**UMOWA nr ……………………**

**na udzielanie położniczych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Położniczym, w szczególności w Bloku Porodowym**

w dniu …………………… roku w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej pomiędzy:

Szpitalem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny, Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej, z siedzibą w Warszawie przy ul. Madalińskiego 25, nr kodu 02-544, wpisanym do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000080373,

reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala – mgr inż. Marię Dziura

zwanym dalej ***Udzielającym zamówienia***,

a

Panią ………………………. zamieszkałą ……………………, ………………….., nr Pesel …………………………, działającą na podstawie prawa wykonywania zawodu położnej Nr …………., prowadzącą działalność gospodarczą pn. „…………………..”, z siedzibą w ………………., ul. ……………., nr kodu ……………, wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej od dnia ……………… roku i rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem …………, Nr Regon ………………………….,

zwaną dalej ***Przyjmującą zamówienie***,

zawarto umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie przez ***Przyjmującą zamówienie*** na rzecz ***Udzielającego zamówienia*** świadczeń zdrowotnych, mieszczących się w zakresie kompetencji położnej zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity Dz. U. 2016 r., poz. 1251 ze zm.), przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.02.2017r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. 2017 poz. 497 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20.09.2012r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (tekst jednolity Dz. U. 2016r, poz. 1132 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacjach niepowodzeń położniczych (Dz.U. 2015, poz. 2007 ze zm.), a także sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.).
2. Świadczenia zdrowotne powierzone ***Przyjmującej zamówienie*** do wykonywania, o których mowa w ust. 1 będą obejmowały w szczególności następujące czynności:
3. realizowanie kompleksowej, holistycznej i indywidualnej opieki nad pacjentką, jej dzieckiem oraz rodziną zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, zaleceniami lekarzy i pielęgniarki/położnej oddziałowej oraz zgodnie z rozpoznanymi potrzebami w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego,
4. ustalanie rozpoznania położniczego na podstawie zebranego wywiadu, obserwacji pacjentki oraz informacji uzyskanych od pozostałych członków zespołu terapeutycznego,
5. realizacja opieki położniczo-pielęgniarskiej stosownie do stanu zdrowia pacjentek i ich dzieci, diagnoz lekarskich oraz ustalonego postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego,
6. wykonywanie zleconych czynności diagnostycznych i leczniczych, podawanie zaleconych leków w dawkach i godzinach wyznaczonych przez lekarzy,
7. informowanie pacjentek o przebiegu i skutkach planowanych procedur medycznych, uzyskiwanie zgody na wykonanie tych procedur, promowanie profilaktycznych badań diagnostycznych, a także prowadzenie edukacji zdrowotnej,
8. przestrzeganie zapisów Karty Praw Pacjenta, w szczególności prawa do :
* kompetentnej pod względem jakościowym opieki,
* fachowej i rzetelnej informacji,
* poszanowania intymności oraz godności osobistej,
1. udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia pacjentek,
2. zabezpieczanie oraz właściwe – zgodne z obowiązującymi instrukcjami – przechowywanie leków, środków dezynfekcyjnych, a także prawidłowe postępowanie z odpadami szpitalnymi,
3. zapewnianie bezpieczeństwa pacjentkom i ich dzieciom przebywającym w oddziale,
4. współuczestnictwo w opracowywaniu procedur położniczych wykonywanych w oddziale,
5. przestrzeganie tajemnicy zawodowej, w szczególności zapewnienie ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej.
