

UMOWA KONTRAKTOWA nr

Zawarta w dniu **dd-mm-2024 roku**, w Warszawie pomiędzy:

Warszawskim Szpitalem Południowym spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie przy ul. Rtm. Witolda Pileckiego 99, 02-781 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000368174, NIP 5252491419, REGON 142628955, reprezentowaną przez:

....., działającą na podstawie pełnomocnictwa z dnia 20 grudnia 2022 roku udzielonego przez **Prezesa Zarządu Artura Krawczyka** zwaną dalej „**Szpitalem**”,

a

Panią/Panem....., prowadzącą/prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą:..... z adresem:,, PESEL: NIP..... REGON.....zwaną/zwanym dalej „**Usługodawcą**”.

STRONY NINIEJSZYM POSTANOWIAJĄ, CO NASTĘPUJE:

§ 1 PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem Umowy, jest świadczenie przez Usługodawcę na rzecz Szpitala **usług Pielęgniarki Epidemiologicznej** za wynagrodzeniem ustalonym zgodnie z § 2 Umowy polegających na:
 - a. Współuczestniczeniu w wypracowaniu strategii szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - b. Dezynfekcja, dezynsekcja, deratyzacja i sterylizacja obiektów i powierzchni na terenie Szpitala;
 - c. Nadzór i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego szpitala;
 - d. Analiza źródeł zakażenia;
 - e. Realizacja decyzji Inspektora Sanitarnego;
 - f. Określanie czynników ryzyka zakażeń wśród personelu i pacjentów;
 - g. Nadzór nad sposobem przechowywania sterylnego sprzętu oraz aparatury medycznej;
 - h. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej zakażeń szpitalnych;
 - i. Opracowywanie standardów dotyczących zapewnienia właściwego postępowania z odpadami medycznymi powstającymi w Spółce, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa;
 - j. Realizacja zadań z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - k. Kontrolowanie stanu sanitarnego szpitala;
 - l. Dokumentowanie informacji na temat zakażeń i czynników alarmowych;
 - m. Współpraca z działem zamówień publicznych w sprawach dotyczących przygotowania zamówień publicznych preparatów i sprzętów do utrzymania higieny szpitala,
 - n. Zapewnienie wsparcia pielęgniarkom koordynującym w zakresie sanitarno-epidemiologicznym;
 - o. Przygotowywanie raportów na potrzeby audytów wewnętrznych i zewnętrznych;
 - p. Przygotowywanie materiałów informacyjnych oraz organizacja i prowadzenie systematycznej edukacji personelu z zakresu zakażeń szpitalnych (określanie zapotrzebowania na szkolenia, organizacja, realizacja programów, współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie edukacji personelu);
 - q. Prowadzenie i udział w projektach epidemiologicznych;
 - r. Współpracowanie z zespołem i komitetem do spraw zakażeń szpitalnych;
2. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w ramach następujących jednostek Szpitala:.....znajdujących się pod adresem: **ul. rtm. Witolda Pileckiego 99, 02-781 Warszawa.**

§ 2 WYNAGRODZENIE

1. Za wykonane Usługi Szpital zapłaci Usługodawca wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin świadczonych Usług i stawki za godzinę w wysokości określonej w ust. 2 Umowy.
2. Stawka za godzinę świadczonych Usług stanowić będzie kwota –**złotych brutto**.
3. Usługodawca zobowiązuje się do wypracowania w miesiącu kalendarzowym liczby godzin odpowiadającej co najmniej połowie wymiaru jednego etatu z zastrzeżeniem regulacji określonych w Ogólnych Warunkach Umów o świadczenie usług zdrowotnych w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o., które stanowią integralną część umowy.

§ 3 OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zawarta jest na okres od dnia do dnia roku.

§ 4 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Integralną część umowy stanowią Ogólne Warunki Umów o świadczenie usług zdrowotnych w Warszawskim Szpitalu Południowym sp. z o.o. dostępne na stronie internetowej Szpitala oraz/lub w systemie intranet.

Usługodawca

W imieniu Szpitala

Dokument przygotowany przez: Imię i nazwisko