

# UMOWA O REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zawarta w dniu ..... roku pomiędzy Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie przy ulicy Żeromskiego 1 reprezentowanym przez:

Dyrektora - dr n. med. Andrzeja Martynowa  
zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

....., zwaną dalej „Zleceniobiorcą”.

## § 1

**1.** Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje wykonywanie obowiązków położnej środowiskowej w ramach gabinetu położnej POZ, w szczególności:

**a)** Położna środowiskowa realizuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-ginekologiczną obejmującą:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu,
- opiekę nad kobietą, noworodkiem, niemowlęciem i rodziną,
- opiekę nad zdrowiem kobiety w każdym okresie jej życia.

**b)** W realizacji świadczeń zdrowotnych położnej środowiskowej współpracuje z:

- lekarzem ginekologiem udzielającym świadczeń specjalistycznych w obszarze jej działania,
- pielęgniarką,
- lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej,
- pielęgniarką środowiskową,
- pielęgniarką opieki długoterminowej,
- innymi Świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych,
- przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia rodziny.

**c)** W zakresie świadczeń dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki do zadań położnej środowiskowej należy:

- diagnozowanie, ocena i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym kobiet w przebiegu ciąży,
- ocena zagrożeń zdrowotnych wynikających z działania czynników szkodliwych w środowisku,
- edukacja kobiety we wszystkich okresach życia do prowadzenia samoobserwacji, do podejmowania działań wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego,
- poradnictwo w zakresie samoopieki i samopielęgnacji w zdrowiu, profilaktyce chorób,
- edukacja prozdrowotna,
- organizacja grup wsparcia,
- prowadzenie czynnego poradnictwa w zakresie profilaktyki chorób wieku dziecięcego i chorób ginekologicznych, w tym onkologicznych,
- prowadzenie programu przygotowania do porodu rodzinnego,
- promowanie karmienia piersią,
- edukacja w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową,

- realizację prozdrowotnych programów profilaktycznych i z zakresu promocji zdrowia.
- d) W zakresie świadczeń dotyczących opieki nad kobietami w okresie ciąży i porodu oraz noworodkami i niemowlętami w pierwszych 6-tygodniach życia do zadań położnej środowiskowej należy:
- objęcie czynną i systematyczną opieką kobiet ciężarnych, położnic, noworodków oraz ich rodzin,
  - dokonywanie oceny stanu zdrowia kobiety oraz noworodka i niemowlęcia w celu określenia zapotrzebowania na opiekę położniczą:
    - a) zbieranie wywiadu,
    - b) wykonywanie testu na fenylketonurię i hipotyreozę u noworodków,
    - c) pobieranie materiału do badań diagnostycznych i wykonywanie testów diagnostycznych,
    - d) wykonywanie pomiarów,
    - e) ustalanie nieprawidłowości dokonanych pomiarów i przeprowadzonych badań,
    - f) wykonywanie badania fizykalnego kobiety (ogólnego i położniczego) i noworodka.
  - udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w nagłych przypadkach, przed przybyciem lekarza.
  - monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej, przebiegu porodu, rozwoju noworodka.
  - prowadzenie porodu fizjologicznego w warunkach domowych z zapewnieniem wymaganych zabiegów neonatologicznych w tym testów i szczepień ochronnych u noworodków.
- e) W zakresie świadczeń pielęgnacyjnych w schorzeniach ginekologicznych:
- sprawowanie opieki nad kobietami ze schorzeniami ginekologicznymi.
  - sprawowanie opieki paliatywnej nad kobietami, ocena jakości życia i wydolności psychofizycznej.
  - wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych.
  - edukacja i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji.
  - podawanie leków różnymi drogami i technikami.
  - udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach.
2. Pełni funkcję koordynatora wspierającego w gabinecie położnych POZ w Ośrodku Zdrowia w Świętej Katarzynie, do którego obowiązków należy:
- planowanie i koordynowanie wykonania zadań zleconych podległemu personelowi,
  - nadzór nad poziomem i organizacją pracy podległego personelu,
  - sporządzanie i nadzór nad harmonogramem pracy położnych,
  - rozliczanie i nadzór nad realizacją zadań wynikających z zakresu obowiązków podległego personelu.

## § 2

1. Obowiązki, objęte przedmiotem umowy, określone w §1 będą wykonywane w Ośrodku Zdrowia w Świętej Katarzynie oraz w środowisku.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania czynności wynikających z niniejszej umowy w dniach i godzinach określonych w harmonogramie w wymiarze .....godzin miesięcznie.
3. Szczegółowy harmonogram pracy strony uzgadniają na każdy miesiąc, do 20 dnia miesiąca poprzedzającego.
4. Nieuzgodnienie harmonogramu w terminie wskazanym w ust. 3 jest równoznacznie z ustaleniem harmonogramu w brzmieniu ustalonym na okres poprzedni.
  1. Pierwszy harmonogram jest ustalony najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy.
  2. Harmonogram lub harmonogramy stanowią integralną część niniejszej umowy.

### § 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami prowadzonymi w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

### § 4

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania obowiązków zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością i dbałością o bezpieczeństwo pacjenta.
2. Zleceniobiorca w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania:
  - a) praw pacjenta określonych przepisami obowiązującego prawa powszechnego,
  - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez uprawnione do tego podmioty (konsultanci, płatnik) oraz Zleceniodawcę.

### § 5

1. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Zleceniodawcy, Narodowemu Funduszowi Zdrowia na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Funduszem.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że spełnia standardy i wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu właściwego postępowania.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z treścią umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej przez Zleceniodawcę z płatnikiem (NFZ) i zobowiązuje się do jej przestrzegania w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy.

### § 6

W ramach niniejszej umowy, Zleceniobiorca będzie przetwarzał dane osobowe wyłącznie w ramach upoważnienia wydanego przez Zleceniodawcę, będącego Administratorem danych osobowych udostępnianych Zleceniobiorcy, po podpisaniu stosownego zobowiązania do zachowania poufności i przestrzegania zasad bezpieczeństwa danych osobowych obowiązujących u Zleceniodawcy.

### § 7

1. Tytułem wynagrodzenia za pracę położnej środowiskowej z wyłączeniem wizyt w edukacji przedporodowej, Zleceniodawca zobowiązuje się wypłacić Zleceniobiorcy kwotę stanowiącą iloczyn stawki za każdą przepracowaną godzinę, która wynosi ..... złotych, słownie: ..... brutto i liczby godzin w miesiącu, którego dotyczy rozliczenie.
2. Za prowadzenie wizyt w edukacji przedporodowej Zleceniodawca wypłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie w kwocie wyliczonej jako 50% należnej wartości wypracowanej za pozytywnie zweryfikowane świadczenia, zgodnie z kontraktem zawartym przez Zleceniobiorcę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. W przypadku osób, których wizyta w edukacji przedporodowej nie jest finansowana przez NFZ wynagrodzenie wyniesie 50% wartości wizyty wg cennika ZOZ.

## § 8

1. Podstawą wypłaty należności, o której mowa w § 7 ust. 1 jest faktura prawidłowo wystawiona przez Zleceniobiorcę w terminie 7 dni od zakończenia każdego miesiąca kalendarzowego, jednak nie wcześniej niż po zakończeniu miesiąca kalendarzowego i po zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę wykazu liczby godzin z rozdziałem na realizację zadań położnej w gabinecie położnej w Ośrodku Zdrowia w Świętej Katarzynie oraz wizyty w środowisku.
2. Podstawą wypłaty należności, o której mowa w § 7 ust. 2 jest faktura prawidłowo wystawiona przez Zleceniobiorcę w terminie 7 dni od zakończenia każdego miesiąca kalendarzowego i po zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę wypracowanych punktów, o których mowa w § 7 ust. 2.
3. Podstawą wypłaty należności, o której mowa § 7 ust. 3 będzie wykaz paragonów za zrealizowane wizyty w danym miesiącu. Wykaz powinien zawierać numer paragonu wraz z kwotą i będzie stanowił załącznik do faktury.
4. Jeżeli usługa jest świadczona do dnia przypadającego przed zakończeniem miesiąca kalendarzowego, dokumenty opisane wyżej są wystawiane i sporządzane po ostatnim dniu świadczenia usług.
5. Osobą odpowiedzialną za weryfikację zrealizowanych świadczeń oraz liczby przepracowanych godzin jest Koordynator Ośrodka Zdrowia w Świętej Katarzynie.
6. Faktura bez załącznika lub zawierająca jakiegokolwiek inne usterki nie jest dokumentem prawidłowym w rozumieniu ust. 1.
7. Prawidłową fakturę należy przekazać do Zleceniobiorcy:
  - a) Osobiście składając w sekretariacie Ośrodka Zdrowia w Świętej Katarzynie przy ul. Żeromskiego 1
  - b) Listem poleconym na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie (kod: 55-010), ul. Żeromskiego 1
  - c) Wysyłając na adres: **efaktura@zozsk.pl**, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia porozumienia ws. przekazywania faktur drogą elektroniczną.
8. Wypłata należności następuje przelewem bankowym w terminie 14 dni od daty przyjęcia przez Zleceniodawcę prawidłowo wystawionej i kompletnej faktury.
9. Strony zgodnie oświadczają, że wynagrodzenie opisane niniejszą umową w przeliczeniu na 1 godzinę wykonania usługi nie może być niższe niż minimalna stawka godzinowa za świadczenie usługi ustalona na dany rok kalendarzowy.
10. Rozliczenie wynagrodzenia będzie następować za okresy miesięczne za wykonane w danym miesiącu usługi zgodnie z postanowieniami umowy.
11. Miesiącem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.

## § 9

1. Strony niniejszej umowy ponoszą odpowiedzialność solidarną, zgodnie postanowieniami prawa powszechnego, w szczególności ustawy o działalności leczniczej . W przypadku, gdy szkoda jest następstwem okoliczności, za które w całości odpowiada Zleceniobiorca Zleceniodawca ma roszczenie o zwrot ewentualnie wypłaconych sum tytułem naprawienia wyrządzonych szkód.
2. Zleceniobiorca oświadcza i gwarantuje, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powszechnego.
3. Zleceniobiorca przedkłada Zleceniodawcy kopię polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w momencie zawarcia niniejszej umowy oraz każdorazowo w przypadku odnowienia polisy w okresie obowiązywania niniejszej umowy.

4. Nieprzedstawienie dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia lub jej odnowienia (polisy OC) w ww. terminie będzie podstawą do wstrzymania płatności za udzielone świadczenia.

#### § 10

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 1 stycznia 2025 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku.

#### § 11

Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron przez jej wypowiedzenie bez podawania przyczyny z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

#### § 12

Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 13

Sprawy nieuregulowane niniejszą Umową normowane są przepisami prawa powszechnego, w szczególności:

- kodeksu cywilnego
- ustawy o działalności leczniczej,
- ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej,
- Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) .

#### § 14

Ewentualne spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej Umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.

#### § 15

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

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

## *Harmonogram Pracy*

*Ośrodek Zdrowia w Świętej Katarzynie*

*Poniedziałek* .....

*Wtorek* .....

*Środa* .....

*Czwartek* .....

*Piątek* .....

.....  
Podpis Zleceniodawcy

.....  
Podpis Zleceniobiorcy