lub, gdy konieczny będzie zwrot odpowiedniej kwoty na podstawie innego tytułu pozostającego w związku z postanowieniami niniejszej umowy, PZ wyraża zgodę na dokonanie stosownego potrącenia z najbliższej płatności z tytułu wykonania niniejszej umowy. Potrącenie może zostać dokonane tylko po uprzednim pisemnym zawiadomieniu PZ o przyczynach i wysokości potrącenia.

**§ 16**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku istotnych naruszeń przez PZ postanowień niniejszej umowy, UZ ma prawo wstrzymać 30 % należności wynikających z wystawionej faktury do czasu wyjaśnienia przez strony przyczyn tych naruszeń.
2. Stwierdzenie naruszeń postanowień niniejszej umowy powinno mieć formę pisemną.
3. PZ traci prawo do części wynagrodzenia określonej w ust 1 niniejszego paragrafu, gdy naruszenie przez niego postanowień niniejszej umowy polegało na:
4. pogorszeniu się jakości wykonywanych na rzecz pacjentów UZ świadczeń,
5. niegospodarnym i nieuzasadnionym korzystaniu z mienia, sprzętu i leków UZ,
6. nieprawidłowym lub sprzecznym z obowiązującymi przepisami prowadzeniu dokumentacji medycznej (również w systemach informatycznych u UZ) i statystycznej,
7. nie wykonywaniu poleceń i zarządzeń obowiązujących u UZ,
8. stwierdzeniu naruszeń przez PZ obowiązków i zadań, wynikających z niniejszej umowy.
9. W przypadku, gdy naruszenia niniejszej umowy nie wynikły z przyczyny leżącej po stronie PZ kwota, o której mowa w ust 1 niniejszego paragrafu zwrócona zostanie PZ po zakończeniu postępowania wyjaśniającego.
10. Strony ustalają następujące kary umowne z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania przez PZ przedmiotu umowy:
11. za każdorazową nieuzasadnioną przerwę w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy - w wysokości 1 000,00 zł,
12. za nieuzasadnione natychmiastowe rozwiązanie umowy lub odstąpienie bez zgody UZ od realizacji świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową – w wysokości 3 000,00 zł.
13. za każdorazową nieuzasadnioną odmowę udzielenia ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy – w wysokości 500,00 zł,
14. za pobieranie nienależnych opłat od ubezpieczonych za udzielone świadczenia –   
    w wysokości 3 000,00 zł za każde ujawnione nienależne pobranie.
15. W przypadku nieterminowego wywiązania się przez UZ z obowiązku opisanego w § 15, PZ przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie od należności wynikających z wystawionej faktury. Dla realizacji postanowień niniejszego paragrafu wymagany jest wniosek PZ, który ma charakter konstytutywny.
16. Zapisu ust 6 nie stosuje się, jeżeli opóźnienie wynikło z przyczyn nieleżących po stronie UZ.

**§ 17**

**CZAS TRWANIA UMOWY**

1. Strony zawierają umowę na czas określony **od 01 października 2020 r. do 31 marca 2023 r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z **zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, a także w drodze porozumienia stron** bez zachowania tego okresu w dniu uzgodnionym przez strony.
3. Okres wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 2 rozpoczyna swój bieg z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym zostało złożone wypowiedzenie.
4. Stroną przysługuje prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy. Przyczynami rozwiązania przez UZ umowy bez wypowiedzenia są także:
5. Stwierdzenie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w trakcie obowiązywania niniejszej umowy i nieudokumentowania jej przedłużenia,
6. utraty przez PZ koniecznych uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych,
7. pobierania przez PZ od pacjentów zapłaty za wykonane świadczenia, bez pośrednictwa kasy /punktu kasowego/ UZ,
8. udzielenia świadczeń zdrowotnych pacjentom niebędącym pacjentami Szpitala,
9. tymczasowego aresztowania na okres powyżej 1 miesiąca,
10. nie wykonywania przez PZ przez okres 3 dni świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
11. nieprzystąpienia do negocjacji przez PZ, o których mowa w § 20 ust 1 niniejszej umowy,
12. stwierdzenia przystąpienia do pracy w stanie po spożyciu alkoholu (bądź innego środka odurzającego) lub spożywania go w czasie wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.
13. Naruszenie obowiązków z § 13 umowy.

