

**Umowa nr ..... dot. Postępowania nr 3/K/ 2017****na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnych praktyk pielęgniarskich w zakresie całodobowej opieki**

zawarta w dniu ..... w Grójcu, zwana dalej „Umową” pomiędzy:

Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec, spółką wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000351118, NIP 797- 201- 92- 61, REGON: 142203546, reprezentowaną przez:

**Marzenę Barwicką – Prezesa Zarządu**, zwaną w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia** lub „Szpitalem”

a

Panią ..... zamieszkałą ....., nr Pesel ....., działającą na podstawie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki Nr ....., prowadzącą działalność gospodarczą pn. „.....”, z siedzibą w ....., ul. ...., nr kodu ....., wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej od dnia ..... roku i rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem ....., Nr Regon ....., zwaną dalej **Przyjmującym zamówienie**,

Udzielający zamówienie i Przyjmujący zamówienie zwani łącznie w dalszej części umowy „**Stronami**” lub oddzielnie „**Stroną**”.

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) oraz w wyniku dokonania przez Udzielającego zamówienia wyboru oferty Przyjmującego zamówienie w trybie konkursu ofert (Postępowanie nr 3/K/2017). Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie przez **Przyjmującym zamówienie** na rzecz **Udzielającego zamówienia** położniczych świadczeń zdrowotnych mieszczących się w zakresie kompetencji położnej, zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1251 z późn. zm.), a także zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7.11.2007r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007r. Nr 210 poz. 1540) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015r. poz. 2069).
2. Świadczenia zdrowotne powierzone **Przyjmującemu zamówienie** do wykonywania, o których mowa w ust. 1 będą obejmowały w szczególności następujące czynności:

- a) realizowanie kompleksowej, holistycznej i indywidualnej opieki nad pacjentką/pacjentem i jej/jego rodziną zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, zaleceniami lekarzy i kierownika ds. pielęgniarstwa oraz rozpoznanymi potrzebami w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego,
  - b) przekazywanie istotnych informacji o pacjentkach/pacjentach wszystkim członkom zespołu terapeutycznego, współpraca z członkami zespołu terapeutycznego, stosownie do swojej funkcji w tym zespole,
  - c) przygotowywanie chorych do diagnostyki, planowanych zabiegów, koordynowanie opieki nad pacjentami w kolejnych fazach choroby z rokowaniem pomyślnym i niepomyślnym,
  - d) realizowanie w stosunku do podopiecznych funkcji opiekuńczej, profilaktycznej, diagnostycznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej, wychowawczej oraz edukacyjnej ukierunkowanej w szczególności na profilaktykę chorób i ich diagnostykę, żywienia chorych, a także mającej na celu motywowanie do samopielęgnowania,
  - e) wykonywanie zleconych czynności diagnostycznych i leczniczych, podawanie zaleconych leków, w dawkach oraz godzinach wyznaczonych przez lekarzy,
  - f) udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów,
  - g) współuczestnictwo w opracowywaniu i realizacji procedur pielęgniarских wykonywanych w oddziale, stosowanie nowoczesnych metod pielęgnacji,
  - h) przestrzeganie postanowień Karty Praw Pacjenta, w szczególności prawa do :
    - kompetentnej pod względem jakościowym opieki,
    - fachowej i rzetelnej informacji,
    - poszanowania intymności oraz godności osobistej;
  - i) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentkom/pacjentom przebywającym w Oddziale,
  - j) informowanie pacjentek/pacjentów o przebiegu i skutkach planowanych procedur, uzyskiwanie zgody na wykonywane procedury, promowanie profilaktycznych badań diagnostycznych, prowadzenie edukacji zdrowotnej,
  - k) przestrzeganie zasady przekazywania obowiązków służbowych następcy,
  - l) zabezpieczenie i właściwe – zgodne z obowiązującymi instrukcjami – przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, prawidłowe postępowanie z odpadami szpitalnymi,
  - m) przestrzeganie zasad kultury osobistej i wzajemnego szacunku w relacjach ze współpracownikami, przyczynianie się do tworzenia koleżeńskiej atmosfery, współdziałania w zespołach,
  - n) doskonalenie kwalifikacji – wzbogacanie wiedzy, umiejętności i uzupełnianie kompetencji zawodowych warunkujących jakość praktyki pielęgniarskiej.
3. Wymienione w ust. 2 powyżej świadczenia wykonywane będą zgodnie z harmonogramem dyżurów medycznych.
4. Strony ustalają, że świadczenia określone w § 1 ust. 1 i 2 niniejszej umowy **Przyjmujący zamówienie** będzie realizował zgodnie z potrzebami **Udzielającego zamówienia**, po

uprzednim uzgodnieniu terminów świadczenia tych usług na kolejny miesiąc z Kierownikiem ds. Pielęgniarstwa Oddziału do dnia **10-go każdego miesiąca**.

5. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na zwiększenie liczby godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z potrzebami **Udzielającego zamówienia**.

