

PROJEKT

**Umowa Nr...../2015**

zawarta w dniu .....2015r. 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 2001 i 2002 roku, zamieszkałych w Kętrzynie.
2. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych:
  - 1) kampania informacyjno-edukacyjna – szacowana liczba odbiorców 400 osób,
  - 2) szczepienia – szacowana liczba dziewcząt – 220 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 ..... 2015r. do ..... 2015 r.**
2. Zadanie wymienione w § 1 ust. 2 pkt 2 niniejszej umowy będzie realizowane w cyklu obejmującym 3 dawki dla szacowanej liczby 220 dziewcząt urodzonych w roku 2001 i 2002.
3. Zamawiający zastrzega, że liczba dziewcząt objętych szczepieniem jest szacunkowa i nie może być wyższa od zakładanej liczby 220 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 oraz przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.
12. Zakład w terminie do dnia 31 marca 2015r. 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 zestawieniem rzeczywiście wykonanych 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 **30 listopada 2015r.**
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**

.....

.....

**Kontrasygnata Skarbnika**

.....

Załącznik  
do Umowy Nr...../2015  
z dnia .....

**I DAWKA\***

Szczepienie profilaktyczne dziewcząt urodzonych w 2001 i 2002 roku, zamieszkałych w Kętrzynie szczepionką przeciwko rakowi szyjki macicy, sromu i pochwy oraz brodawkom płciowym - Umowa nr ..... z dnia .....

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Data urodzenia	Nazwa szkoły	Data szczepienia

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajdzie się na terenie placówki:

.....

Kętrzyn, dnia .....

podpis i pieczęć Zakładu

\* Odpowiednio zmienić w przypadku II i III dawki szczepienia.