**§ 18**

**KLAUZULUA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ** z siedzibą **w Lublinie,** przy **al. Racławickie 23**, posiadającą numer NIP: **712-241-08-20** oraz numer KRS: **0000026235**, tel.: 261-183-200;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować w sprawach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@1wszk.pl;
3. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c) i f) Rozporządzenia celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest bezpieczeństwo i organizacja pracy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby fizyczne lub prawne, organy publiczne lub inne podmioty, którym administrator je ujawnia do celów wynikających w związku z prawnie uzasadnionymi interesami realizowanymi przez administratora.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą  zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w pozostałych przypadkach do ustania przyczyn biznesowych oraz do momentu odwołania zgody.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Informujemy, że w przypadku cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych Administrator nie będzie w stanie w pełni realizować świadczeń z uwagi na konieczność spełnienia celów określonych w pkt. 3, których realizacja wymaga dostępu do danych osobowych podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa z zakresu ochrony danych osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowaniu w podejmowania decyzji lub profilowaniu, ani wysyłane poza strefę Unii Europejskiej.

**§ 19**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy warunków niniejszej umowy. W przypadku uzyskania przez UZ informacji o naruszeniu ww. postanowień, UZ ma prawo rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym.
2. PZ oświadcza, iż jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą działa we własnym imieniu i na własny rachunek, w związku z czym wszelkie zobowiązania podatkowe, składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz inne wynikające z obowiązujących przepisów, pokrywa we własnym zakresie.
3. Prawa i obowiązki PZ nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez pisemnej zgody UZ.

**§ 20**

1. W przypadku wprowadzenia zmian zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych, lub zmian wysokości limitów i wartości umowy, o czym PZ zostanie powiadomiony na piśmie przez UZ, strony przystąpią niezwłocznie do negocjacji nowych warunków umowy.
2. Ewentualne spory, wynikłe na tle wykonywania postanowień niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze negocjacji. W przypadku nie osiągnięcia przez strony porozumienia w toku negocjacji spór rozstrzygnięty zostanie przez właściwy rzeczowo Sąd Powszechny w Ełku.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 21**

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

Sprawdzono pod względem formalno-prawnym: ……………………………………….

Sprawdzono pod względem merytorycznym: …………………………………………..

Sprawdzono pod względem finansowym: ………………………………………………

………………………………………… ………………………………………

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**Załącznik Nr 1 do Umowy …………./2020**

**ZAKRES CZYNNOŚCI**

**RATOWNIKA MEDYCZNEGO**

1. Miejscem udzielania świadczeń jest Szpitalny Oddział Ratunkowy, oddziały szpitalne, tomografia komputerowa 1Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie - Filia w Ełku.

Zakres usług, o których mowa w § 1 ust. 1 **(ratownik medyczny z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi)** obejmuje wszelkie działania zmierzające do prawidłowej realizacji niniejszej umowy, w szczególności:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia i zdrowia, w szczególności w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego realizowane w SOR oraz zespołach transportowych,
2. pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń w przypadku katastrof, klęsk żywiołowych, wystąpienia innych nadzwyczajnych zagrożeń bądź potrzeb wynikających z bieżących zadań szpitala,
3. w czasie pełnienia dyżurów, wykonywanie ze szczególną starannością zleceń lekarskich, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami medycznymi, dostępnymi metodami i środkami oraz przyjętymi w oddziale harmonogramami pracy i procedur ratunkowych,
4. zabrania się wykorzystywania leków, środków medycznych oraz sprzętu i aparatury medycznej do udzielania innych, niż określonych w umowie świadczeń zdrowotnych,
5. stosowanie odzieży ochronnej podczas wykonywania świadczeń według obowiązującego wzoru, zgodnie   
   z wymogami systemu ratownictwa medycznego,
6. posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu BHP, wykonanych na własny koszt,
7. aktywna współpraca na rzecz podnoszenia jakości świadczonych usług oraz dbanie o pozytywny wizerunek Szpitala,
8. utrzymanie w czystości i należytym porządku swojego stanowiska pracy,
9. współpraca z zespołem lekarskim i pielęgniarskim innych oddziałów szpitala,
10. zabezpieczenie imprez masowych,
11. szkolenia z pierwszej pomocy.

Ponadto Ratownik medyczny posiadający uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi, zobowiązany jest do:

1. posiadania ważnych badań, wykonanych na własny koszt, uprawniających do kierowania

pojazdami uprzywilejowanymi,

1. dbania o stan techniczny, prawidłową obsługę i eksploatację ambulansu z zewnątrz i wewnątrz.
2. prowadzenia prawidłowej dokumentacji związanej z ewidencją pracy pojazdu (rozkaz wyjazdu) oraz dokumentacji związanej z transportem pacjenta,
3. prowadzenia dezynfekcji ambulansu po wykonanym transporcie pacjenta,
4. dbanie o miejsce stacjonowania ambulansów.

…………………………………... ……………………………………

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE**