

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

na udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarских

- instrumentowanie w Bloku Operacyjnym Szpitala im. prof. M. Weissa

określenie przedmiotu zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych

1. Przedmiotem Konkursu Ofert jest udzielanie przez pielęgniarkę świadczeń zdrowotnych w zakresie instrumentowania w Bloku Operacyjnym. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 lub załącznik 1 A do niniejszych warunków.

określenie kryteriów oceny ofert

1. Posiadane wykształcenie:
 - wyższe na kierunku pielęgniarstwo lub innym mającym zastosowanie w ochronie zdrowia i średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarki - 20 pkt;
 - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarki - 10 pkt;
2. Doskonalenie zawodowe:
 - specjalizacja z pielęgniarstwa operacyjnego- 20 pkt
 - kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa operacyjnego – 10 pkt
 - kurs doskonalący – 5 pkt
3. Doświadczenie zawodowe:
 - 1) brak doświadczenia – staż pracy w bloku operacyjnym w zakresie ortopedii lub neurochirurgii od 0 do 5 lat – 5 pkt.
 - 2) doświadczenie zawodowe – staż pracy w bloku operacyjnym w zakresie ortopedii lub neurochirurgii od 5 do 10 lat – 10 pkt.
 - 3) doświadczenie zawodowe – staż pracy w bloku operacyjnym w zakresie ortopedii lub neurochirurgii powyżej 10 lat – 20 pkt.
4. Rozmowa kwalifikacyjna – 20 pkt.
5. Wysokość żądanego wynagrodzenia za wykonywanie przedmiotu umowy (maksymalnie 20 pkt.):
 - 1) brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń z zakresu pielęgniarstwa – instrumentowania - 20 pkt.
6. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta, która uzyska największą liczbę punktów. Maksymalna ilość punktów – 100.
7. Komisja konkursowa może odrzucić ofertę, która zawiera rażąco niską cenę – a wyjaśnienia złożone przez Oferenta nie usuwają wątpliwości.

określenie warunków wymaganych od świadczeniodawców

1. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.
2. Posiadają uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych świadczeń.
3. Spełniają i przyjmują kryteria określone w niniejszych Warunkach oraz we wzorze umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
4. Posiadają umowę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
5. Prowadzą działalność gospodarczą lub są pracownikami innego zakładu pracy i osiągają wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto stanowiącej co najmniej najniższe wynagrodzenie.

Wymagane dokumenty

Wraz z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków należy złożyć następujące dokumenty:

1. Wypis z rejestrów zakładów opieki zdrowotnej (dotyczy ZOZ)
2. Wypis z KRS lub ewidencji działalności gospodarczej (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert), lub oświadczenie o zatrudnieniu i osiąganym dochodzie.
3. Dokument potwierdzający nadanie nr NIP
4. Dokument potwierdzający nadanie nr REGON / nie dotyczy umowy zlecenia/
5. Polisa OC przedstawiona nie później niż w dniu zawarcia umowy
6. Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie i doświadczenie
7. Oświadczenie o niekaralności – według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszych warunków,

Dokumenty wymienione w ust. 2 – 7 Oferent składa w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta. Oświadczenia muszą być złożone w oryginale. Komisja Konkursowa może zażądać przedstawienia oryginałów dokumentów lub kserokopii potwierdzonych notarialnie jeśli kserokopie są nieczytelne lub budzą uzasadnione wątpliwości.

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Złożenie kilku ofert przez tego samego oferenta spowoduje odrzucenie każdej z nich.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Ofertę należy przygotować zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych warunków.
5. Oferta pod rygorem odrzucenia winna być przygotowana w języku polskim.
6. Wszelkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych winny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego.
7. Treść oświadczeń winna być napisana pismem czytelnym i podpisana przez osobę upoważnioną.
8. Wszystkie strony powinny być ponumerowane a miejsca, w których dokonane zostały poprawki winny być zaparafowane przez Oferenta.
9. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie i opatrzyć poniższym napisem

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarskich
- instrumentowanie w Bloku Operacyjnym Szpitala im. prof. M. Weissa
Ilość zapisanych stron

Miejsce i termin składania ofert

Oferty należy składać w Kancelarii Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie 05-510, przy ul. Wierzejewskiego 12, do dnia 16 grudnia 2011 r., do godziny 15.00.

Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.

Termin związania ofertą

Oferent jest związany ofertą w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Otwarcie ofert i rozstrzygnięcie konkursu

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 19 grudnia 2011r. w Sekretariacie Dyrektora Szpitala o godz. 11.00 bezpośrednio, po którym odbędą się rozmowy kwalifikacyjne.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu 20 grudnia 2011 r. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną umieszczone na stronie www.stocer.pl

Środki odwoławcze

1. W toku postępowania konkursowego, lecz przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć umotywowany protest do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Komisja Konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jej złożenia chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.
4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zarządu Spółki, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Postępowanie konkursowe prowadzi komisja konkursowa powołana Uchwałą Zarządu Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.

Załączniki:

załącznik nr 1 - wzór umowy

załącznik nr 1 A – wzór umowy zlecenie

załącznik nr 2 – formularz ofertowy

załącznik nr 3 – oświadczenie oferenta

załącznik nr 4 – oświadczenie dane osobowe

.....
Pieczętka Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarских – instrumentowanie w Bloku Operacyjnym Szpitala im. prof. M. Weissa Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji "Stocer" Sp. z o.o.

I. DANE OFERENTA

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko):

Adres z kodem

NIP REGON

tel., fax. i/lub mail:

zarejestrowany w

..... pod numerem

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferuję w ramach niniejszego konkursu udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarских z zakresu instrumentowania przy zabiegu operacyjnym na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarских w Bloku Operacyjnym Szpitala im. prof. M. Weissa

1. **Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.**
2. **Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta, podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości wykonywanych świadczeń zdrowotnych.**
3. **Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu ofert będą wykonywane przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie i uprawnienia do ich wykonywania zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami.**
4. **Posiadam dyplom poświadczający**
 - 1) Wyższe wykształcenie pielęgniarские nr
 - 2) Średnie wykształcenie pielęgniarские nr
 - 3) Aktualne prawo wykonywania zawodu
5. **Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, z zachowaniem przepisów sanitarnych, ppoż., BHP z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.**
6. **Oświadczam, że zobowiązuje się do zgodnego z zasadami ustalonymi u Udzielającego Zamówienie użytkowania otrzymanych do korzystania pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego, oraz innych środków i sprzętu niezbędnego do udzielenia świadczenia zdrowotnego.**
7. **Oświadczam, że posiadam:**
..... ***** lat doświadczenia zawodowego,**

III. WARTOŚĆ OFERTY

Zadanie nr 1*:**

Lp.	Zakres	Cena jednostkowa brutto
1.	2.	3.
1.	1 godzina udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa PLN
2.	deklaruję udzielanie świadczeń zdrowotnych średnio godzin miesięcznie	

IV. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Oświadczam, że akceptuję istotne dla Udzielającego zamówienie postanowienia zawarte we wzorze umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w niniejszym wzorze w przypadku wyboru mojej oferty.
2. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy, oraz dostarczenia kopii polisy Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia umowy w przypadku wyboru mojej oferty.

V. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW KONKURSU

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczęćka Oferenta

Oświadczenie

DANE OFERENTA

Pełna nazwa (lub imię i nazwisko):

Adres z kodem

NIP REGON

tel., fax. i/ lub mail:

.....

zarejestrowany w

..... pod numerem

1. Oświadczam, że nie byłem karany prawomocnym orzeczeniem sądu.

.....
Data i podpis

U M O W A

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE INSTRUMENTOWANIA PRZY ZABIEGACH OPERACYJNYCH

W dniu2011 r. w Konstancinie- Jeziornie

pomiędzy

Mazowieckim Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o., z siedzibą w Konstancinie – Jeziornie, ul. Wierzejewskiego 12, wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 000337011, REGON 142013120, NIP 123-11-94-950 reprezentowanym przez:
Pana Piotra Papaja – Prezesa Zarządu
zwanym w dalszej treści umowy „**Zleceniodawcą**”,

a

.....

.....

legitymującym się:

- prawem wykonywania zawodu Nr....., wydanym przez Warszawską Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych,
 - zaświadczeniem o uzyskaniu kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek i położnych,
 - wpisem do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarских w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Warszawie,
 - Zaświadczeniem o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej pod nr, prowadzonej przez
- zwaną dalej „**Zleceniobiorcą**”

- **zawarta została umowa następującej treści :**

§ 1.

Zleceniodawca zleca a **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do świadczenia usług polegających na instrumentowaniu przy zabiegach operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych – na warunkach określonych w dalszych postanowieniach niniejszej umowy, zgodnie z zakresem obowiązków pielęgniarki instrumentariuszki, określonych w załączniku Nr 1 do umowy.

§ 2.

Świadczenia, o których mowa w ust. 1, wykonywane są przez **Zleceniobiorcę** wg ustalonego planu zabiegów operacyjnych na następujących zasadach:

1/ **Zleceniobiorca** udziela świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy w systemie dyżurów, których terminy i godziny są uzgadniane dla każdego miesiąca odrębnie.

Zleceniodawca uzgadnia ze Zleceniobiorcą miesięczny rozkład dyżurów, w tygodniu poprzedzającym nowy miesiąc kalendarzowy.

2/ **Zleceniobiorca** dla realizacji przedmiotu umowy korzysta nieodpłatnie z aparatury i sprzętu medycznego oraz materiałów medycznych znajdujących się w dyspozycji i na wyposażeniu **Zleceniodawcy**.

3/ **Zleceniodawca** pokrywa koszty :

a/ napraw i konserwacji aparatury i sprzętu wchodzącego w skład wyposażenia, o którym mowa w pkt.3/, wynikające z ich eksploatacji dla realizacji przedmiotu umowy oraz materiałów medycznych i środków farmaceutycznych niezbędnych do wykonania przedmiotu umowy,

b/ związane z zapewnieniem porządku i czystości w udostępnionych pomieszczeniach,

c/ osobowe związane z obsługą pielęgnacyjną pacjentów;

4/ **Zleceniobiorca** ma prawo w trakcie realizacji przedmiotu umowy – w związku z planowanym wyczerpaniem lub innymi okolicznościami , zawiesić realizację przedmiotu umowy – na czas określony – po uprzednim - odpowiednio wczesnym z punktu widzenia zabezpieczenia ciągłości udzielania przez **Zleceniodawcę** świadczeń objętych niniejszą umową – uzgodnieniu tego faktu ze **Zleceniodawcą** .

5/ **Zleceniobiorca** odpowiada osobiście za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń objętych niniejszą umową , w zakresie w jakim się przyczynił do ich powstania.

§ 3.

Zleceniobiorca zobowiązuje się:

1/ racjonalnie gospodarować sprzętem i materiałami medycznymi,

2/ ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej.

§ 4.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez **Zleceniodawcę** w zakresie wykonywania postanowień niniejszej umowy, a w szczególności : sposobu wykonywania świadczeń objętych przedmiotem niniejszej umowy .

§ 5.

1/ **Zleceniobiorca** w ramach realizacji przedmiotu umowy, zobowiązuje się do ścisłej współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Zleceniodawcę**.

2/ **Zleceniobiorca** zobowiązuje się realizując przedmiot umowy przestrzegać obowiązującego w zakładzie Zleceniodawcy porządku w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych i współpracy między jego komórkami i jednostkami organizacyjnymi.

§ 6.

- 1/ Za wykonywanie świadczeń określonych w § 1, **Zleceniobiorcy** przysługuje od **Zleceniodawcy** wynagrodzenie w wysokości stanowiącej równowartość iloczynu liczby godzin wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową i zryczałtowanej stawki kwotowej brutto zł :
- 2/ W okolicznościach, o których mowa w § 2 pkt. 4/ wynagrodzenie nie przysługuje.
- 3/ Należność, o której mowa w ust.1, wypłacana będzie w terminach miesięcznych z dołu do 14-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, po potwierdzeniu zgodności danych zawartych w comiesięcznym rachunku wystawianym przez **Zleceniobiorcę** z realizacji przedmiotu umowy ze stanem faktycznym przez Pielęgniarkę Oddziałową Bloku Operacyjnego **Zleceniodawcy**

§ 7.

Prawa i obowiązki stron określone niniejszą umową, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

§ 8.

- 1/ Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres od dnia do dnia
- 2/ Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta chyba, że zająd okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy .
- 3/ Umowa niniejsza może być rozwiązana przez każdą ze stron za uprzednim jednomiesięcznym jej wypowiedzeniem, z zastrzeżeniem ust.4.
- 4/ Umowa niniejsza może być rozwiązana przez **Zleceniodawcę** bez wypowiedzenia , przed upływem terminu określonego w ust.1, w następujących przypadkach :
 - a/ nie udokumentowania przez **Zleceniobiorcę** w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową,
 - b/ niewykonywania lub wadliwego wykonywania umowy;
- 5/ Umowa niniejsza może być rozwiązana przez **Zleceniobiorcę** za dwutygodniowym wypowiedzeniem w przypadku nie wywiązywania się **Zleceniodawcy** z obowiązków określonych w § 6,

§ 9.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy lub uzupełnienia mogą być dokonane w formie pisemnej - w drodze aneksu do umowy - za zgodą obu stron, pod rygorem nieważności.

§ 10.

Zleceniobiorca osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym, z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Ubezpieczeniem Zdrowotnym.

§ 11.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową, mają odpowiednie zastosowanie przepisy Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej i Kodeksu Cywilnego.

§ 12.

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których po jednym egzemplarzu otrzymują: **Zleceniodawca i Zleceniobiorca**

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

Obowiązki Pielęgniarki Instrumentariuszki w Bloku Operacyjnym

1. Wykonywanie świadczeń diagnostycznych, leczniczych, terapeutycznych u pacjenta zgodnie z zachowaniem zasad aseptyki i przestrzegania reżimu sanitarno – epidemiologicznego;
2. Przygotowanie sali operacyjnej, narzędzi, materiału opatrunkowego, bielizny oraz aparatury medycznej potrzebnej do zabiegu operacyjnego;
3. Instrumentowanie w czasie zabiegu operacyjnego;
4. Nadzorowanie ułożenia chorego na stole operacyjnym i pomoc przy przeniesieniu chorego ze stołu operacyjnego po zabiegu;
5. Sprawdzenie liczby narzędzi, materiału opatrunkowego przed i po zakończonym zabiegu;
6. Monitorowanie w trakcie zabiegu operacyjnego wykorzystanie narzędzi, bielizny operacyjnej i materiału opatrunkowego;
7. Przygotowanie i podawanie leków zgodnie z zaleceniem lekarskim, posiadaną wiedzą, ustaleniami wewnętrznymi oraz obowiązującymi przepisami;
8. Po zakończonym zabiegu operacyjnym:
 - a) przygotowanie wstępnej dezynfekcji zużytych narzędzi i przekazanie ich do Centralnej Sterylizacji,
 - b) nadzór nad postępowaniem ze zużytym materiałem opatrunkowym, biologicznym, bielizną operacyjną zgodnie z instrukcją i przepisami sanitarno – epidemiologicznymi,
 - c) nadzór nad utrzymaniem sali operacyjnej w czystości i gotowości do pracy.
9. Prowadzenie dokumentacji obowiązującej w bloku operacyjnym.
10. Przygotowanie i uzupełnienie zapasów materiału opatrunkowego, bielizny operacyjnej wynikającego z codziennego zużycia w bloku operacyjnym;
11. Pielęgniarka Instrumentariuszka ma obowiązek racjonalnie gospodarować lekami, środkami operacyjnymi, sprzętem jednorazowego użytku;
12. Pielęgniarka Instrumentariuszka zobowiązana jest do :
 - a) zabezpieczenia i przechowywania leków, środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - b) Utrzymywania w sprawności technicznej aparatury medycznej i narzędzi (w przypadku zaginięcia, zniszczenia lub uszkodzenia zgłosić Kierownikowi Zespołu Pielęgniarek).
 - c) stałej kontroli, oceny oraz dokumentowania udzielanych świadczeń zgodnie z ustaleniami wewnętrznymi i obowiązującą dokumentacją Bloku Operacyjnego.
13. Pielęgniarka Instrumentariuszka wykonując swoje obowiązki kieruje się dobrem pacjenta, poszanowaniem jego podmiotowości i godności osobistej. W sytuacjach, kiedy działanie przekracza jej wiedzę i umiejętności pielęgniarka jest zobowiązana do poszukiwania kompetentnej konsultacji i pomocy.
14. Pielęgniarka Instrumentariuszka jest zobowiązana do zachowania tajemnicy zawodowej, przestrzegania kodeksu etyki zawodowej i karty praw pacjenta.
15. Pielęgniarka Instrumentariuszka ma obowiązek czuwać nad bezpieczeństwem pacjenta, udzielania pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających jego życiu.
16. Pielęgniarka Instrumentariuszka jest zobowiązana nosić w czasie wykonywania świadczeń instrumentowania ustaloną odzież ochronną i obuwie, przestrzegać przepisów bhp, p/pożarowych.