## § 2

1. **Przyjmujący zamówienie** będzie wykonywał powierzone czynności w oddziale znajdującym się w siedzibie **Udzielającego zamówienia** i na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienia**.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że posiada wszelkie kwalifikacje, uprawnienia i doświadczenie niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy oraz zobowiązuje się do jego wykonania z zachowaniem należytej staranności wymaganej w stosunku tego rodzaju usług.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 i 2 niniejszej umowy w sposób samodzielny, z należyłą starannością wynikającą z wykonywania zawodu położnej, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów, procedur i wewnętrznych przepisów oraz standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, obowiązujących u **Udzielającego zamówienia** i w związku z tym zobowiązuje się do wykonywania wszystkich poleceń osób wyznaczonych przez **Udzielającego zamówienia** i wydawanych w imieniu **Udzielającego zamówienia** na jego polecenie, mających za przedmiot przestrzeganie tych regulaminów, procedur i wewnętrznych przepisów oraz standardów udzielania świadczeń zdrowotnych. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż z powołanymi w zdaniu poprzednim odpowiednimi dokumentami zapoznał się przed zawarciem niniejszej umowy.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zachowania w poufności wszystkich informacji uzyskanych przez nią w związku z zawarciem niniejszej umowy oraz ponosi pełną odpowiedzialność za zachowanie w tajemnicy ww. informacji.

## § 3

1. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do uzyskania zwolnienia z obowiązku świadczenia usług określonych Umową, przeznaczonego na doskonalenie zawodowe. Za okres zwolnienia nie przysługuje **Przyjmującemu zamówienie** wynagrodzenie, chyba że na wskazaną formę doskonalenia zawodowego **Przyjmujący zamówienie** uzyska zgodę **Udzielającego zamówienia**.
2. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do skorzystania z możliwości czasowego zaprzestania realizacji Umowy (tzw. zawieszenie realizacji Umowy) w terminach i wymiarze uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia**. Przyjmującemu zamówienie w czasie zawieszenia realizacji Umowy nie przysługuje wynagrodzenie. O zamiarze skorzystania z prawa do zawieszenia realizacji umowy **Przyjmujący zamówienie** powiadamia pisemnie **Udzielającego zamówienia**, z którym ostatecznie uzgadnia termin tzw. zawieszenia, tak by realizacja powyższego prawa nie zakłóciła udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom **Udzielającego zamówienia**.

3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest poinformować na piśmie **Udzielającego zamówienia** lub osoby przez niego upoważnia w terminie co najmniej 10 dni przed planowaną przerwą świadczenia usług zdrowotnych lub zawieszeniem realizacji Umowy, wskazując jednocześnie przewidywany okres jej trwania oraz ustanowić zastępstwo w osobie pielęgniarki/pielęgniara o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, prowadzącego działalność gospodarczą i posiadającego/cą ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Osoba zastępująca powinna uzyskać akceptację **Udzielającego zamówienia** lub osoby przez niego upoważnionej, przy czym **Przyjmujący zamówienie** odpowiada za działania lub zaniechania zastępcy jak za działania lub zaniechania własne. Osobą zastępującą może być także położna/położny świadczący usługi na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z **Udzielającym zamówienia** w zakresie objętym niniejszą Umową.
4. Koszty zastępstwa, o którym mowa w ust. 1, ponosi **Przyjmujący zamówienie**.
5. W przypadku braku ustanowienia zastępcy, na warunkach określonych w ust. 1, **Przyjmujący zamówienie** zapłaci karę umowną w wysokości stanowiącej równowartość kosztów poniesionych przez **Udzielającego zamówienia** dla podmiotu wykonującego zastępstwo. Nie dotyczy to sytuacji wynikłej z działania siły wyższej lub zdarzenia losowego trudnego do przewidzenia, uniemożliwiającego zorganizowanie zastępstwa.
6. W przypadku gdy **Przyjmujący zamówienie** nie może świadczyć usług zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy z przyczyn losowych, wynikłych z działania siły wyższej lub zdarzenia losowego trudnego do przewidzenia, **Przyjmujący zamówienie** zawiadamia o tym **Udzielającego zamówienia** podając przewidywany czas przeszkody w realizacji niniejszej Umowy.

#### § 4

1. Podczas udzielania świadczeń objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:
- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 2) przestrzegania wszelkich aktów wewnętrznych wydanych przez **Udzielającego zamówienia**, w tym dotyczących Systemu Zarządzania Jakością,
  - 3) posiadania w czasie trwania umowy aktualnych badań lekarskich i szkoleń z zakresu BHP wykonanych na własny koszt.
  - 4) posiadania własnej odzieży i obuwia roboczego spełniającego wymagania określone w normach,
  - 5) posiadania aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729).
  - 6) wznawiania umowy ubezpieczeniowej w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy i dostarczenia kopii nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.



**§ 5.**

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** jest uprawniony do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienie**.
2. **Przyjmujący zamówienie** może używać sprzęt i aparaturę medyczną należącą do **Udzielającego zamówienie** wyłącznie do realizacji obowiązków określonych niniejszą umową.
3. **Udzielający zamówienia** zapewnia, że sprzęt, aparatura medyczna i inne wyroby medyczne wykorzystywane do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową są dopuszczone do stosowania na terenie Polski.
4. **Udzielający zamówienia** ponosi wszelką odpowiedzialność za stan techniczny przedmiotowego sprzętu.
5. **Udzielający zamówienia** zapewnia **Przyjmującemu zamówienie** środki ochrony indywidualnej niezbędne do realizacji zadań objętych niniejszą umową. Nadzór nad właściwym wykorzystaniem tych środków **u Udzielającego zamówienia** sprawuje Kierownik ds. Pielęgniarstwa danego oddziału.

**§ 6.**

1. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli ze strony **Udzielającego zamówienia**. Przedmiotem ewentualnej kontroli może być wyłącznie sposób wykonywania niniejszej umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).

**§ 7.**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową ponosi **Przyjmujący zamówienie**, chyba że będzie ona wynikiem działania lub zaniechania **Udzielającego zamówienia**.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi w szczególności odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikających z:
  - 1) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
  - 2) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
  - 3) nieprowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
  - 4) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
  - 5) niewłaściwego użytkowania sprzętu lub aparatury medycznej będących własnością **Udzielającego zamówienia**.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania **od Przyjmującego zamówienie**
4. pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z

Narodowym Funduszem Zdrowia a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

#### § 8.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do wystawiania co miesiąc faktury/ rachunku z tytułu świadczonych usług, na zasadach określonych poniżej.
2. Do faktury/ rachunku **Przyjmujący zamówienie** powinien dołączyć sporządzone przez siebie sprawozdanie miesięczne z realizacji świadczeń na podstawie niniejszej Umowy, potwierdzone przez **Udzielającego zamówienia** lub osoby przez niego upoważnione, oraz zatwierdzone przez Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Personelu Średniego PCMG Sp. z o.o., ze wskazaniem dni, w których **Przyjmujący zamówienie** udzielał świadczeń. Wzór sprawozdania określa Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 2, wraz z fakturą/ rachunkiem doręczane jest **Udzielającemu zamówienia** w terminie do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Faktura/ rachunek powinna być sporządzona zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Liczba godzin udzielonych świadczeń wykazana w sprawozdaniu, o którym mowa w ust. 2, jest weryfikowana z liczbą godzin zarejestrowaną w elektronicznym systemie ewidencji i harmonogramie pracy.
6. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w terminie 30 dni od daty złożenia **Udzielającemu zamówienia** prawidłowo wystawionej faktury/ rachunku za miesiąc poprzedni.
7. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia** poleceniem przelewu wynagrodzenia.
8. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje wszelkich rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i z Urzędem Skarbowym w zakresie opodatkowania przychodu wynikającego z Umowy

#### § 9.

1. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie określone stawką godzinową w wysokości ...,00 zł, słownie złotych : ..... 00/100 za jedną godzinę udzielania świadczeń.
2. Wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy, **Udzielający zamówienie** zapłaci **Przyjmującemu zamówienie** za miesiąc poprzedni, w terminie 30 dni od dnia dostarczenia przez **Przyjmującemu zamówienie** prawidłowo wystawionej faktury/rachunku wraz ze sprawozdaniem, o którym mowa w § 8. W przypadku złożenia faktury przed zakończeniem okresu sprawozdawczego, termin 30 dni liczony będzie od pierwszego dnia następnego miesiąca.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatność dokonuje się następnego dnia roboczego.
4. Wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie zapłacone **Przyjmującemu**

**zamówienie** przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze/rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

5. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo do potrącania obciążeń nałożonych na Udzielającego zamówienia przez NFZ w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynikającymi z działania lub zachowania Przyjmującej zamówienie, z należności wynikającymi z faktur/rachunków wystawianych przez **Przyjmującego zamówienie**, na co **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę.

#### § 10.

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2003 r. nr 153, poz. 1503, z późn. zm.).
2. **Udzielający zamówienia** oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych i przetwarza dane osób fizycznych, na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922, z późn. zm.).
3. **Udzielający zamówienia** powierza **Przyjmującemu zamówienie**, w trybie art. 31 Ustawy o ochronie danych osobowych, przetwarzanie danych osobowych z bazy danych **Udzielającego zamówienia** w zakresie i celu związanym z wykonywaniem niniejszej Umowy. Dane osobowe stanowią informacje poufne.
4. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jego systemy informatyczne spełniają wymogi, jakimi powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne, służące do przetwarzania danych osobowych oraz, że przy wykonywaniu niniejszej Umowy będzie w pełni stosowała się do przepisów o ochronie danych osobowych.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych danych i informacji, również w przypadku dalszego powierzenia danych osobowych w trybie art. 31 Ustawy o ochronie danych osobowych – w przypadku przekazania wykonania części niniejszej umowy osobie trzeciej. **Przyjmujący zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych przy wykonywaniu niniejszej Umowy również przez osobę trzecią.
6. Umowa niniejsza podlega zgłoszeniu w odpowiednich rejestrach, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

#### § 11.

1. Strony zawierają umowę na czas udzielania określonych w niej świadczeń zdrowotnych, poczynając od dnia zawarcia umowy do dnia **01.03.2019** z zastrzeżeniem możliwości jej rozwiązania przez każdą ze Stron z zachowaniem formy pisemnej z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca, liczonym od dnia dostarczenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy.
2. Wypowiedzenie umowy w trybie wskazanym w ust. 1 nie wymaga podania przyczyny.

3. Umowa może zostać rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
4. **Udzielający zamówienia** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia w szczególności, w przypadku:
- 1) rozwiązania z **Udzielającym zamówienia** umowy lub części umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
  - 2) zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec **Udzielającego zamówienia** na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszą umową,
  - 3) utraty, ograniczenia lub zawieszenia przez **Przyjmującego zamówienie** prawa wykonywania zawodu,
  - 4) nieprzedłożenia kolejnej (przedłużonej) umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem wskazanym w § 4 pkt 5 umowy, w terminie 7 dni od daty wygaśnięcia poprzednio obowiązującej umowy ubezpieczenia (polisy),
  - 5) naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** postanowień niniejszej umowy, w szczególności polegającego na nieudzielaniu lub nienależytym udzielaniu świadczeń,
  - 6) przeniesienia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią bez pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**.

#### § 12.

**Przyjmujący zamówienie** nie może prowadzić u **Udzielającego zamówienia** żadnej działalności wykraczającej poza zakres objęty niniejszą umową, w szczególności działalności konkurencyjnej wobec działalności prowadzonej przez **Udzielającego zamówienia**.

#### § 13.

**Przyjmujący zamówienie** samodzielnie we własnym zakresie dokonuje wpłat i rozliczeń składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i zaliczek na podatek dochodowy, zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie.

#### § 14.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia :

1. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, z późn. zm.),
2. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1739, z późn. zm.),
3. 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1251, z późn. zm.),
4. przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 15.

Spory, które mogą wynikać w trakcie realizacji umowy, a które nie mogą być rozstrzygnięte polubownie, będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla **Udzielającego zamówienia**



**§ 16.**

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Integralną część umowy stanowią załączniki, a ich zmiana jest zmianą umowy.

**§ 17.**

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

***Udzielający zamówienia***

***Przyjmujący zamówienie***

.....

.....

**Załączniki do umowy:**

Załącznik nr 1: Wzór miesięcznego sprawozdania z liczby godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych objętych umową  
Załącznik nr 2 : Zakres zadań wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie



**Załącznik nr 1 do umowy:**

Wzór miesięcznego sprawozdania z liczby godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych objętych umową.

**SPRAWOZDANIE  
Z LICZBY GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UMOWĄ**

**za miesiąc ..... 2017 roku  
przez .....**

| Dzień<br>miesiąca | Świadczenia udzielane w oddziale ..... |              |
|-------------------|----------------------------------------|--------------|
|                   | 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           |  |  |
| IŁOŚĆ GODZIN |  |  |

.....  
Data, pieczęć, podpis Przyjmującego zamówienie

Potwierdzam wykonanie świadczeń zdrowotnych przez  
Przyjmującego zamówienie

ww. dniach i godzinach oraz zgodnie z umową

Zatwierdzam wykonanie świadczeń zdrowotnych przez  
Przyjmującego zamówienie

ww. dniach i godzinach oraz zgodnie z umową

.....  
Data, pieczęć, podpis przez Udzielającego zamówienia lub  
osoby przez niego upoważnione

.....  
Data, pieczęć, podpis Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Personelu  
Średniego

**Załącznik nr 2 do umowy**

Świadczenia wynikające z niniejszej umowy obejmują:

1. świadczenie wysokospecjalistycznych, profesjonalnych świadczeń z zakresu pielęgniarstwa w celu zapewnienia kompleksowej opieki powierzonym jej pacjentom,
2. świadczenie bezpośredniej opieki osobom hospitalizowanym poprzez pomoc w zaspokajaniu potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i kulturowych oraz współdziałanie w medycznych zabiegach diagnostycznych i leczniczych,
3. ustalanie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych na podstawie danych uzyskanych z wywiadu, obserwacji i rozmów z pacjentem lub jego rodziną oraz informacji od innych członków zespołu terapeutycznego,
4. planowanie opieki pielęgniarstwa stosownie do stanu zdrowia, diagnozy pielęgniarstwa i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo rehabilitacyjnego,
5. realizowanie opieki pielęgniarstwa wg ustalonego planu i aktualnego stanu pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno – leczniczego:
  - wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny pacjenta i jego otoczenia,
  - wykonywanie czynności wspomagających funkcję oddychania: drenaż ułożeniowy, gimnastyka oddechowa i oklepywanie klatki piersiowej, układanie pacjenta w różnych pozycjach, uruchamianie bierne i czynne, inne czynności pielęgniarstwa,
  - pomaganie pacjentowi w zaspokajaniu potrzeby odżywiania oraz nadzór nad przestrzeganiem prawidłowego żywienia oraz właściwego i higienicznego przechowywania żywności,
  - udzielanie pomocy pacjentowi w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych wg zasad przyjętych w praktyce pielęgniarstwa,
  - zapewnienie pacjentowi wygody i właściwego ułożenia, ochrona przed urazem w łóżku,
  - zapewnienie warunków do spokojnego snu i wypoczynku,
  - prowadzenie systematycznej obserwacji chorego w zakresie jego samopoczucia, wyglądu, reakcji, zachowań, itp.,
6. samodzielne lub na zlecenie lekarza wykonywanie czynności diagnostycznych (prowadzenie pomiarów, pobieranie materiału biologicznego do badań):
  - wykonywanie zleconych lub podejmowanych samodzielnie (w granicach posiadanych uprawnień) zabiegów leczniczych, np. kompresu, okładu, opatrunku, itp.,
  - udział w obchodach lekarskich oraz pomoc w przeprowadzaniu specjalistycznych badań diagnostycznych i leczniczych oraz potwierdzenie pisemne otrzymanych i wykonanych zleceń w prowadzonej dokumentacji,
  - wykonanie kaniulacji żył obwodowych, - pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań laboratoryjnych,
  - oznaczanie poziomów glukozy w surowicy, saturacji, itp.,
7. czuwanie nad bezpieczeństwem chorych i innych osób przebywających w oddziale,
8. informowanie o prawach pacjenta,
9. informowanie o celowości wykonywanych zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych,
10. pouczanie i wskazywanie sposobów zachowania się pacjentów podczas zabiegów,
11. zapewnienie pacjentowi wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych (lęku, bólu, żalu, osamotnienia itp.),
12. zapewnienie pacjentowi pomocy w realizacji jego potrzeb duchowych,
13. pomoc w utrzymaniu kontaktów z rodziną oraz osobami bliskimi i znaczącymi,
14. w sytuacji zgonu pacjenta – przestrzeganie przyjętych procedur postępowania oraz zachowanie należytego szacunku dla zmarłego i jego rodziny,
15. dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów, wyników pomiarów i obserwacji oraz przekazywanie tych informacji ustalonymi drogami tj. w wersji elektronicznej/papierowej,
16. stałe kontrolowanie wykonywanych działań oraz ocena wyników postępowania pielęgnacyjnego,
17. utrzymanie w należytym stanie i sprawności technicznej powierzonych narzędzi i aparatury niezbędnych do wykonania zabiegów leczniczo - pielęgnacyjnych oraz udzielania pierwszej pomocy,
18. zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych oraz używanie ich w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą
19. zapobieganie zakażeniom szpitalnym, mycie i dezynfekcja sprzętu i powierzchni,



20. Bezzwłoczne powiadomienie Kierownika ds. pielęgniarstwa i lekarza dyżurnego w przypadku:
  - błędu przy podawaniu leków, wykonywaniu zabiegów,
  - podejrzenia o chorobę zakaźną w oddziale/klinice nie zakaźnym.
21. Obchodu sal chorych ze zwróceniem szczególnej uwagi na ciężko chorych oraz zgłaszania się na wezwanie chorego.
22. Przekazywanie osobie przejmującej dyżur raportu pielęgniarstwowego.
23. Sporządzanie dokładnych sprawozdań w raporcie pielęgniarstwowym, w historii pielęgnowania z poczynionych obserwacji o stanie zdrowia pacjentów w wersji elektronicznej/papierowej.
24. Systematyczne doskonalenie swojej wiedzy i umiejętności zawodowych w drodze samokształcenia oraz udziału w szkoleniach organizowanych na terenie Udzielającego Zamówienia i poza nim.
25. Odpowiedzialność za należyty stan sanitarno - higieniczny swojego miejsca świadczenia usług: dyżurka, gabinet zabiegowy, sala opatrunkowa.
26. Dbanie o zaopatrzenie stanowisk pracy w leki, sprzęt i materiał opatrunkowy, oraz systematyczne sygnalizowanie braków, bieżące rozliczanie leków w systemie komputerowym a każde wątpliwości zgłaszać przełożonym.
27. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi, oraz z obowiązującą dokumentacją.

**W zakresie świadczeń Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za prawidłową ich realizację.**

**Załącznik nr 3 do umowy:****Świadczenia pielęgniarki anestezjologicznej wynikające z niniejszej umowy obejmują:****I. Na Bloku operacyjnym**

1. Wykonywanie wszystkich czynności zawodowych zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami.
2. Dbłość o wysoką jakość, rzetelność i dynamikę czynności zawodowych odpowiednio do sytuacji klinicznej.
3. Dbanie o utrzymanie w stanie gotowości i sprawności aparatury i sprzętu niezbędnego do realizacji zadań anestezjologii.
4. Uczestnictwo we wszystkich znieczuleniach, interwencjach i działaniach reanimacyjnych.
5. Realizacja pisemnych zaleceń lekarza anestezjologa w/z przygotowaniem pacjenta do znieczulenia.
6. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
7. Przygotowanie stanowisk znieczuleń:
  - skompletowanie sprzętu i aparatury medycznej, która będzie wykorzystywana w czasie znieczulenia,
  - sprawdzenie funkcjonowania aparatów do znieczuleń, kompletności i sprawności zestawu
  - do intubacji dotchawiczej, aparatury monitorującej, zgodnie z instrukcjami ich obsługi,
  - przygotowanie sprzętu dodatkowego (np. ssaków i innych w zależności od przewidywanych potrzeb),
  - przygotowanie leków do znieczuleń zgodnie z zaleceniem lekarza.
8. Przyjęcie i identyfikacja pacjenta w bloku operacyjnym.
9. Przygotowanie pacjenta do znieczulenia:
  - transport i właściwe ułożenie pacjenta do rodzaju znieczulenia,
  - informowanie pacjenta o wszystkich wykonywanych czynnościach,
  - zabezpieczenie potrzeb pacjenta (bezpieczeństwa, godności i intymności),
  - wykonanie wkłucia dożylnego,
  - pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
  - podłączenie stałego zapisu EKG i pulsoksymetrii.
  - podłączenie innej niezbędnej aparatury – wg potrzeb związanych z typem zabiegu lub stanem pacjenta,
  - sprawowanie stałego, bezpośredniego nadzoru nad wskazaniami aparatury monitorującej,
  - podawanie leków zgodnie z zleceniem lekarza anestezjologa,
  - pomoc lekarzowi w wykonaniu intubacji dotchawiczej, umocowanie rurki intubacyjnej, uczestnictwo w ekstubacji,
  - wykonanie lub pomoc lekarzowi w odsysaniu,
  - przygotowanie leków, sprzętu i materiałów opatrunkowych potrzebnych do znieczulenia regionalnego,
  - pomoc lekarzowi przy dezynfekcji pola znieczulenia, zakładaniu jałowego opatrunku,
  - obserwacja wyglądu i reakcji pacjenta w trakcie prowadzonego znieczulenia,
  - informowanie lekarza o wszystkich zmianach w zakresie stanu pacjenta,
  - wykonywanie innych zleceń lekarza prowadzącego znieczulenie w zależności od sytuacji klinicznej.
10. Po zakończeniu znieczuleń zaplanowanych na dany dzień, doprowadzenie do porządku stanowisk znieczuleń:
  - rozmontowanie aparatów oraz ich dezynfekcja,
  - usunięcie odpadów medycznych zgodnie z obowiązującą procedurą,
  - skompletowanie i pozostawienie w gotowości aparatury monitorującej,
  - przekazanie pacjenta personelowi pielęgniarskiemu oddziału macierzystego.

**II. W oddziale intensywnej terapii.**

1. Świadczenie profesjonalnych działań z zakresu pielęgniarstwa w celu zapewnienia kompleksowej opieki powierzonym pacjentom.
2. Podejmowanie działań w stanach zagrożenia życia i zdrowia, prowadzenie resuscytacji krążeniowo oddechowej.
3. Przygotowanie pacjenta do badań i zabiegów inwazyjnych oraz opieka nad nim w trakcie i po ich wykonaniu.
4. Opieka nad pacjentem nieprzytomnym.
5. Pielęgnowanie pacjenta leczonego respiratorem z rurką intubacyjną lub tracheostomią,
6. Sprawowanie opieki nad pacjentem w stanie zagrożenia życia, będącego wynikiem ciężkich schorzeń, urazów wielonarządowych.
7. Udział w odżywianiu pacjentów drogą dojelitową i pozajelitową.
8. Prowadzenie profilaktyki p/odleżynowej i terapii odleżyn zgodnie z aktualnie obowiązującymi wytycznymi w tym zakresie.
9. Realizacja działań procesu pielęgnowania pacjenta:
  - wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny pacjenta i jego otoczenia,

- wykonywanie czynności wspomagających funkcję oddychania: np. drenaż ułożeniowy, gimnastyka oddechowa i oklepywanie klatki piersiowej, układanie pacjenta w różnych pozycjach, uruchamianie bierne i czynne,
  - zapewnienie pacjentowi wygody i właściwego ułożenia w łóżku (stosowanie udogodnień, zmiany ułożenia, pionizowanie, ochrona przed urazem w łóżku),
  - prowadzenie systematycznej obserwacji chorego w zakresie jego samopoczucia, wyglądu, reakcji, zachowań itp.
10. Samodzielne lub na zlecenie lekarza wykonywanie czynności diagnostycznych (prowadzenie pomiarów, pobieranie materiału biologicznego do badań):
- wykonywanie zleconych lub podejmowanych samodzielnie (w granicach posiadanych uprawnień) zabiegów leczniczych, np. kompresu, okładu, opatrunku, podawanie tlenu,
  - udział w obchodach lekarskich oraz pomoc w przeprowadzaniu specjalistycznych badań diagnostycznych i leczniczych oraz potwierdzenie pisemne otrzymanych i wykonanych zleceń w prowadzonej dokumentacji,
  - wykonywanie EKG,
  - wykonanie kaniulacji żył obwodowych,
11. Zapewnienie pacjentowi pomocy w realizacji jego potrzeb duchowych.
12. Pomoc w utrzymaniu kontaktów z rodziną oraz osobami bliskimi.
13. W sytuacji zgonu pacjenta – przestrzeganie przyjętej procedury postępowania oraz zachowanie należytego szacunku dla zmarłego i jego rodziny.
14. Dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów, wyników pomiarów i obserwacji oraz, przekazywanie tych informacji ustalonymi drogami, (wersja elektroniczna i papierowa).
15. Utrzymanie w należytym stanie i sprawności technicznej powierzonych narzędzi i aparatury niezbędnych do wykonania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych oraz udzielania pierwszej pomocy.
16. Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych oraz używanie ich w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
17. Zapobieganie zakażeniom szpitalnym, mycie i dezynfekcja sprzętu i powierzchni.
18. Bezzwłoczne powiadomienie pielęgniarki oddziałowej i lekarza dyżurnego w przypadku:
- popełnienia pomyłki przy podawaniu leków, wykonywaniu zabiegów,
  - niemożności wykonania zabiegu,
  - pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta,
  - podejrzenia o chorobę zakaźną w oddziale.
19. Sporządzanie dokładnych sprawozdań w książce raportów pielęgniarskich, w Karcie Indywidualnej Pielęgnacji Pacjenta z poczynionych obserwacji o stanie zdrowia pacjentów w wersji elektronicznej lub papierowej.
20. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.
21. Systematyczne doskonalenie swojej wiedzy i umiejętności zawodowych.
22. Dbanie o należyty stan sanitarno-higieniczny swojego miejsca pracy.
23. Aktywna współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną i zespołem ds. zakażeń szpitalnych w zakresie profilaktyki i eliminacji zakażeń zakładowych.
24. Współpraca z członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na jak najwyższym poziomie.
25. Zachowanie w tajemnicy informacji stanowiących tajemnicę służbową oraz związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
26. Przestrzeganie regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie porządku.
27. Przestrzeganie ustalonego czasu pracy i wykorzystywanie go w sposób jak najbardziej efektywny.
28. Noszenie w czasie pracy ustalonej odzieży ochronnej i obuwia.
29. Wykonywanie poleceń przełożonych nie ujętych w niniejszym zakresie czynności i nie wykraczających poza kompetencje, poziom oraz kierunek wykształcenia niezbędnych na stanowisku, którego zakres obowiązków dotyczy.
- W zakresie świadczeń Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za prawidłową ich realizację.**

**Załącznik nr 4 do umowy:****Świadczenia pielęgniarki operacyjnej (instrumentariuszki) wynikające z niniejszej umowy wykonywane w bloku operacyjnym obejmują:****I. Świadczenia wykonywane przed zabiegiem operacyjnym**

1. Rozpoznanie (diagnoza) przedoperacyjne i rodzaj planowanego zabiegu, w przypadku niestandardowej procedury zabiegowej dodatkowe informacje uzyskane od chirurga operatora.
2. Szczególnie dokładny opis i określenie rodzaju zabiegu.
3. Istotne dodatkowe informacje o chorobie pacjenta, np. poprzednie operacje.
4. Nazwiska osób wchodzących w skład zespołu operującego.
5. W sposób profesjonalny, z obowiązującymi standardami przygotowuje stół z narzędziami, kontrolując przygotowany sprzęt.
6. Kontrola ilościowa, która polega na liczeniu przygotowanych materiałów, np. narzędzi, serwet chirurgicznych, materiałów jednorazowych. Gotowe, firmowo przygotowane opakowania, z oznaczoną liczbą narzędzi należy koniecznie jeszcze raz przeliczyć.
7. Kontrola jakościowa/makroskopowa narzędzi polega na zwróceniu uwagi na sprawności instrumentów i makroskopowa kontrola materiałów jednorazowych.
8. Przygotowanie jałowych ubrań dla operatora i asystentów, kto gdzie stoi i jakie ma zadania? Instrumentariuszka decyduje, kto otrzyma jaki fartuch chirurgiczny, np. z wstawką, czy bez wstawki, jakiego rozmiaru.
9. Czynności związane z obłożeniem pola operacyjnego. Po dezynfekcji przez operatora skóry pacjenta, podaje dla zespołu jałowe obłożenie. Wymagania jakościowe przy obłożeniu pola operacyjnego to: nieprzepuszczalne dla płynów, złożone z małej liczby elementów, antystatyczne, stanowiące barierę dla bakterii, dobrze umocowane oraz funkcjonalne, ekonomiczne, niechłonne.
10. Sprawdza i kontroluje stan techniczny urządzeń medycznych, umieszcza stół z narzędziami, który jest przejrzysty- ścię uporządkowany, co umożliwia sprawną pracę oraz taki sposób pracy chroniący kręgosłup.
11. Pomoc instrumentariuszce przy rozkładaniu bielizny operacyjnej, roztworów do płukania oraz środków dezynfekcyjnych i leków.
12. Zewnętrzna kontrola wskaźników jałowości, rozpakowanie pojemników, wyłożenie jałowych materiałów, od tego momentu nie wolno usuwać żadnych śmieci lub opakowań na zewnątrz sali operacyjnej.
13. Prowadzenie dokumentacji operacyjnej (protokół pielęgniarki), w trakcie całego zabiegu operacyjnego oraz sprawdzenie dokumentacji pacjenta (tożsamości pacjenta, rodzaj planowanego zabiegu operacyjnego), przygotowanie ewentualnego skierowania do badania histopatologicznego oraz przygotowanie pojemników na ewentualne preparaty,
14. Pomoc przy ułożeniu pacjenta (ułożenie pacjenta do i w czasie zabiegu jest zadaniem lekarza operującego), istotnym zadaniem pielęgniarki pomagającej jest ułożenie biernej elektrody (uziemia), podłożenie serwet operacyjnych wchłaniających płyny dezynfekcyjne w celu uniknięcia poparzeń skóry.
15. Pomoc pielęgniarki w ubraniu się na jałowo.
16. Otwarcie pakietów lub kontenerów z bielizną operacyjną, instrumentarium chirurgicznym z pierwszego opakowania oraz otwarcie materiału dodatkowego.
17. Pomoc w myciu i dezynfekcji pola operacyjnego.
18. Pomoc w ubraniu na jałowo zespołu operującego.

**II. Świadczenia śródoperacyjne (w trakcie zabiegu) obejmują:**

1. Dostosowanie do sytuacji instrumentowania w czasie zabiegu operacyjnego. Instrumentariuszka powinna znać przebieg zabiegu i podawać odpowiednie narzędzia bez wezwania operatora. Wgląd instrumentariuszki w pole operacyjne jest niezbędnym wymogiem w przypadku wielu zabiegów. Fachowość i kompetencja wyrażają się poprzez opanowanie i spokój szczególnie w sytuacjach zagrożenia życia.
2. Podawanie materiałów opatrunkowych do hemostazy, podaje i usuwa z pola operacyjnego do osobnego pojemnika, co ułatwia ich przeliczenie. Ta czynność ułatwia anestezjologowi ocenę utraty krwi podczas zabiegu.

3. Podaje roztwory do płukania, dba o odpowiednią temperaturę r-ru z reguły podobna do temperatury ciała.
4. Wydaje preparaty, pobrane w czasie zabiegu, pielęgniарce pomagającej.
5. Komunikuje się z personelem pomocniczym, anestezjologiem i zespołem operacyjnym. Sprawdza kompetentność zestawu narzędzi po zabiegu operacyjnym. Podaje jałowy opatrunek.
6. Samodzielna pomoc pielęgniarki pomagającej podczas zabiegu operacyjnego jest koniecznym warunkiem, aby instrumentariuszka instrumentująca do zabiegu operacyjnego mogła się skupić na przeprowadzonej operacji. Niezbędne są wysokie kompetencje zawodowe i organizacyjne, tj. znajomość przebiegu operacji, aby postępować w sposób odpowiedni do sytuacji.
7. Obserwacja i opieka nad pacjentem (w przypadku znieczulenia miejscowego kontrola stanu przytomności, zaproponowanie słuchania muzyki).
8. Kontrola ilościowa materiałów, prowadzona w porozumieniu z pielęgniarką instrumentującą.

### III. Świadczenia po zabiegu operacyjnym (okres pooperacyjny) obejmują:

1. Sprawdzanie kompletności (całości) obłożenia oraz usunięcie obłożenia przy pomocy operatora i asystentów.
2. Usunięcie uchwytów do lamp operacyjnych.
3. Usuwanie i przeliczenie narzędzi chirurgicznych, w przypadku septycznego zabiegu włożenie ich do oznaczonego pojemnika oraz usuwanie ostrych przedmiotów do odpowiedniego pojemnika.
4. Usunięcie odsysacza i kabli wysokiej częstotliwości, usuwanie bielizny operacyjnej i rękawiczek chirurgicznych, powinno odbywać się w taki sposób, by nie zabrudzić skóry.
5. Umocowanie drenów, pomoc przy zakładaniu opatrunków, kontrola skóry pacjenta pod kątem obecności resztek krwi.
6. Usunięcie podpórek służących właściwemu ułożeniu pacjenta w trakcie zabiegu, usunięcie elektrody biernej/neutralnej.
7. Okrycie pacjenta czystą serwetą, przed opuszczeniem sali operacyjnej.
8. Powiadomienie personelu sprząającego.
9. Czynności związane z porządkowaniem i sprzątaniem sali operacyjnej powinno odbywać się po wywiezieniu pacjenta z sali.

W zakresie świadczeń Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za prawidłową ich realizację.