

UMOWA NRPZ/E/P/2018

zawarta w dniu 2018 r. w Gdańsku

pomiędzy:

Szpitalami Pomorskimi Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni, przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców pod numerem KRS Nr 0000492201 w Sądzie Rejonowym Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, o kapitale zakładowym 162.881.500,00 zł, opłaconym w całości, NIP: 5862286770

zwanym w dalszej części niniejszej umowy **ZLECENIOBIORCĄ** reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Jolantę Sobierańską- Grendę

Wiceprezesa Zarządu – Andrzeja Zieleniewskiego

a

.....
z siedziba w

zarejestrowaną/ym w Sądzie Rejonowym w pod numerem KRS:

NIP:, REGON,

reprezentowanym przez:

zwanym w dalszej części umowy **ZLECENIODAWCĄ**

o następującej treści :

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do zapewnienia świadczenia zdrowotnego - profilaktyki poekspozycyjnej dla pracowników Zleceniodawcy, u których doszło do ekspozycji na materiał biologiczny, potencjalnie zakaźny w związku z wykonywaniem czynności zawodowych lub pracy zleconej.
2. W ramach świadczenia zdrowotnego – profilaktyka poekspozycyjna Zleceniobiorca wykona badanie lekarskie osoby eksponowanej, badania laboratoryjne - w zakresie niezbędnym do podjęcia decyzji o wyborze postępowania profilaktycznego – zarówno u osoby eksponowanej jak i osoby będącej źródłem ekspozycji (pacjent lub inna osoba, której materiał biologiczny był źródłem narażenia), zaleci właściwą profilaktykę/postępowanie poekspozycyjne (w tym konieczne do zastosowania leki antyretrowirusowe lub szczepionki lub/i immunoglobuliny), wyda na piśmie wynik konsultacji i zalecenia, ustali tryb dalszego postępowania oraz wypisze receptę na zaordynowane leki.
3. Badania laboratoryjne, o których mowa w ust. 2 obejmują:
 - u osoby eksponowanej: anty-HIV, anty-HCV, HBsAg, anty - HBs ilościowo, AIAT, kreatyninę, morfologię krwi, test ciążowy,
 - u osoby będącej źródłem ekspozycji: anty- HIV, anty-HCV, HbsAg, o ile będzie możliwość pobrania od niego krwi przez Zleceniobiorcę.
4. O rodzaju badania laboratoryjnego, które zostanie wykonane decyduje lekarz Zleceniobiorcy realizujący świadczenie, zależnie od okoliczności, w jakich doszło do ekspozycji.
5. W przypadku kiedy brak jest możliwości pobrania od osoby będącej źródłem ekspozycji krwi przez Zleceniobiorcę, dopuszczalne jest prowadzenie profilaktyki poekspozycyjnej na podstawie dostarczonych przez Zleceniodawcę wyników badań laboratoryjnych osoby będącej źródłem ekspozycji.
6. Dopuszczalne jest także dostarczenie do badania, krwi osoby będącej źródłem ekspozycji. Obligatoryjne dla Zleceniodawcy zasady wypełniania zlecenia i opisanie próbki krwi będącej źródłem ekspozycji stanowią Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
W tym przypadku Zleceniodawca ponosi wszelką odpowiedzialność wobec Zleceniobiorcy oraz osoby eksponowanej za ewentualne błędy przedlaboratoryjne (wymagane uprawnienia osób pobierających, nieprawidłowo pobrane lub opisane próbki krwi, nieprawidłowe warunki transportu) oraz brak stosownej zgody na wykonanie badania dla celu profilaktyki poekspozycyjnej udzielonej przez osobę będącą źródłem ekspozycji. Pobranie materiału do badań oraz transport tego materiału winny być zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (j.t.Dz.U.2016.1665) oraz Zasadami i wytycznymi laboratorium Zleceniobiorcy, stanowiącymi Załącznik nr 4 do niniejszej umowy. W przypadku stwierdzenia przez laboratorium Zleceniobiorcy niezgodności otrzymanego materiału do badań z wymaganiami dotyczącymi pobierania lub transportu lub jakiegokolwiek innego rodzaju nieprawidłowości powodującej, że materiał nie może być wykorzystany do badania, postępowanie poekspozycyjne prowadzi się identycznie jak w przypadku nieznaney osoby będącej źródłem ekspozycji, zaś fakt i konsekwencje z tego wynikające obciążają w całości Zleceniodawcę.

7. Zleceniodawca zapewnia we własnym zakresie środki finansowe na zakup leków niezbędnych do zastosowania w profilaktyce poekspozycyjnej (wymienione w ust. 2) lub dostęp do takich leków.
8. Zleceniodawca oświadcza, iż akceptuje fakt, że leki muszą zostać podane niezwłocznie po ich zaordynowaniu przez lekarza udzielającego świadczenia i ponosi w tym zakresie pełną odpowiedzialność za zabezpieczenie takich leków.

§ 2

1. Świadczenia, o których mowa w § 1 ust. 1 i 2, wykonywane będą w siedzibie Zleceniobiorcy w lokalizacji w Specjalistycznego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, całodobowo, przez 7 dni w tygodniu, po uprzedniej telefonicznej informacji o ekspozycji. W dni powszednie w godzinach od 8.00 – 15.30 w Poradni profilaktyczno-leczniczej (HIV/AIDS) (tel. 058 – 341-40-41 wewn. 330), w godz. 15.30 – 8.00 oraz soboty, niedziele i święta w Izbie Przyjęć (tel. 058 – 341-40-41 wewn. 210).
2. Świadczenia określone w § 1 ust.1 i 2 wykonywane będą w Izbie Przyjęć oraz w Poradni profilaktyczno-leczniczej (HIV/AIDS) przez lekarzy Zleceniobiorcy, posiadających doświadczenie i uprawnienia do prowadzenia profilaktyki poekspozycyjnej.
3. Przy pierwszej wizycie pacjent (osoba ekspozowana) kierowany przez Zleceniodawcę musi się zgłosić z wypełnionym pisemnym skierowaniem Zleceniodawcy, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy. W sytuacjach nagłych, gdy pacjent nie ma możliwości uzyskania skierowania, a brak świadczenia objętego niniejszą umową może narazić go na zagrożenie zdrowia, pacjent składa oświadczenie według załącznika nr 2 do niniejszej umowy zobowiązując się do przedstawienia skierowania w terminie do trzech dni od daty udzielenia świadczenia – porady profilaktycznej. Brak przedstawienia skierowania powoduje uprawnienie Zleceniobiorcy do obciążenia kosztami bądź pacjenta bądź Zleceniodawcę.