Konstancin-Jeziorna, dnia.....

UMOWA ZLECENIE

Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o. o.
w Konstancinie-Jeziornie, ul. Wierzejewskiego 12 zleca :

.....

zam. w

wykonanie następującej pracy: asystowanie przy zabiegach operacyjnych w charakterze pielęgniarki instrumentariuszki.

Termin wykonania pracy ustala na okres:

od dnia do dnia

Zleceniobiorca po wykonaniu pracy otrzyma wynagrodzenie brutto w wysokości:
.....za każdą godzinę udzielania świadczeń.

Umowa niniejsza może być rozwiązana przez każdą ze stron, w drodze pisemnego oświadczenia złożonego drugiej stronie, z miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Podpisy stron umowy:

.....

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

załącznik nr 1 do umowy zlecenie (umowy o dzieło)

Obowiązki Pielęgniarki Instrumentariuszki w Bloku Operacyjnym

1. Wykonywanie świadczeń diagnostycznych, leczniczych, terapeutycznych u pacjenta zgodnie z zachowaniem zasad aseptyki i przestrzegania reżimu sanitarno – epidemiologicznego;
2. Przygotowanie sali operacyjnej, narzędzi, materiału opatrunkowego, bielizny oraz aparatury medycznej potrzebnej do zabiegu operacyjnego;
3. Instrumentowanie w czasie zabiegu operacyjnego;
4. Nadzorowanie ułożenia chorego na stole operacyjnym i pomoc przy przeniesieniu chorego ze stołu operacyjnego po zabiegu;
5. Sprawdzenie liczby narzędzi, materiału opatrunkowego przed i po zakończonym zabiegu;
6. Monitorowanie w trakcie zabiegu operacyjnego wykorzystanie narzędzi, bielizny operacyjnej i materiału opatrunkowego;
- 7). Przygotowanie i podawanie leków zgodnie z zaleceniem lekarskim, posiadaną wiedzą, ustaleniami wewnętrznymi oraz obowiązującymi przepisami;
8. Po zakończonym zabiegu operacyjnym:
 - d) przygotowanie wstępnej dezynfekcji zużytych narzędzi i przekazanie ich do Centralnej Sterylizacji,
 - e) nadzór nad postępowaniem ze zużytym materiałem opatrunkowym, biologicznym, bielizną operacyjną zgodnie z instrukcją i przepisami sanitarno – epidemiologicznymi,
 - f) nadzór nad utrzymaniem sali operacyjnej w czystości i gotowości do pracy.
9. Prowadzenie dokumentacji obowiązującej w bloku operacyjnym.
10. Przygotowanie i uzupełnienie zapasów materiału opatrunkowego, bielizny operacyjnej wynikającego z codziennego zużycia w bloku operacyjnym;
11. Pielęgniarka Instrumentariuszka ma obowiązek racjonalnie gospodarować lekami, środkami operacyjnymi, sprzętem jednorazowego użytku;
12. Pielęgniarka Instrumentariuszka zobowiązana jest do :
 - a) zabezpieczenia i przechowywania leków, środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - b) Utrzymywania w sprawności technicznej aparatury medycznej i narzędzi (w przypadku zaginięcia, zniszczenia lub uszkodzenia zgłosić Kierownikowi Zespołu Pielęgniarek).
