

## Umowa Nr .....

zawarta w dniu ..... w Przatówku, pomiędzy:

Domem Pomocy Społecznej w Przatówku, Przatówek 1, 98-240 Szadek, zwanym w dalszej części „Zamawiającym”, reprezentowanym przez

Magdalenę Frątczak Maciejewską – Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Przatówku

a

.....  
zwanym dalej Wykonawcą, reprezentowanym przez .....

### § 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przejmuje obowiązki zabezpieczenia świadczeń usług pielęgniarskich dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przatówku.

2. Wykonawca zobowiązuje się wyznaczyć do wykonywania przedmiotowych świadczeń usług pielęgniarskich, wykwalifikowany personel, który posiada niezbędne kwalifikacje zawodowe, określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U.z 2011r. Nr 174 , poz. 1039 z późn. zmianami), potwierdzone uwierzytelnioną za zgodność z oryginałem kserokopią zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki.

3. Lista personelu wytypowanego do wykonywania świadczeń usług pielęgniarskich stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy wraz z dokumentacją, o której mowa w ust. 2.

4. Wykonawca zobowiązany jest aktualizować listę, o której mowa w ust. 3, oraz dołączać niezbędną dokumentację, o której mowa w ust. 2.

5. Wykonawca zobowiązany jest do sporządzania comiesięcznej listy personelu świadczącego usługi pielęgniarskie oraz jej przedłożenia Zamawiającemu, w terminie co najmniej 2 dni roboczych przed rozpoczęciem realizacji harmonogramu.

6. W sytuacjach doraźnych Wykonawca ma prawo dokonania zmian w ustalonej wcześniej liście personelu świadczącego usługi pielęgniarskie.

### § 2

Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1, na warunkach określonych niniejszą umową.

### § 3

Wartość przedmiotu umowy nie przekroczy kwoty ..... zł brutto

(słownie: .....zł.).

### § 4

1. Personel wyznaczony przez Wykonawcę wykonywać będzie świadczenia usług pielęgniarskich w dni robocze od poniedziałku do piątku, soboty i dni ustawowo wolne od pracy (niedziele i święta) w godzinach od 8.00 do 18.00.

2. Zmiany w harmonogramie godzin świadczeń usług pielęgniarskich mogą być wprowadzone tylko za obopólną zgodą Zamawiającego i Wykonawcy.

### § 5

1. Wyznaczony przez Wykonawcę personel zobowiązany jest do rzetelnego i kompleksowego wykonywania świadczeń usług pielęgniarskich z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny i pielęgnacji, w szczególności:

a) realizacji zleceń lekarskich, niezbędnych ze względu na kontynuację procesu leczenia mieszkańca, m.in. rozkładania i podawania leków różnymi drogami (doustnie, doodbytniczo, dożylnie, domięśniowo, wziewnie),

b) pomiaru podstawowych parametrów życiowych, pomiaru glikemii, pomiaru wagi ciała

- c) pobierania materiału do diagnostyki (krew, moczu, kał, wymazy),
  - d) pielęgnacji ran i wykonywania kompresów i okładów,
  - e) obecności pomocy przy badaniach lekarskich mieszkańców, odbywających się w Domu Pomocy Społecznej w Przatówku,
  - f) bieżącej oceny stanu zdrowia mieszkańców,
  - g) w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, t.j. nagłego pogorszenia stanu zdrowia mieszkańca - wezwania zespołu ratownictwa medycznego,
  - h) rozliczenia leków i materiałów diagnostycznych mieszkańca w przypadku jego rezygnacji z pobytu w DPS lub zgonu mieszkańca,
  - i) obecności i pomocy przy ocenie stanu sprawności psychofizycznej nowoprzyjętego mieszkańca,
  - j) odnotowywanie wszystkich niepokojących objawów i zdarzeń medycznych dotyczących mieszkańców w raporcie pielęgniarskim
2. Wyznaczony przez Wykonawcę personel zobowiązuje się do:
- a) przestrzegania norm etyki zawodowej oraz praw mieszkańca,
  - b) przestrzegania wewnętrznych zarządzeń Domu Pomocy Społecznej w Przatówku,
  - c) przestrzegania tajemnicy zawodowej,
  - d) prowadzenia księgi rozchodu leków, w tym w szczególności leków psychotropowych,

## § 6

1. Świadczenie usług pielęgniarskich dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przatówku odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury i materiałów medycznych, opatrunkowych, pielęgnacyjnych i higienicznych Domu, udostępnianych Wykonawcy przez Dom.
2. Dom upoważnia personel Wykonawcy do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń usług pielęgniarskich, z pomieszczeń budynków i infrastruktury należących do Domu Pomocy Społecznej w Przatówku

## § 7

Strony zgodnie ustalają, iż:

1. Wykonawca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy odzież roboczą, odzież ochronną i środki ochrony indywidualnej – spełniające wymogi Polskich Norm.
2. Wykonawca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:
  - a) posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu bhp,
  - b) posiadanie aktualnych badań profilaktycznych.
3. Wykonawca pokryje koszt utylizacji odpadów niebezpiecznych wytwarzanych w związku ze świadczeniem usług pielęgniarskich na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przatówku.
4. Zobowiązują się do wzajemnej, partnerskiej współpracy i bieżącej wymiany informacji istotnych dla przebiegu wykonywania świadczeń pielęgniarskich.
5. Osobami oddelegowanymi do stałej bieżącej współpracy z Wykonawcą są:
  - kierownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego,
  - wskazany przez Dom pracownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego.
6. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli nad prawidłową realizacją świadczeń usług pielęgniarskich, o których mowa w §4 pkt 1 i pkt 2. Kontrolę merytoryczną i organizacyjną w zakresie przebiegu i jakości świadczeń przeprowadzał będzie kierownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego Domu lub wskazany przez Dom pracownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego.
7. Dom zobowiązuje się do bieżącego przekazywania Wykonawcy (w formie protokołu zdawczo-odbiorczego - wzór stanowi załącznik nr 2), leków dla mieszkańców, zakupionych zgodnie ze wskazaniami lekarskimi oraz materiałów medycznych, opatrunkowych, pielęgnacyjnych i higienicznych, niezbędnych do świadczenia usług pielęgniarskich, zgodnie z pisemnym zapotrzebowaniem składanym przez Wykonawcę, niezwłocznie, a w przypadku deficytu asortymentu w terminie 14 dniowym.
8. Dom zobowiązuje się do przekazania Wykonawcy (w formie protokołu zdawczo-odbiorczego) sprzętu i aparatury niezbędnych do świadczenia usług pielęgniarskich. Wykaz sprzętu i aparatury stanowi załącznik nr 3 do umowy.

9. Wykonawca nie może przenieść obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

### **§ 8**

1. Dom zobowiązuje się do ponoszenia miesięcznego kosztu w wysokości ..... brutto (słownie: ..... zł) za świadczenie usług pielęgniarских mieszkańcom Domu.
2. Kwota, o której mowa w pkt 1, płacona będzie w ciągu 14 dni od daty otrzymania rachunku wystawionego ostatniego dnia miesiąca, którego płatność dotyczy, z wyjątkiem grudnia 2016r., kiedy to rachunek winien zostać wystawiony przez Wykonawcę do dnia 24.12.2016r.
3. Wystawiony przez Wykonawcę rachunek, winien zostać zatwierdzony przez kierownika Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego Domu lub przez wskazanego przez Dom pracownika Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego, który pisemnie potwierdzi prawidłową realizację świadczeń usług pielęgniarских za dany miesiąc.
4. Dom będzie wypłacał kwotę za zrealizowane świadczenie na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

### **§ 9**

1. Umowa została zawarta na czas określony, przy czym strony ustaliły czas jej obowiązywania od dnia 01 stycznia 2016r. do dnia 31 grudnia 2016r.
2. Jeśli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegotjację warunków umowy.
3. Każda ze stron może rozwiązać umowę w formie pisemnej z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.

### **§10**

Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### **§ 11**

1. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

### **§12**

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

.....  
Zamawiający

.....  
Wykonawca

Lista personelu wytypowanego do wykonywania świadczeń pielęgniarских przez  
Wykonawcę

1.....

.....  
Zamawiający

.....  
Wykonawca

Wzór protokołu zdawczo-odbiorczego leków dla mieszkańców

Imię i nazwisko mieszkańca	Nazwa leku	Dawka leku	Liczba opakowań/ tabletek	Zalecenia lekarskie /dawkowanie	Data wydania leku	Podpis wydającego	Data odbioru leku	Podpis odbierającego

.....  
Zamawiający

.....  
Wykonawca

Wzór protokołu zdawczo-odbiorczego materiałów medycznych, opatrunkowych, pielęgnacyjnych i higienicznych, niezbędnych do świadczenia usług pielęgniarstwa, zgodnie z pisemnym zapotrzebowaniem składanym przez Wykonawcę

Wyszczególnienie asortymentu	Liczba opakowań / sztuk	Data wydania asortymentu	Podpis wydającego	Data odbioru leku	Podpis odbierającego

.....  
Zamawiający

.....  
Wykonawca

Wykaz wyposażenia oraz aparatury niezbędnej do świadczenia usług pielęgniarskich  
udostępnionych Wykonawcy

Wyposażenie gabinetu pielęgniarskiego:

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Kozetka                                      | - 1 szt., |
| 2. Szafka lekarska                              | - 6 szt., |
| 3. Szafka stojąca                               | - 2 szt., |
| 4. Szafka wisząca                               | - 3 szt., |
| 5. Biurko                                       | - 1 szt., |
| 6. Lodówka                                      | - 1 szt., |
| 7. Ławostół                                     | - 1 szt., |
| 8. Wózek do leków                               | - 2 szt.  |
| 9. Fotel obrotowy                               | - 1 szt.  |
| 10. Fotel                                       | - 2 szt.  |
| 11. Krzesło                                     | - 1 szt.  |
| 12. Szafa meblowa                               | - 1 szt.  |
| 13. Taboret kuchenny                            | - 1 szt.  |
| 14. Kosz na rękawice                            | - 1 szt.  |
| 15. Kosz na smieci                              | - 1 szt.  |
| 16. Kwietnik                                    | - 1 szt.  |
| 17. Lustro                                      | - 1 szt.  |
| 18. Pojemnik na mydło                           | - 1 szt.  |
| 19. Pojemnik na ręcznik                         | - 1 szt.  |
| 20. Aspirator                                   | - 1 szt.  |
| 21. Szafka                                      | - 1szt.   |
| 22. Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi | - 1szt.   |
| 23. Stetoskop                                   | - 1 szt.  |
| 24. Glukometr                                   | - 1 szt.  |

Wyposażenie pomieszczenia na odpady medyczne:

1. lodówka – 1 szt.,

.....  
Zamawiający

.....  
Wykonawca