§ 3

1. Za zapewnienie całodobowej dostępności do świadczeń Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy miesięczny ryczałt w kwocie 120 zł netto za każdy miesiąc trwania umowy.
2. Za jednostkowe udzielenie świadczenia typu porada kwalifikacyjna, obejmująca badanie lekarskie osoby ekspozowanej, zalecenie właściwej profilaktyki/ postępowania poekspozycyjnego, wydanie na piśmie wyniku konsultacji, ustalenie trybu dalszego postępowania oraz wypisanie recepty na zaordynowane leki antyretrowirusowe Zleceniodawca zapłaci kwotę 110 zł netto + podatek VAT, o ile przepisy przewidują jego naliczanie.
3. Za jednostkowe udzielenie świadczenia typu porada kontrolna, obejmująca wywiad, badanie lekarskie, ocenę tolerancji leków (w przypadku pacjenta zakwalifikowanego do postępowania leczniczego), ocenę wyników badań kontrolnych związanych ze stosowaniem leków ARV, ocenę badań monitorujących ryzyko zakażenia wirusami HBV i HCV oraz HIV (w przypadku osób, które nie zostały zakwalifikowane do leczenia profilaktycznego), określenie zasad dalszego postępowania i wydanie zaświadczenia Zleceniodawca zapłaci kwotę 50 zł netto + podatek VAT, o ile przepisy przewidują jego naliczanie.
4. Ceny porad nie obejmują wykonania niezbędnych, badań laboratoryjnych służących kwalifikacji lub monitorowaniu działań ubocznych stosowanych leków ARV oraz monitorowaniu ryzyka zakażenia wirusami HBV i HCV oraz HIV u osób ekspozowanych, które nie zostały zakwalifikowane do leczenia poekspozycyjnego. Kwota faktury za świadczenia zdrowotne będzie powiększona o koszty badań laboratoryjnych wykonanych przez Zleceniobiorcę. Ceny niezbędnych badań są płatne według aktualnych cen laboratorium Podwykonawcy Zleceniobiorcy.
5. W razie zaistnienia sytuacji podwyższenia cen usług Podwykonawców lub materiałów i produktów lub innych kosztów Zleceniobiorcy, związanych z wykonywaniem niniejszej umowy, Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do zmiany cen raz w każdym roku kalendarzowym trwania umowy.
6. Zleceniobiorca poinformuje Zleceniodawcę na piśmie o każdorazowej zmianie cen wraz z uzasadnieniem, bez konieczności zmiany niniejszej umowy. W razie braku akceptacji nowych stawek, Zleceniobiorca może rozwiązać umowę za dwutygodniowym okresem wypowiedzenia z zachowaniem formy pisemnej.
7. Ceny ulegają także zmianie w wypadku zmian przepisów dotyczących VAT związanych z przedmiotem umowy z dniem wejścia w życie odpowiedniego aktu prawnego.

§ 4

1. Podstawę zapłaty należności stanowi faktura wystawiona przez Zleceniobiorcę po upływie każdego miesiąca kalendarzowego w przypadku ryczałtu, natomiast w przypadku udzielenia świadczenia -

po udzieleniu odpowiedniego świadczenia wraz z oznaczeniem osób objętych badaniem i leczeniem.

2. Zleceniodawca będzie regulował należność Zleceniobiorcy w terminie 14 dni, licząc od dnia wystawienia faktury, przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy: **PKO BP S.A. 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148**.

3. Po upływie terminu płatności Zleceniobiorca ma prawo do naliczania odsetek zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 5

Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania zleconych świadczeń z zawodową starannością i zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 6

Pomieszczenia, w których Zleceniobiorca będzie udzielał świadczeń oraz ich wyposażenie w aparaturę medyczną są zgodne z wymaganiami dopuszczonymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Z 2012.739).

§ 7

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę w zakresie prawidłowej realizacji umowy.

§ 8

1. Zleceniodawca oświadcza, że w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych jest administratorem danych osobowych pacjentów – pracowników Zleceniodawcy.

2. Zleceniodawca w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie danych osobowych pacjentów – pracowników Zleceniodawcy.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z niniejszą umową.

4. Zleceniobiorca może przetwarzać dane osobowe, wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie oraz zobowiązuje się do spełnienia warunków, o których mowa w art. 31 ust. 3 ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 9

1. Umowa zostaje zawarta na **czas nieokreślony od daty jej podpisania** z możliwością rozwiązania umowy przez każdą ze Stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w formie pisemnej ze skutkiem na koniec miesiąca, z zastrzeżeniem § 3 ust. 6 niniejszej umowy.

2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

3. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo natychmiastowego rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku zalegania przez okres minimum 2 miesięcy przez Zleceniodawcę z zapłatą ryczałtu za zapewnienie całodobowej dostępności.

4. Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości konieczność zapewnienia swoim pracownikom od dnia rozwiązania niniejszej umowy kontynuacji świadczeń w innej jednostce.

§ 10

Wszelkie zmiany w treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z wyłączeniem zmian wskazanych w § 3 ust. 5-7.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t.Dz.U.2018.160 ze zm.) i ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t.Dz.U. 2018.151 ze zm.).

§ 12

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w drodze negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia, sprawy sporne będą rozstrzygane na drodze sądowej przez sąd właściwy rzeczowo w Gdańsku.

§ 13

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

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

Załączniki:

1. Formularz skierowania
2. Wzór oświadczenia pracownika

- 3.** Zasady wypełnienia zlecenia i opisanie próbki krwi osoby będącej źródłem ekspozycji
- 4.** Wyciąg zasad i wytycznych laboratorium Zleceniobiorcy



Pieczęć jednostki kierującej,
adres, telefon
nazwa komórki organizacyjnej

**SKIEROWANIE DO
SZPITALI POMORSKICH SP. Z O.O. Z/S W GDYNI
Ekspozycje zawodowe**

Zleceniodawca (Pracodawca):.....

Imię i nazwisko pracownika:

PESEL:

Komórka organizacyjna

Krótki opis zdarzenia:

Informacje dotyczące źródła zakażenia (osoby, od której nastąpiła ekspozycja)

.....

.....

.....

Inne ewentualne informacje:

.....

.....

.....

Podpis i pieczęć
Lekarza Zleceniodawcy
lub innej osoby upoważnionej w mieniu Zleceniodawcy

.....
/Imię i nazwisko pacjenta/

.....
/PESEL/

.....
/adres do korespondencji/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem pracownikiem:

.....
/nazwa i adres zakładu pracy lub zlecającego pracę/

i do ekspozycji na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny doszło w dniu o
godz. w związku z wykonywaniem czynności służbowych.

Zobowiązuję się, w przypadku, w którym informacje podane powyżej nie zostaną potwierdzone przez upoważnionego przedstawiciela zakładu pracy lub zlecającego pracę, **do naprawienia szkody wynikłej z nierozliczenia wszelkich kosztów związanych z udzieleniem świadczenia - w wysokości równej wartości świadczenia, niezwłocznie po wezwaniu do zapłaty.**

Potwierdzenie pracodawcy o pokryciu kosztów udzielonego świadczenia* zobowiązuję się dostarczyć w terminie 7 (siedmiu) dni od daty udzielenia świadczenia – porady profilaktycznej, do Izby Przyjęć/Poradni. **

* obowiązek pracodawcy wynika z art. 5 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy (j.t.Dz.U.2014.1184 ze zm.), art. 41 ust. 5 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2018.151 ze zm.), art. 16 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t.Dz.U.2017.1938 ze zm.).

** niepotrzebne skreślić (pozostawić jednostkę, w której udzielono świadczenia)

.....
/data/

.....
/czytelny podpis pacjenta/

Zasady wypełnienia zlecenia i opisanie próbki krwi osoby będącej źródłem ekspozycji

1. ZLECENIE BADANIA NA WYKONANIE ZLECENIA BADAŃ LABORATORYJNYCH Z KRWI OSOBY BĘDĄCEJ ŹRÓDŁEM EKSPOZYCJI POWINNO ZAWIERAĆ:

- a) dane pacjenta:
 - imię i nazwisko,
 - data urodzenia,
 - miejsce zamieszkania,
 - płeć,
 - PESEL
- b) dane lekarza zlecającego – pieczętki i podpisy,
- c) dane jednostki zlecającej badania,
- d) zleczone badania,
- e) data i godzina pobrania krwi do badania,
- f) dane osoby pobierającej krew do badania,
- g) istotne dane kliniczne pacjenta, informacje wpływające na wynik badania

2. OPISANIE PRÓBKII

Osoba pobierająca od osoby będącej źródłem ekspozycji krew do badania ma obowiązek:

- a) zweryfikować tożsamość pacjenta na podstawie dokumentu,
- b) opisać odpowiednią probówkę, do której będzie pobrana krew na badania zgodnie z danymi pacjenta (imię i nazwisko) na zleceniu,
- c) sprawdzić zgodność oznakowania ze zleceniem,
- d) złożyć na zleceniu podpis potwierdzający pobranie materiału oraz datę i godzinę pobrania