 - c) stałej kontroli, oceny oraz dokumentowania udzielanych świadczeń zgodnie z ustaleniami wewnętrznymi i obowiązującą dokumentacją Bloku Operacyjnego.
13. Pielęgniarka Instrumentariuszka wykonując swoje obowiązki kieruje się dobrem pacjenta, poszanowaniem jego podmiotowości i godności osobistej. W sytuacjach, kiedy działanie przekracza jej wiedzę i umiejętności pielęgniarka jest zobowiązana do poszukiwania kompetentnej konsultacji i pomocy.
14. Pielęgniarka Instrumentariuszka jest zobowiązana do zachowania tajemnicy zawodowej, przestrzegania kodeksu etyki zawodowej i karty praw pacjenta.
15. Pielęgniarka Instrumentariuszka ma obowiązek czuwać nad bezpieczeństwem pacjenta, udzielania pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających jego życiu.
16. Pielęgniarka Instrumentariuszka jest zobowiązana nosić w czasie wykonywania świadczeń instrumentowania ustaloną odzież ochronną i obuwie, przestrzegać przepisów bhp, p/pożarowych.

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

DANE OSOBOWE DO CELÓW PODATKOWYCH, UBEZPIECZENIOWYCH I EWIDENCYJNYCH

Nazwisko Nazwisko rodowe
Imię pierwsze Imię drugie
Data urodzenia Obywatelstwo.....
Seria i Nr dowodu.....
PESEL NIP

Adres zameldowania - pobyt stały :

Kod pocztowy Miejscowość
Gmina.....
Ulica Numer domu i lokalu

Adres zamieszkania (wpisać, jeśli jest inny niż adres zameldowania):

Kod pocztowy Miejscowość
Gmina.....
Ulica Numer domu i lokalu

Adres Urzędu Skarbowego:

Kod pocztowy Miejscowość
Ulica Numer

Nazwa Kasy Chorych :

> Ustalono prawo do emerytury lub renty (właściwe podkreślić):

- nie ma ustalonego prawa
- ma prawo do emerytury
- ma prawo do renty

> Stopień niepełnosprawności (właściwe podkreślić):

- nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności
- ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
- ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM (właściwe podkreślić):

- pracownikiem tutejszego zakładu
- jestem zatrudniony w
(Nazwa zakładu pracy i miejscowość)

z wynagrodzeniem ze stosunku pracy w kwocie brutto, stanowiącym (właściwe podkreślić)

- > co najmniej minimalne wynagrodzenie
- > mniej niż minimalne wynagrodzenie

- bezrobotnym, niezarejestrowanym w Urzędzie Pracy
- na urlopie wychowawczym od do.....

- właścicielem (wspólnikiem)
(Nazwa firmy, rodzaj działalności)

ubezpieczonym w ZUS od.....

- uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

.....
(Nazwa szkoły, uczelni)

.....
(Miejscowość)

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis Zleceniobiorcy)

Wynagrodzenie za pracę zleconą (dzieło):

- odbiorę w KASIE STOCER
- proszę przelać na moje konto prowadzone w banku:
nr rachunku: