Fundusze Europejskie Program Regionalny | Rzeczpospolita Polska | lubelskie Smakuj życie! | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie zatrudni: Pielęgniarkę/i do pracy w Zespole Leczenia Środowiskowego w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie.

Opis oferty pracy:

Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego zostało powołane w ramach projektu pt. „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie" realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Działanie: 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

Okres realizacji projektu: 2019-01-01 do: 2020-12-31.

Zadaniem Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie jest zapewnienie kompleksowej, dostosowanej do potrzeb opieki psychiatrycznej, udzielanej zgodnie z najlepszymi standardami. W związku z powyższym nawiążemy współpracę z profesjonalistami chcącymi zaangażować się w ten projekt.

Stanowisko: Pielęgniarka w Zespole Leczenia Środowiskowego w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie – umowa – zlecenie 120 godzin/miesięcznie

Miejsce pracy: Włodawa

Opis stanowiska:

- opieka pielęgniarska nad uczestnikami projektu - pacjentami ŚCZP
- kontrola stanu zdrowia osób zgłaszających się do ŚCZP we Włodawie
- udzielanie pierwszej pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia
- wykonywanie zabiegów pielęgniarskich stosownie do zaleceń lekarzy i potrzeb
- prowadzenie gospodarki lekowej ŚCZP
- uczestniczenie w wizytach domowych u pacjentów ŚCZP
- udzielanie ustnych i telefonicznych szczegółowych informacji o rodzaju i warunkach dotyczących udzielanych przez Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie świadczeń zdrowotnych.
- prowadzenie dokumentacji medycznej
- prowadzenie dokumentacji projektowej
- współtworzenie Indywidualnych Planów Zdrowienia uczestników projektu - pacjentów ŚCZP.

Wymagania:

- pielęgniarka - osoby posiadające zawód pielęgniarki, wymagane ważne prawo wykonywania zawodu wydane przez OIPiP;
- preferowane posiadanie specjalizacji z pielęgniarstwa psychiatrycznego
- preferowanie doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi
- KSIĄŻECZKA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA
- umiejętność obsługi komputera oraz systemów informatycznych obowiązujących w pracy Szpitala.

Oferujemy:

Udział w innowacyjnym przedsięwzięciu

- Pracę w doświadczonym i profesjonalnym zespole terapeutycznym
- Możliwość rozwoju zawodowego

Rekrutacja: dokumenty aplikacyjne należy przesyłać drogą elektroniczną na adres czp@spzoz.wlodawa.pl, bądź dostarczyć osobiście do siedziby SPZOZ we Włodawie adres: 22-200 Włodawa Al. J. Piłsudskiego 64 Sekretariat - do dnia 21.07.2020r. do godz. 15.00.

Załącznik nr 1: Formularz Oferty

Z-ca DYREKTORA
ds. Administracyjno-Organizacyjnych
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Włodawie
MBA Elżbieta Korszla

Katarzyna Barczyk
KOORDYNATOR

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Rzeczpospolita Polska | lubelskie Smakuj życie! | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Zał. Nr 1

Formularz oferty

Do ogłoszenia o zatrudnieniu pielęgniarski w Zespole Leczenia Środowiskowego w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie w SP ZOZ we Włodawie

dotyczy ofert na zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne obejmujące udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w Zespole Leczenia Środowiskowego w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie w SP ZOZ we Włodawie

w ramach projektu pt. *Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie* finansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Działanie: 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne (Nr Umowy 67/RPLU.11.02.00-06-0073/18-00)

I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczętowany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem", podpisem i pieczątką Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszystkie strony Formularza oferty muszą być parafowane przez Oferenta.

II. Dane Oferenta:

Imię i nazwisko pielęgniarki		
Nazwa Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych	**Nr prawa wykonywania zawodu**	
Adres zamieszkania	**pesel**	
Kraj	**Miejscowość**	
Kod pocztowy	**Poczta**	
Ulica	**Nr domu**	**Nr lokalu**
E-mail	**telefon**	**fax**
Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli różni się od adresu zamieszkania):		
Kraj	**Miejscowość**	
Kod pocztowy	**Poczta**	
Ulica	**Nr domu**	**Nr lokalu**

Działalność gospodarcza (Opcjonalne)	
Firma	Siedziba
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	REGON

III. Kwalifikacje zawodowe i specjalizacja Oferenta wymagana w zakresie przewidzianym warunkami konkursu

.....

.....

.....

IV. Oferowana kwota wynagrodzenia:

1. Za realizację zdrowotnych świadczeń pielęgniarskich w Zespole Leczenia Środowiskowego w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie Oferuję cenę brutto ..... zł za przepracowaną 1 godzinę (słownie:.....zł)
2. Oferuję usługi w określonej przeze mnie liczbie godzin:

tj. ..... miesięcznie

OŚWIADCZENIE:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmienność cen.
2. Oferuję termin płatności 14 dni od chwili otrzymania faktury/rachunku przez Udzielającego Zamówienia.
3. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie pielęgniarki wynosi ..... lat.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od daty jej podpisania do dnia 31.12.2020. i do rozpoczęcia udzielania świadczeń z tej umowy wynikających.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego Zamówienia.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienia harmonogramem.

VI. Do oferty załączam dokumenty (jeżeli nie są w posiadaniu Udzielającego Zamówienia):

a. Dyplom
b. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki
c. Inne, np. zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach
d. .....

(miejscowość i data) Podpis oferenta

Fundusze Europejskie Program Regionalny | lubelskie Smakuj życie! | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Umowa zlecenia

zawarta w dniu ..... **2020 r**. we Włodawie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej we Włodawie, Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS: 0000068400, NIP: 5651337789, REGON: 110197664, reprezentowanym przez Zastępcę Dyrektora ds. medycznych **Elżbietę Korszlę,** zwanym w dalszej części umowy **"Zleceniodawcą"** lub zamiennie **"Szpitalem"**

a

Panią ..... zam. ....., ... PESEL: ....., posiadającą prawo wykonywania zawodu pielęgniarki nr .....P wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, zwaną w dalszej części umowy **„Zleceniobiorcą"**

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych, rodzaj umówionej pracy: **pielęgniarka w ŚCZP- Zadanie 4 – Zespół Leczenia Środowiskowego,** miejsce wykonywania pracy: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie, ul. Piłsudskiego 66 ,** projekt pt. Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie finansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Działanie: 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne (Nr Umowy 67/RPLU.11.02.00-06-0073/18-00) tj. od 03-04-2020 do 31-12-2020

2. Zakres obowiązków na stanowisku:

- opieka pielęgniarska nad uczestnikami projektu - pacjentami ŚCZP
- kontrola stanu zdrowia osób zgłaszających się do ŚCZP we Włodawie
- udzielanie pierwszej pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia
- wykonywanie zabiegów pielęgniarskich stosownie do zaleceń lekarzy i potrzeb
- prowadzenie gospodarki lekowej ŚCZP
- uczestniczenie w wizytach domowych u pacjentów ŚCZP
- udzielanie ustnych i telefonicznych szczegółowych informacji o rodzaju i warunkach dotyczących udzielanych przez Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego we Włodawie świadczeń zdrowotnych.
- prowadzenie dokumentacji medycznej
- prowadzenie dokumentacji projektowej
- współtworzenie Indywidualnych Planów Zdrowienia uczestników projektu - pacjentów ŚCZP.

3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, udzielane będą według harmonogramu ustalonego przez Kierownika Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego ze wskazaniem dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, nie więcej niż 120 godzin miesięcznie. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Kierownika.
4. Strony ustalają, że mogą wystąpić miesiące, w których w związku z brakiem potrzeb Zleceniodawcy, Zleceniobiorca nie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych. W takim przypadku Zleceniobiorcy nie przysługuje prawo do żądania od Zleceniodawcy wynagrodzenia, odszkodowania, itp.

5. Strony ustalają, że mogą wystąpić miesiące, w których w związku z wystąpieniem szczególnych potrzeb Zleceniodawcy, Zleceniobiorca będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w wymiarze godzinowym większym niż wynikający z harmonogramu, o którym mowa w ust. 2, za zgodą Zleceniobiorcy.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez Zleceniobiorcę osobiście, z zastrzeżeniem § 4.

§ 2

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki nr 2006898P i nie ma po jego stronie przeszkód prawnych do zawarcia niniejszej umowy i wykonywania objętych nią świadczeń zdrowotnych.

§ 3

1. Zleceniodawca zobowiązany jest:
   1) nieodpłatnie udostępniać Zleceniobiorcy pomieszczenia, sprzęt i aparaturę należącą do Zleceniodawcy wyłącznie do wykonania usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
   2) zapewniać bieżące naprawy i konserwacje sprzętu i urządzeń niezbędnych do wykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
   3) zapewniać bieżące zaopatrzenie w materiały medyczne i inne środki medyczne niezbędne do bieżącej realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy,
   4) nieodpłatnie zapewnić Zleceniobiorcy jednorazową odzież roboczą oraz pranie tej odzieży,
   5) nieodpłatnie udostępniać pomieszczenia socjalne na terenie siedziby Zleceniodawcy,
   6) zapewniać bieżące dostawy energii elektrycznej i cieplnej, dostawy wody, zabezpieczać środki czystości, sprzątanie pomieszczeń na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy.
2. Środki udostępnione przez Zleceniodawcę nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.

§ 4

1. Powierzenie wykonywania usług objętych umową osobie innej może nastąpić tylko z uzasadnionych przyczyn i za zgodą Zleceniodawcy. Powierzenie obowiązków wynikających z niniejszej umowy innej osobie może nastąpić wyłącznie osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz posiadającej niezbędne doświadczenie umożliwiające wykonywanie przedmiotu umowy.
2. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w zastępstwie.
3. Osoby zastępujące Zleceniobiorcę muszą być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z § 5 ust. 4.
4. Koszty zastępstwa ponosi Zleceniobiorca.

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się przestrzegać:
   1) przepisów określających prawa pacjenta,
   2) przepisów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia, w szczególności wszelkich przepisów wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązujących publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
3. Zleceniobiorca jest obowiązany do:
   1) współpracy z lekarzami oraz pielęgniarkami i położnymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy,
   2) prowadzenia na bieżąco dokumentacji medycznej według standardów obowiązujących u

Zleceniodawcy w tym w systemie informatycznym oraz sprawozdawczości statystycznej,

3) pisemnego ustosunkowania się do skargi pacjenta na wykonywane mu świadczenie zdrowotne i przekazanie wyjaśnień do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

1) zawarcia umowy ubezpieczenia OC obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia OC w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy (ubezpieczenie o charakterze dobrowolnym) w wysokości równowartości 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC.

2) utrzymywania przez okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz zakresu ubezpieczenia,

3) dostarczenia kopii polisy jako załącznika nr 2 do niniejszej umowy,

4) wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia.

5. Zleceniobiorca zobowiązuje się przestrzegać zasad uczciwej konkurencji, za naruszenie której Strony uważają:

1) wskazywanie pacjentom Zleceniodawcy innych niż Zleceniodawca wykonawców usług medycznych w zakresie prowadzonym przez Zleceniodawcę,

2) udzielanie osobom trzecim informacji, których ujawnienie mogłoby być szkodliwe dla interesów Zleceniodawcy.

§ 6

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy ponosi Zleceniobiorca.

§ 7

1. Strony ustalają, iż należność z tytułu realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 wynosi: ..... **PLN brutto** za jedną godzinę udzielania świadczeń pielęgniarskich w siedzibie Zleceniodawcy.
2. Wypłata wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy określonego w § 1 uzależniona jest od prawidłowego sporządzenia rachunku i miesięcznego sprawozdania, które należy sporządzić według wzoru określonego w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
3. Rachunek, o którym mowa w ust. 2 powinien być wystawiony w terminie do 7 dni po zakończeniu miesiąca obrachunkowego (kalendarzowego) przez Zleceniobiorcę.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje prowadzenie dokumentacji medycznej oraz koszt dojazdu do siedziby Zleceniobiorcy.
5. Zapłata z tytułu wykonania umowy nastąpi w terminie 14 dni od dnia złożenia prawidłowo sporządzonego rachunku na wskazane konto bankowe Zleceniobiorcy. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
6. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
7. Wynagrodzenie ustalone w ust. 1 jest niezmienne przez okres trwania umowy z zastrzeżeniem ust. 8
8. W przypadku pogorszenia się sytuacji finansowej Zleceniodawcy z przyczyn niezależnych od niego (w szczególności wskutek braku finansowania świadczeń przez NFZ ponad limity określone umową o świadczenia zdrowotne) strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, również w okresie niezmienności, o której mowa w ust. 7. Zmiany te mogą być wprowadzone po przeprowadzeniu negocjacji za porozumieniem stron.
9. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do potrącania kar wynikających z umowy, jak też kar (innych obciążeń) nałożonych przez np.: NFZ w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, z rachunków wystawionych przez Zleceniobiorcę.

§ 8

Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli ze strony Zleceniodawcy, uprawnionych organów szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, gromadzenia dokumentacji medycznej, racjonalnego i oszczędnego gospodarowania sprzętem medycznym ponosząc ryzyko ewentualnych kar.

§ 9

Zleceniobiorcę obowiązuje zakaz pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich opiekunów z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy.

§ 10

1. Zleceniobiorca oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok Sądów Powszechnych, ani zawodowych Sądów Pielęgniarek i Położnych uniemożliwiający mu wykonanie przedmiotu niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze w w/w zakresie.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest posiadać w czasie trwania umowy aktualne badania lekarskie, odbyte szkolenia wstępne ogólne, stanowiskowe oraz szkolenia okresowe w zakresie BHP.
3. Koszty badań lekarskich i szkoleń, o których mowa w ust. 2 ponosi Zleceniobiorca, bądź Zleceniodawca i wówczas potrąci je z przysługującego Zleceniobiorcy wynagrodzenia, za miesiąc, w którym poniósł on koszty stosownych badań, szkoleń.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedkładania Zleceniodawcy zaświadczeń o ukończonych kursach z podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
5. Inne umowy zawarte przez Zleceniobiorcę nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Zleceniodawcę.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbania o pozytywny wizerunek Szpitala Zleceniodawcy.
9. Zleceniobiorca zobowiązuje się do noszenia identyfikatora zawierającego informacje: imię i nazwisko, stanowisko oraz nazwę komórki organizacyjnej, w której świadczy usługę.
10. Zleceniobiorca oświadcza, że nie będzie prowadził wobec Zleceniodawcy działalności konkurencyjnej.

§ 11

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. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503, ze zm.) oraz/lub podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
2. W związku z dostępem Zleceniobiorcy do danych osobowych administrowanych przez Zleceniodawcę, w oparciu o art. 31 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Zleceniodawca, będąc Administratorem Danych, powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie danych w zakresie i w celu niezbędnym do realizacji niniejszej Umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się nie wykorzystywać baz danych osobowych i zawartych w nich informacji, do celów innych niż wynikające z niniejszej umowy.
4. W ramach realizacji przedmiotu umowy, niezależnie od sposobu jego wykonania, Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania postanowień Ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy