**Załącznik nr 1**

**ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Usługa będąca przedmiotem zamówienia realizowana będzie na podstawie:

* *Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej ( Dz. U. z 2016, poz.930
z późn. zm.),*
* *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r.
w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2012 poz. 964) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j.; Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.).*

OPIS PRZEDMIOTIU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług pielęgniarskich na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach polegających między innymi na:
2. uczestniczeniu wraz z pracownikiem socjalnym Domu Pomocy Społecznej
w Bartoszycach w przyjęciu mieszkańca do DPS zgodnie z obowiązującymi procedurami,
3. wykonywaniu zleconych przez lekarza zabiegów wg obowiązujących metod,
4. wykonywaniu innych zleceń w należyty sposób i we właściwym czasie,
5. podawaniu mieszkańcom leków zleconych przez lekarza i dopilnowanie, aby leki były skutecznie przyjęte,
6. notowaniu wykonywanych zleceń z ubiegłej doby w prowadzonej dokumentacji;
* Książka raportów.
* Zeszyt zabiegów.
* Zeszyt zleceń lekarskich.
* Zeszyt recept.
* Zeszyt wizyt domowych i wyjazdów do lekarza rodzinnego.
* Zeszyt konsultacji u lekarzy specjalistów.
* Zeszyt działań niepożądanych
* Wykaz leków odstawionych mieszkańcom,
* Zeszyt ekspozycji zawodowej
* Zeszyt wagi mieszkańców
* Zeszyt środków medycznych i opatrunkowych kupowanych dla danego mieszkańca
* Zeszyt pobytu w szpitalu i wezwań karetki medycznych czynności ratunkowych
* Zeszyt konsultacji lekarza psychiatry
* Wykaz diet wg lekarza
* Zeszyt badań
* Karta informacyjna mieszkańca
* Rejestr dowodów osobistych mieszkańców
* Rejestr ruchu dokumentacji medycznej
* Teczki z dokumentacją medyczną mieszkańców
* Książeczka pomiaru ciśnienia krwi
* Książeczka pomiaru poziomu glikemii
1. zgłaszaniu się na każde wezwanie mieszkańca,
2. sporządzaniu sprawozdań w książce raportów pielęgniarskich z obserwacji o stanie zdrowia i zachowaniu mieszkańców,
3. przygotowywaniu mieszkańców wg otrzymanych zleceń do zabiegów i badań diagnostycznych,
4. pobieraniu na zlecenie lekarza materiałów do badań analitycznych,
5. życzliwym, taktownym i pełnym wyrozumiałości stosunku do mieszkańców.
6. przekazywaniu swojej następczyni zleceń, które powinny być wykonywane na następnych zmianach,
7. umawianiu wizyt lekarskich
8. czuwaniu nad utrzymaniem ciała, głowy, jamy ustnej mieszkańców i ich bielizny osobistej i pościelowej w należytej czystości.
9. udzielaniu pomocy podczas zaspokaja potrzeb fizjologicznych,
10. w razie potrzeby prześcielaniu łóżek i zmianie pościeli,
11. w razie potrzeby karmieniu chorych mieszkańców,
12. czuwaniu nad bezpieczeństwem mieszkańców,
13. obchodzeniu pomieszczeń mieszkańców podczas zmian dziennych i nocnych ze szczególnym zwróceniem uwagi na chorych.
14. bezzwłocznym zawiadamianiu przełożonej (koordynatora), pracownika socjalnego – koordynatora, lekarza, dyrektora DPS w razie:
* niemożności wykonania zabiegu.
* pogarszaniu się stanu zdrowia mieszkańca. .
* podejrzeniu mieszkańca o chorobę zakaźną ,
* śmierci mieszkańca
1. stałej współpracy z zespołem terapeutyczno-opiekuńczym,
2. pełnieniu funkcji pracownika pierwszego kontaktu,
3. udziale w organizowanych przez dyrektora Domu szkoleniach w powyższym zakresie oraz prowadzenia działań z zakresu oświaty zdrowotnej dla mieszkańców
i pracowników Domu.
4. w razie potrzeby udzielaniu pierwszej pomocy dla innych pracowników Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach.
5. w razie potrzeby wykonywaniu zadań wynikających z potrzeby doraźnego zastępstwa,
6. zgłaszaniu skarg i wniosków zarówno w sprawach dotyczących mieszkańców jak
i własnych,
7. współpracy z lekarzem odnośnie prawidłowego leczenia oraz wykonywania zleconych zabiegów.
8. usługa winna być wykonywana przez całą dobę, ciągle , od poniedziałku do niedzieli we wszystkie święta, dni wolne.
9. Zamawiający wymaga aby usługa była realizowana przez co najmniej 6 pielęgniarek posiadających co najmniej 3 letni staż pracy, przy czym:
	1. uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki – musi posiadać każda z nich
	2. uprawnienia do wykonywania czynności EKG, szczepień i innych zdarzeń pielęgniarskich – muszą posiadać co najmniej dwie.
	3. minimum 1 roczny staż pracy z osobami w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorymi – muszą posiadać co najmniej dwie.

3. Wykaz wymaganych oświadczeń i dokumentów.

1. Wykaz aktualnych na dzień składania ofert oświadczeń i dokumentów składanych wraz
z ofertą:

a) wypełniony i podpisany Formularz Ofertowy w zakresie w jakim wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia – załącznik nr 2,

b) pełnomocnictwo do podpisania oferty - w przypadku gdy ofertę podpisuje osoba/osoby działające na jego podstawie,

c) dokument ustanawiający pełnomocnika w przypadku składania oferty wspólnej (art. 23 ustawy).

1. oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy załącznik nr 3.

 **Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

**Dom Pomocy Społecznej w Bartoszycach**

**ul. Bohaterów Monte Cassino 4**

**11-200 Bartoszyce**

Wykonawca:

……………………………………………………..……..................................................................................................................................................................................................................

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………...................................

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oferuję wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Istotnych Warunków Zamówienia za cenę (wynagrodzenie ryczałtowe):

**Kryterium cena:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jn. netto** | **Netto (kol.3xkol.4)** | **kwota VAT** | **Brutto (kol.5+kol.6)** |
| 1 | Godzina pracy  | 8.760,00 |  |  |  |  |

**Kryterium Staż pracy**: 5/4/3\* lat/lata. (\*niewłaściwe skreślić)

#948

1. zapoznałem się z treścią IWZ dotyczącą zamówienia pn.: *Świadczenie usług pielęgniarskich mieszkańcom Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach* oraz z załączonym do niej projektem umowy i akceptuję określone w nich warunki bez zastrzeżeń,
2. oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia spełnia bezwzględnie wymagania określone w IWZ;
3. zgodnie z definicją zawartą w art. 104, 105 i 106 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 ze zmianami) jestem małym/średnim przedsiębiorstwem TAK . NIE . ,
4. Inne informacje wykonawcy:
	1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. Oświadczamy, że za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach od ............... do ................ niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. Nr 153 z 2003r., poz. 1503 z późn. zm.) i mogą być udostępnione do publicznej wiadomości.
6. wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

…….……. (miejscowość), dnia ……. r. ……………………….

 (podpis)

**Załącznik nr 3**

**Wykonawca:**

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………

……………………………………………… *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa)**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług pielęgniarskich mieszkańcom Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach**,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy.

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………….……. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Miejscowość …………….……., dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**UMOWA**

/wzór/

zawarta w Bartoszycach w dniu …………………………………………..2016 r. pomiędzy Domem Pomocy Społecznej w Bartoszycach, ulica Bohaterów Monte Cassino 4, 11-200 Bartoszyce reprezentowanym przez

Elżbietę Sielewicz – Drozd - Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach

przy kontrasygnacie Joanny Chmielewskiej – Głównego Księgowego

zwanym dalej Zamawiającym .

a

……………………………………. ............. pod adresem ......................., zarejestrowaną w rejestrze ………………………….. w .......... pod nr ...............oraz w rejestrze ewidencji działalności gospodarczej pod nr .........., posiadającym REGON o nr ............, reprezentowaną przez………………………………………zwaną dalej Wykonawcą

§1

1. Na podstawie niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania na rzeczZamawiającego pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych w Domu Pomocy Społecznej
w Bartoszycach.
2. Za pielęgniarskie świadczenia zdrowotne uważa się świadczenia, o których mowa w art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j.; Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.).
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług osobiście i nie może powierzać ich wykonania osobom trzecim.

§2

1.Wykonawca oświadcza, że na podstawie wpisu do Rejestru ………………………. z dnia …………………..r. uprawniony jest działać jako …………………………………………………………………………..i świadczyć usługi pielęgniarskie.

2. Ponadto Wykonawca oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na świadczenia zdrowotne
na kwotę …………… na jedno zdarzenie zgodnie z Polisą seria ……… nr ………… oraz posiada dobrowolne ubezpieczenie o odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych na kwotę …………… na jedno zdarzenie …………. na wszystkie zdarzenia .

§3

1.Zamawiający nieodpłatnie użycza pomieszczenia o powierzchni …………. m2 wraz
z wyposażeniem określonym w Protokole Przekazania z dnia ……..r.- załącznik nr 1 do
Umowy z przeznaczeniem na świadczenie usług pielęgniarskich dla Mieszkańców Domu
Pomocy Społecznej w Bartoszycach.

2.Osoby świadczące usługi mają dostęp do innych pomieszczeń Domu w zakresie
niezbędnym do wykonywania usług, tj. pomieszczenia socjalnego,
wc itp.

3. Wykonawcy nie wolno wydawać lokalu w podnajem lub do bezpłatnego używania.

4.Wykonawca może tylko za pisemną zgodną Zamawiającego dokonywać ulepszeń w lokalu.

5.Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia we własnym zakresie czystości w podnajmowanych pomieszczeniach .

§4

1. W celu wykonywania usług pielęgniarskich Wykonawca zapewni kadrę pielęgniarką imiennie wymienioną w Załączniku nr2 do Umowy .
2. Zamawiający dopuszcza możliwość wymiany kadry pielęgniarskiej pod warunkiem:

- każda nowa osoba w stosunku do zmienianej będzie posiadała takie samo bądź bardziej przydatne zamawiającemu wykształcenie,

- każda nowa osoba w stosunku do zmienianej będzie posiadała taki sam bądź dłuższy staż doświadczenia zawodowego

3. Każda zmiana personelu wykonawcy wymaga zgody Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach.

4. Wykonawca oświadcza, że usługi pielęgniarskie będą wykonywane przez pielęgniarki w godzinach od 7: 00 do 19:00 i od 19:00 do 7:00 , od poniedziałku do niedzieli oraz w dni wolne od pracy w siedzibie Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach.

5. Wykonawca zobowiązuje się do ustanowienia pielęgniarki koordynującej pracę wszystkich pielęgniarek.

§5

1. Wykonawca oświadcza, że skierowani pracownicy spełniają wszystkie wymagania kwalifikacyjne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki w tym wykonywania czynności EKG, szczepień i itp. zdarzeń medycznych, które wystąpią w trakcie realizacji usługi oraz przeszkolenia i prawa z zakresu BHP. Odpowiedzialność za poziom świadczonych usług przez pielęgniarki w pełni ponosi Wykonawca.

 2. Pielęgniarki mają obowiązek przestrzegać regulaminów i porządku obowiązujących w

 Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach.

3. Szczegółowy zakres obowiązków pielęgniarki określa Załącznik nr 3 do Umowy.

§6

1. Zamawiający będzie zapewniał Wykonawcy :

1. środki medyczne, opatrunkowe, leki niezbędne do świadczenia usług pielęgniarskich na rzecz Mieszkańców Domu zgodnie z potrzebami,
2. rękawiczki jednorazowe
3. korzystania z aparatu telefonicznego (z tym, że rozmowy telefoniczne będą ewidencjonowane),
4. ogrzewania lokalu,
5. zapewnienia dostawy energii elektrycznej,
6. dostawy zimnej i ciepłej wody,
7. wywozu odpadów komunalnych i medycznych
8. ewentualnych remontów pomieszczeń.

2 Wykonawca odpowiada za:

1. wyposażenie pracowników w odzież i obuwie BHP,
2. wyposażenie pracowników w inne środki wynikające z ich potrzeb.

§7

1. Za świadczone usługi pielęgniarskie Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie
które będzie iloczynem ilości przepracowanych godzin oraz ceny ………….... zl. brutto za 1 roboczogodzinę.

2. Rozliczenia dokonywane będą w okresach miesięcznych na podstawie rachunku
lub faktury wystawionej w ostatnim dniu miesiąca, płatnego w terminie 14 dni od daty otrzymania rachunku.

3. Strony ustalają, że Zamawiający ma prawo pomniejszyć zapłatę
za świadczone usługi w takim zakresie, w jakim Wykonawca otrzymał wynagrodzenie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu usług pielęgniarskich na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach.

§8

W przypadku powstania szkód w związku z wykonywaniem usług pielęgniarskich pełną odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi Wykonawca.

§9

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. od dnia ………….., do dnia ……….. **r.**
2. Każda ze Stron niniejszej umowy może rozwiązać umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym bez wypowiedzenia w razie niedopełnienia przez Wykonawcę obowiązków wynikających
z niniejszej umowy oraz zaistnienia okoliczności uniemożliwiających jej dalszą realizację, przez co rozumie się w szczególności:
	1. zawężenie zakresu świadczeń lub nieodpowiednią ich jakość,
	2. nieprzekazywanie lub niedotrzymanie terminów przekazywania Zamawiającemu wymaganych informacji,
	3. nierealizowanie zaleceń pokontrolnych,
	4. utratę przez wykonawcę wymaganych uprawnień do świadczenia usług zdrowotnych na rzecz Zamawiającego,
	5. przedstawianie nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji w sprawozdaniach dla Zamawiającego,
	6. naruszenie praw pacjenta,
	7. nie utrzymanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom i jego wysokości przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy,

4. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

5. W przypadku, o którym mowa w ust.1, wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 10

W zakresie nieuregulowanym niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego .

§11

Zmiany warunków niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności

§12

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

…………………………. ……………………………..

 (Zamawiający) (Wykonawca)

Kontrasygnata

…………………………..

(Główny księgowy)

 Załącznik do projektu umowy

Szczegółowy zakres obowiązków pielęgniarki świadczącej usługi pielęgniarskie na rzecz Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach

Na podstawie Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach oraz Umowy nr…………. z dnia ……………….r. zawartej pomiędzy Domem Pomocy Społecznej w Bartoszycach

 a ……………………………………………………………………………

ustala się następujący szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pielęgniarki.

OBOWIĄZKI

1. Do obowiązków pielęgniarki należy:
2. uczestniczenie wraz z pracownikiem socjalnym Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach w przyjęciu mieszkańca do DPS zgodnie z obowiązującymi procedurami,
3. niezwłoczna pomoc w wyborze lekarza POZ w celu zapewnienia ciągłej i optymalnej opieki zdrowotnej,
4. wykonywanie zleconych przez lekarza zabiegów wg obowiązujących metod,
5. wykonywanie otrzymywanych zleceń w należyty sposób i we właściwym czasie,
6. podawanie mieszkańcom leków zleconych przez lekarza i dopilnowanie, aby leki były przyjęte ( w tym m.in. sprawdzenie czy leki zostały połknięte),
7. odnotowywanie wykonywanych zleceń z ubiegłej doby w prowadzonej dokumentacji,
8. zgłaszanie się na każde wezwanie mieszkańca,
9. sporządzanie sprawozdań w książce raportów pielęgniarskich z obserwacji o stanie zdrowia i zachowaniu mieszkańców,
10. przygotowywanie mieszkańców wg otrzymanych zleceń do zabiegów i badań diagnostycznych,
11. pobieranie na zlecenie lekarza materiałów do badań analitycznych,
12. wykonywanie wszelkich czynności związanych z przyjęciem mieszkańców,
13. życzliwy, taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do mieszkańców.
14. przekazywanie swojej następczyni zleceń, które powinny być wykonywane na następnych zmianach,
15. czuwanie nad utrzymaniem ciała, głowy, jamy ustnej mieszkańców i ich bielizny osobistej i pościelowej w należytej czystości.
16. udzielanie pomocy przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych,
17. w razie potrzeby prześcielanie łóżek i zmiana pościeli,
18. w razie potrzeby karmienie chorych mieszkańców,
19. kontrolowanie żywności dostarczanej mieszkańcom i sposobu jej przechowywania,
20. czuwanie nad bezpieczeństwem mieszkańców,
21. obchodzenie pomieszczeń mieszkańców podczas zmian dziennych i nocnych ze szczególnym zwróceniem uwagi na chorych.
22. bezzwłoczne zawiadomienie przełożonej ( koordynatora), lekarza, pracownika socjalnego DPS w razie:

a) odmowie przyjmowania leków przez mieszkańca,

b) niemożności wykonania zabiegu.

c) pogarszaniu się stanu zdrowia mieszkańca. .

d) podejrzenia mieszkańca o chorobę zakaźną ,

 e) śmierci mieszkańca

2. Pielęgniarka nie może podawać leków na własną odpowiedzialność oraz powinna
dopilnować, aby mieszkańcy nie przyjmowali leków nie przepisanych przez lekarza.

3. Pielęgniarka jest zobowiązana do współpracy z Zespołem Terapeutyczno-Opiekuńczym, pełnienia funkcji pracownika pierwszego kontaktu, brania udziału w organizowanych przez dyrektora Domu szkoleniach w powyższym zakresie oraz prowadzenia działań z zakresu oświaty zdrowotnej dla mieszkańców i pracowników Domu.

1. Pielęgniarka z ważnych przyczyn może mieć zmieniony plan zajęć w ramach godzin pracy ustalonych w grafiku.
2. Oprócz zadań dotyczących świadczenia usług pielęgniarskich mieszkańcom Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach pielęgniarka ma obowiązek udzielania pierwszej pomocy dla innych pracowników Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach.
3. Dyrektor Domu może zobowiązać pielęgniarkę do wykonywania zadań wynikających z potrzeby doraźnego zastępstwa pracownika w porozumieniu z Koordynatorem Wykonawcy.

UPRAWNIENIA

1. Pielęgniarka jest uprawniona do zgłaszania skarg i wniosków zarówno w sprawach dotyczących mieszkańców jak i własnych do Dyrektora Domu.
2. Pielęgniarka współpracuje z lekarzem odnośnie prawidłowego leczenia oraz wykonywania ordynowanych zabiegów.
3. Pielęgniarka ma prawo a także obowiązek stałego i systematycznego podnoszenia swoich kwalifikacji.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach

2. Pielęgniarka jest szczególnie odpowiedzialna za:

1. należyte i sumienne wykonywanie powierzonych obowiązków oraz właściwe przechowywanie dokumentacji,
2. sumienne i staranne przestrzeganie dyscypliny pracy,
3. stosowanie się do poleceń przełożonych,
4. przestrzegania przepisów i zasad bhp oraz przepisów p. pożarowych, .
5. przestrzeganie tajemnicy służbowej.

2. Pracownik odpowiedzialny jest za powierzony sprzęt, o każdym zaginięciu lub
uszkodzeniu zawiadamia przełożoną ( koordynatora Wykonawcy) oraz dyrektora Domu.

3. Pracownik czuwa aby, odwiedzający mieszkańców Domu zachowali się w sposób ustalony
zarządzeniami wewnętrznymi Domu.

PROWADZONA DOKUMENTACJA

Książka raportów.

 Zeszyt zabiegów.

 Zeszyt zleceń lekarskich.

 Zeszyt recept.

 Zeszyt wizyt domowych i wyjazdów do lekarza rodzinnego.

 Zeszyt konsultacji u lekarzy specjalistów.

 Zeszyt działań niepożądanych

Wykaz leków odstawionych mieszkańcom,

Zeszyt ekspozycji zawodowej

Zeszyt wagi mieszkańców

Zeszyt środków medycznych i opatrunkowych kupowanych dla danego mieszkańca

Zeszyt pobytu w szpitalu i wezwań karetki medycznych czynności ratunkowych

Zeszyt konsultacji lekarza psychiatry

Wykaz diet wg lekarza

Zeszyt badań

Karta informacyjna mieszkańca

Rejestr dowodów osobistych mieszkańców

Rejestr ruchu dokumentacji medycznej

Teczki z dokumentacją medyczną mieszkańców

Książeczka pomiaru ciśnienia krwi

Książeczka pomiaru poziomu glikemii

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Pielęgniarka organizuje swoją pracę w oparciu o miesięczny grafik oraz niniejszy zakres czynności.
2. Miejscem pracy administracyjnej ( prowadzenie dokumentacji ) oraz rozdziału leków jest gabinet pielęgniarski.
3. W razie niemożności stawienia się do pracy pielęgniarka powinna o tym powiadomić jak najszybciej Dyrektora DPS.
4. Pielęgniarka nie ma prawa udzielania informacji dotyczących rozpoznania metod leczenia zarówno mieszkańcom jak i ich rodzinom bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem.
5. Pielęgniarka podczas pracy nosi ustaloną odzież zapewnioną przez Wykonawcę.
6. Niniejszy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności przyjmuje pielęgniarka do wiadomości i ścisłego stosowania