

PROJEKT

Umowa Nr...../2018

zawarta w dniu 2018 r. w pomiędzy:
Gminą Miejską Kętrzyn z siedzibą w Kętrzynie reprezentowaną przez Burmistrza Miasta
Kętrzyn Krzysztofa Hećmana,
zwaną w dalszej części umowy **Zleceniodawcą**
przy kontrasygnacie Skarbnika – Władysława Litwinowicza
a

.....
.....
zwaną w dalszej części umowy Zleceniodawcą
przy kontrasygnacie Skarbnika -
a

.....
.....
wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę
Warmińsko-Mazurskiego pod numerem.....,
NIP....., REGON.....,
reprezentowanym przez:
zwanym dalej **Zakładem** o następującej treści:

§ 1.

1. Zleceniodawca powierza Zakładowi, a Zakład podejmuje się przeprowadzenia świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki prozdrowotnej, realizowanej poprzez szczepienia szczepionką czterowalentną typ HPV 6,11,16,18 przeciwko rakowi szyjki macicy, sromu i pochwy oraz brodawkom płciowym dziewcząt urodzonych w 2005 roku, zamieszkałych w Kętrzynie.
2. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych:
 - 1) kampania informacyjno-edukacyjna – szacowana liczba odbiorców 300 osób,
 - 2) szczepienia – szacowana liczba dziewcząt – 117 osób.
3. Całkowity koszt realizacji programu zdrowotnego wynosi zł.
4. Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu, zawierająca koszt szczepionki wraz z kosztem badania lekarskiego i iniekcji, zgodnie z ofertą Zakładu, wynosi zł.
5. Określenie osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych, zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych znajdują się w ofercie stanowiącej integralną część umowy.
6. Zakład jest zobowiązany do podania do wiadomości publicznej informacji o realizacji programu.
7. Zakład zobowiązuje się do:
 - 1) przeprowadzenia wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach poprzez:
 - a) przeprowadzenie co najmniej jednej „lekcji higienicznej” dla uczennic objętych programem,
 - b) przeprowadzenie wśród odbiorców Programu (dziewczęta i ich rodzice oraz opiekunowie prawni i chłopcy) co najmniej jednej prelekcji ekspertów dotyczącej profilaktyki zakażeń,

- c) rozpowszechnienie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną – forma ulotki,
 - 2) uzyskania zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepień szczepionką czterowalentną typ HPV 6,11,16,18,
 - 3) przeprowadzenia kwalifikacyjnego badania przed każdym cyklem szczepienia.
 - 4) zakupu szczepionki spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem i wykonanie szczepienia,
 - 5) wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej.
 - 6) archiwizowania danych przez okres 5 lat w siedzibie Zakładu świadczącego szczepienie,
 - 7) prowadzenia rejestru świadczeń wykonanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej,
 - 8) złożenia sprawozdania z realizacji programu.
8. Wykonanie usługi będzie potwierdzone poprzez wypełnienie imiennej listy dziewcząt, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 2.

1. Zakład będzie świadczyć usługi, o których mowa w § 1, w okresie **od dnia** **2018 r. do** **2018 r.**
2. Zadanie wymienione w § 1 ust. 2 pkt 2 niniejszej umowy będzie realizowane w cyklu obejmującym 3 dawki dla szacowanej liczby 117 dziewcząt urodzonych w roku 2005.
3. Zamawiający zastrzega, że liczba dziewcząt objętych szczepieniem jest szacunkowa i nie może być wyższa od zakładanej liczby 117 uczennic.
4. Rejestracja osób uprawnionych do świadczeń odbywać się będzie osobiście w(adres) w dniach.....w godzinach.....
5. Zakład zobowiązany jest podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji pacjentów oraz dni i godziny udzielania świadczeń.
6. Zobowiązuje się Zakład do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówkach realizujących zadanie informacji, że prowadzony program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Miasta Kętrzyn.
7. Zakład jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Zakład zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie Zleceniodawcy.
9. Dokumentacja finansowo-księgową dotyczącą realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie Zakładu wykonującego usługę i udostępniana do wglądu dla Zleceniodawcy na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
10. Zakład zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
11. Zakład zobowiązany jest do przyjmowania w zakresie realizowanego programu skarg i wniosków pacjentów zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002 r. nr 5 poz. 46) oraz przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.
12. Zakład w terminie do dnia 31 marca 2018 r. poinformuje w formie pisemnej Zleceniodawcę o ewentualności niewykonania umowy. Informacja musi zawierać szczegółowy opis przyczyn tak zależnych, jak i niezależnych od Zakładu.

§ 3.

1. Wartość wynagrodzenia określona w § 1 ust. 3 ma charakter szacunkowy. Wynagrodzenie należne Zakładowi z tytułu realizacji przedmiotu umowy stanowić będzie suma wynagrodzenia za przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz iloczynu oferowanej ceny jednostkowej brutto i ilości faktycznie wykonanych szczepień.

2. Rozliczenie świadczeń będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury VAT (rachunku) wraz z raportem wykonania usług, po każdym etapie realizacji programu. Faktury za wykonanie poszczególnych dawek szczepień, wystawiane w terminie 7 dni od wykonania usługi – zgodnie z załącznikiem do Umowy.
3. Zapłata za faktury będzie następowała przelewem na rachunek bankowy Zakładu:
w terminie 14 dni od daty wpływu dokumentów ujętych w § 3 ust. 2.
4. Zakład zobowiązuje się do złożenia sprawozdania końcowego z realizacji zadania w terminie do **31 października 2018 r.** Do sprawozdania należy dołączyć raport stanowiący załącznik do niniejszej umowy w formie papierowej oraz dodatkowo w formie elektronicznej w programie Excel na płycie CD.
5. Sprawozdanie winno zawierać:
 - liczba dzieci objętych programem,
 - sposób realizacji usług,
 - formę i sposób realizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej i liczba uczestników kampanii
 - wnioski i uwagi realizatora programu.

§ 4.

1. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazywania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem szczepień oraz w przypadku nie udokumentowania w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy Zakład zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy, co nie wpływa na obowiązek zwrotu dotychczas niewykorzystanej części świadczenia.

§ 5.

Zakład nie może powierzyć wykonania umowy innym podmiotom.

§ 6.

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 7.

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 9.

Umowę spisano w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Zakład, a trzy Zleceniodawca.

Zleceniodawca

Zakład

.....

.....

Kontrasognata Skarbnika

.....

RAPORT Z WYKONANIA USŁUGI

Szczepienie profilaktyczne dziewcząt urodzonych w 2005 roku, zamieszkałych w Kętrzynie szczepionką przeciwko rakowi szyjki macicy, sromu i pochwy oraz brodawkom płciowym - Umowa nr z dnia

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Wiek dziecka włączonego do programu	Numer kolejny szczepienia	Data podania szczepionki	Koszt jednostkowy szczepienia	Koszt jednostkowy badania i iniekcji
	Ogółem							

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajdzie się na terenie placówki:

.....

Kętrzyn, dnia

podpis i pieczęć Zakładu