6. Przedmiot umowy, o którym mowa w ust. 1 i 2, będzie wykonywany w Oddziale Położnictwa, w szczególności w Bloku Porodowym, znajdującym się w siedzibie ***Udzielającego zamówienia***.
7. Strony uzgadniają, iż świadczenia określone w ust. 1 i 2 ***Przyjmująca zamówienie*** będzie realizowała zgodnie z potrzebami ***Udzielającego zamówienia,*** po uprzednim uzgodnieniu terminów świadczenia tych usług na kolejny miesiąc z Położną Oddziałową Oddziału Położnictwa.
8. W celu zapewnienia pacjentkom ***Udzielającego zamówienia*** realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.), ***Udzielający zamówienia*** wyraża zgodę na wykonywanie przez ***Przyjmującą zamówienie*** takiej opieki – w przypadku zawarcia przez ***Przyjmującą zamówienie*** odpowiedniej umowy z pacjentką, o której mowa w art. 3 ust. 1 ppkt. 2 ww ustawy. Wskazana opieka nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności świadczeń wskazanych w par. 1 ust. 1 i 2 niniejszej umowy, ale może obejmować opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach, ciąży, porodu i połogu.
9. Warunkiem wykonywania opieki, o której mowa w ust. 5, jest zobowiązanie się przez ***Przyjmującą zamówienie*** do wykonywania jej w sposób niekolidujący z obowiązkami, wynikającymi z niniejszej umowy, opisanymi w par. 1 ust. 1 i 2 oraz poinformowanie ***Udzielającego zamówienia*** o zamiarze wykonywania ww opieki – najpóźniej w dniu jej podjęcia.
10. W przypadku gdy wykonywanie opieki, o której mowa w ust. 5 niniejszej umowy miałoby kolidować w jakikolwiek sposób z realizacją usług, o których mowa w par. 1 ust. 1 i 2 niniejszej umowy, warunkiem koniecznym jej wykonywania jest zapewnienie przez ***Przyjmującą zamówienie*** zastępstwa przez inną położną, realizującą na rzecz ***Udzielającego zamówienia*** świadczenia określone w ust. 1 i ust. 2. Zastępstwo musi zostać wcześniej uzgodnione i zaakceptowane przez Położną Oddziałową Oddziału Położnictwa.
11. ***Przyjmująca zamówienie*** przyjmuje do wiadomości, że podejmując się wykonania opieki, o której mowa w ust. 5, automatycznie staje się – do momentu zakończenia tej opieki – członkiem zespołu dyżurnego Bloku Porodowego, który wspiera.
12. ***Przyjmująca zamówienie*** zobowiązuje się, w przypadku każdorazowego zawarcia umowy z pacjentką o opiekę, o której mowa w ust. 5 – do zapłaty na rzecz ***Udzielającego zamówienia*** jednorazowej kwoty w wysokości złotych brutto **500,00** (słownie złotych : pięćset 00/100) z tytułu umożliwienia i zapewnienia jej warunków oraz materiałów dla wykonywania tej opieki, udzielenia rekomendacji do jej wykonywania oraz wynikającej z kosztów organizacyjnych ***Udzielającego zamówienia*** – na podstawie faktury wystawionej jej przez ***Udzielającego zamówienia*** i w terminie wskazanym w tej fakturze.
13. ***Przyjmująca zamówienie*** zobowiązuje się, iż kwota za opiekę, o której mowa w ust. 5, określona w umowie zawartej z pacjentką nie będzie wyższa od kwoty wynikającej z cennika obowiązującego u ***Udzielającego zamówienia*** na dzień podpisania umowy z pacjentką.
14. W przypadku pacjentek skierowanych do ***Udzielającego zamówienia*** przez podmioty takie jak: Medicover Sp. z o.o., Centrum Medyczne ENEL-MED. S.A., Lux Med Sp. z o. o, firmy ubezpieczeniowe – ***Przyjmująca zamówienie*** – po uzgodnieniu z Położną Oddziałową Oddziału Położnictwa - będzie wykonywać swoje usługi opisane wyżej w ust. 1 i ust. 2 jako położna dedykowana do tej pacjentki, czyli będzie obsługiwać poród wyłącznie tej jednej pacjentki. Wykonywane usługi w stosunku do pacjentki dedykowanej, oprócz podstawowego zakresu, będą obejmowały rozbudowaną opiekę przedporodową, w szczególności informacyjną i psychologiczną oraz poporodową, w tym obsługę pielęgnacyjną w okresie połogu i pomoc położnicy w opiece nad noworodkiem.

**§ 2**

1. ***Przyjmująca zamówienie*** oświadcza, że posiada odpowiednie wykształcenie, wiedzę oraz doświadczenie konieczne do wykonywania przedmiotu umowy.
2. ***Przyjmująca zamówienie*** zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy określonego w par. 1 ust. 1, 2, 5 i 11 niniejszej umowy z należytą starannością wynikającą z wykonywania zawodu położnej, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. ***Przyjmująca zamówienie*** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów, procedur i wewnętrznych przepisów oraz standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, obowiązujących u ***Udzielającego zamówienia*** i w związku z tym zobowiązuje się do wykonywania wszystkich poleceń osób wyznaczonych przez ***Udzielającego zamówienia*** i wydawanych w imieniu ***Udzielającego zamówienia*** na jego polecenie, mających za przedmiot przestrzeganie tych regulaminów, procedur i wewnętrznych przepisów oraz standardów udzielania świadczeń zdrowotnych. ***Przyjmująca zamówienie*** oświadcza, iż z powołanymi tu regulacjami zapoznała się przed zawarciem niniejszej umowy.
4. ***Przyjmująca zamówienie*** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięła wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2003 r. nr 153, poz. 1503 z późn. zm.).
5. ***Udzielający zamówienia***oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych i przetwarza dane osób fizycznych, wskazanych w ust.1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.).
6. ***Udzielający zamówienia*** powierza ***Przyjmującej zamówienie***, w trybie art. 31 Ustawy o ochronie danych osobowych, przetwarzanie danych osobowych w zakresie i celu związanym z wykonywaniem niniejszej Umowy. Dane osobowe stanowią informacje poufne.
7. ***Przyjmująca zamówienie***zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych danych i informacji, również w przypadku powierzenia - w trybie art. 31 Ustawy o ochronie danych osobowych - realizacji części prac podmiotowi trzeciemu. ***Przyjmująca zamówienie*** ponosi pełną odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych przy wykonywaniu niniejszej Umowy.
8. ***Przyjmująca zamówienie*** zobowiązuje się do dbania o interesy i dobre imię ***Udzielającego zamówienia***.
9. ***Przyjmująca zamówienie*** przyjmuje do wiadomości, że nie jest pracownikiem ***Udzielającego zamówienia*** w rozumieniu Kodeksu pracy, umowa niniejsza nie tworzy pomiędzy Stronami stosunku pracy, podległości służbowej oraz, że nie przysługują jej w związku z tym prawa pracownicze wynikające z Kodeksu pracy, Ustawy o związkach zawodowych i Regulaminu Pracy obowiązującego u ***Udzielającego zamówienia***.

**§ 3**

1. ***Przyjmująca zamówienie*** ponosi pełną odpowiedzialność wobec osób trzecich za wszelkie szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem przedmiotu niniejszej umowy.
2. ***Przyjmująca zamówienie*** oświadcza, że posiada aktualną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (z uwzględnieniem ciąży, porodu i połogu) podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729) o numerze ……………..
3. ***Przyjmująca zamówienie*** jest obowiązana posiadać ważną polisę OC przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy i przedstawiać ją na każde żądanie ***Udzielającego zamówienia*** w terminie 7 dni.

**§ 4**

1. ***Przyjmująca zamówienie*** jest uprawniona do przerwy w wykonywaniu świadczeń określonych niniejszą umową w wymiarze jednego miesiąca, przypadającego na każdy kolejny okres roczny, liczony od daty zawarcia umowy. Za czas przerwy w świadczeniu usług nie przysługuje wynagrodzenie.
2. ***Przyjmująca zamówienie*** jest zobowiązana uprzedzić ***Udzielającego zamówienia*** o zamiarze skorzystania z przerwy określonej w ust. 1, trwającej siedem dni lub dłużej w terminie do końca miesiąca, w którym nastąpiło zawarcie niniejszej umowy – na dany rok oraz do końca stycznia każdego roku – na rok następny.
3. W przypadku przerwy w wykonywaniu świadczeń określonych niniejszą umową, trwającej krócej jak siedem dni, ***Przyjmująca zamówienie*** jest zobowiązana uprzedzić ***Udzielającego zamówienie*** z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem, nie później jednak, niż przed ustaleniem grafiku na dany miesiąc.
4. Skorzystanie z przerwy, o której mowa w ust. 1 oraz ust. 3 wymaga formy pisemnej oraz zgody ***Udzielającego zamówienie***.
5. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielanie świadczeń przez ***Przyjmującą zamówienie*** w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanej chorobą, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim. Za okres nieudzielania świadczeń z tej przyczyny ***Przyjmującej zamówienie*** nie przysługuje wynagrodzenie.
6. W przypadku niemożności udzielania świadczeń z przyczyn nagłych i nieprzewidzianych, leżących po stronie ***Przyjmującej zamówienie***, ma ona obowiązek niezwłocznie poinformować o tym fakcie ***Udzielającego zamówienie***.

**§ 5**

1. W zakresie przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1, 2, 5 i 11 powyżej, a także w przypadku wsparcia zespołu dyżurnego Bloku Porodowego, o którym mowa wyżej w par. 1 ust 8, ***Przyjmująca zamówienie*** jest zobowiązana do:
2. prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej w formie papierowej i elektronicznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz z zasadami obowiązującymi u ***Udzielającego zamówienia***,
3. przestrzegania wszelkich aktów wewnętrznych wydanych przez ***Udzielającego zamówienie***, w tym procedur dotyczących Systemu Zarządzania Jakością.
4. posiadania w czasie trwania umowy aktualnych badań lekarskich i szkoleń z zakresu

BHP wykonanych na własny koszt.

1. posiadania i utrzymywania w całym okresie zawarcia umowy z ***Udzielającym zamówienia*** ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wskazanym przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729),
2. wznawiania umowy ubezpieczeniowej w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy i dostarczenia kopii nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
3. ***Przyjmująca zamówienie*** oświadcza, iż znane są jej zasady oraz przepisy i wymogi odnośnie prowadzenia dokumentacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1).

**§ 6**

1. ***Przyjmująca zamówienie*** przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli ze strony ***Udzielającego zamówienia***. Przedmiotem ewentualnej kontroli może być wyłącznie sposób wykonywania niniejszej umowy.
2. ***Przyjmująca zamówienie*** zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 1793 ze zm.).

**§ 7**

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową ***Przyjmująca zamówienie*** jest uprawniona do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez ***Udzielającego zamówienie.***
2. ***Przyjmująca zamówienie*** może używać sprzęt i aparaturę medyczną należącą do ***Udzielającego zamówienie*** wyłącznie do realizacji obowiązków określonych niniejszą umową.
3. ***Udzielający zamówienia*** zapewnia, że sprzęt, aparatura medyczna i inne wyroby medyczne wykorzystywane do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową są dopuszczone do stosowania na terenie Polski.
4. ***Udzielający zamówienia*** ponosi wszelką odpowiedzialność za stan techniczny przedmiotowego sprzętu.
5. ***Udzielający zamówienia*** zapewnia ***Przyjmującej zamówienie*** środki ochrony indywidualnej niezbędne do realizacji zadań objętych niniejszą umową. Nadzór nad właściwym wykorzystaniem tych środków sprawuje Położna Oddziałowa Oddziału Położnictwa.

**§ 8**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową ponosi ***Przyjmująca zamówienie***, chyba że będzie ona wynikiem działania lub zaniechania ***Udzielającego zamówienia***.
2. ***Przyjmująca zamówienie*** ponosi w szczególności odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikających z:
3. niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
4. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
5. nieprowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
6. braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
7. niewłaściwego użytkowania sprzętu lub aparatury medycznej będących własnością ***Udzielającego zamówienia***.
8. ***Udzielający zamówienia*** uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a ***Udzielającym zamówienia***, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez ***Przyjmującą zamówienie*** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

**§ 9**

1. Strony ustalają, iż z tytułu prawidłowego świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej Umowy, ***Przyjmująca zamówienie*** będzie otrzymywała wynagrodzenie w następującej wysokości :
2. za świadczenie usług wymienionych w par. 1 ust. 1 i 2 umowy : wynagrodzenie określone stawką godzinową brutto w wysokości złotych **…….,00** (słownie złotych: ………… 00/100) za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,
3. za świadczenie usług w charakterze położnej dedykowanej, o których mowa w par. 1 ust. 11 umowy, wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości zł brutto ………. (słownie złotych : ………………. 00/100), niezależnie od ilości godzin świadczenia tych usług,
4. za każdorazowe udzielenie wsparcia zespołowi dyżurnemu ***Udzielającego zamówienia***, o którym mowa w par. 1 ust. 8 umowy, ***Przyjmująca zamówienie*** będzie otrzymywała jednorazowe wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości zł brutto 100,00 (słownie złotych: sto 00/100), niezależnie od ilości godzin świadczenia tych usług.
5. ***Przyjmująca zamówienie*** zobowiązana jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
6. Sprawozdanie z liczby udzielonych świadczeń potwierdza swoim podpisem Położna Oddziałowa Oddziału Położnictwa, a w przypadku jej nieobecności osoba wskazana przez ***Udzielającego zamówienia.***
7. Liczba godzin udzielonych świadczeń wykazana w sprawozdaniu, o którym mowa w ust. 1, jest weryfikowana z liczbą godzin zarejestrowaną w elektronicznym systemie ewidencji.
8. Należność z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy ***Udzielający zamówienie*** wypłaci ***Przyjmującej zamówienie*** za miesiąc poprzedni, w terminie 14 dni po dacie dostarczenia przez ***Przyjmującą zamówienie*** faktury wraz ze sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 2. W przypadku złożenia faktury przed zakończeniem okresu sprawozdawczego, termin 14 dni liczony będzie od pierwszego dnia następnego miesiąca.
9. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatność dokonuje się następnego dnia roboczego.
10. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana ***Przyjmującej zamówienie*** na jej rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty uznaje siędzień obciążenia rachunku bankowego ***Udzielającego zamówienia.***
11. Wypłata należności uzależniona będzie od prawidłowego sporządzenia przez ***Przyjmującą zamówienie***  faktury.
12. ***Udzielający zamówienia*** zastrzega sobie prawo do potrącania obciążeń nałożonych przez NFZ w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, z faktur wystawianych przez ***Przyjmującą zamówienie***, na co ***Przyjmująca zamówienie*** wyraża zgodę.
13. Wynagrodzenie określone w ust. 1 ppkt a) do c) powyżej, może zostać zmienione wyłącznie za zgodą obu Stron w drodze pisemnego aneksu do umowy.

**§ 10**

1. Strony zawierają umowę na czas udzielania określonych w niej świadczeń zdrowotnych, począwszy od dnia **…………………..**, z zastrzeżeniem możliwości jej rozwiązania przez każdą ze Stron z zachowaniem formy pisemnej za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, liczonym od dnia dostarczenia pisma o rozwiązaniu umowy.
2. Wypowiedzenie umowy w trybie wskazanym w ust. 1 nie wymaga podania przyczyny.
3. Umowa może zostać rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
4. ***Udzielający zamówienia*** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia w szczególności, w przypadku:
5. rozwiązania z ***Udzielającym zamówienia***  umowy lub części umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
6. zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec ***Udzielającego zamówienia***  na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszą umową,
7. utraty, ograniczenia lub zawieszenia przez ***Przyjmującą zamówienie***  prawa wykonywania zawodu,
8. nieprzedłożenia kolejnej (przedłużonej) umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem wskazanym w § 4 ust. 4 umowy, w terminie 7 dni od daty wygaśnięcia poprzednio obowiązującej umowy (polisy),
9. naruszenia przez ***Przyjmującą zamówienie***  postanowień niniejszej umowy, w szczególności nieudzielania lub nienależytego udzielania świadczeń,
10. przeniesienia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią bez pisemnej zgody ***Udzielającego zamówienia.***

**§ 11**

***Przyjmująca zamówienie***  nie może prowadzić u ***Udzielającego zamówienia***  żadnej działalności wykraczającej poza zakres objęty niniejszą umową, w szczególności działalności konkurencyjnej wobec działalności prowadzonej przez ***Udzielającego zamówienia.***

**§ 12**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 1638), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 1793), ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity Dz. U. 2016 r., poz. 1251 ze zm.), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

.

**§ 13**

Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji umowy, a które nie mogą być rozstrzygnięte polubownie, będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla ***Udzielającego zamówienia***

**§ 14**

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Integralną część umowy stanowią załączniki, a ich zmiana jest zmianą umowy.

**§ 15**

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

***Udzielający zamówienia Przyjmująca zamówienie***

……………………………… ……………………………………..

***Załączniki do umowy :***

1. Sprawozdanie z realizacji świadczeń zdrowotnych.
2. Kserokopie dokumentów poświadczających odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy :
* dyplom potwierdzający posiadanie wykształcenia medycznego,
* prawo wykonywania zawodu położnej,
* zaświadczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy,
* aktualna polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z uwzględnieniem ciąży, porodu i połogu podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
* zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
* zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub wydruk ze strony internetowej,
* opis przebiegu pracy zawodowej wraz z udokumentowaną liczbą lat pracy w zawodzie położnej.

**Załącznik Nr 1**

**SPRAWOZDANIE**

**z realizacji udzielania położniczych świadczeń zdrowotnych**

**za miesiąc ………………………… ………..roku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ***Data***  | ***Godziny rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczeń określonych w par. 1 ust. 1 i 2 umowy***  | ***Liczba godzin*** | ***Stawka za godzinę*** |  ***Wartość*** | ***Liczba świadczeń udzielonych zgodnie z par. 1 ust. 11 umowy*** ***(położna dedykowana)*** | ***Stawka ryczałtowa*** | ***Liczba świadczeń udzielonych zgodnie z par. 1 ust. 8 umowy*** ***(wsparcie zespołu dyżurnego)***  | ***Stawka ryczałtowa*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, iż wynagrodzenie za realizację świadczeń objętych umową, zgodnie z danymi zawartymi w niniejszym sprawozdaniu wynosi zł (suma z kol. 5, 7, 9) zł : ……………….......

Słownie złotych : ……………………………………………………………………………......

……………………………………..

***Data i podpis Przyjmującej zamówienie***

 Niniejszym potwierdzam liczbę udzielonych świadczeń.

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

 ***Data, podpis i pieczęć Położnej Oddziałowej***