

UMOWA NR.....2014

zawarta w dniu w Wałbrzychu, pomiędzy:

Gminą Wałbrzych, z siedzibą w Wałbrzychu, pl. Magistracki 1, reprezentowaną przez:
 Romana Szelemeja – Prezydenta Miasta Wałbrzycha,
 zwaną dalej” **Zamawiającym**”

a

.....

 wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę
 Dolnośląskiego pod numerem....., nr NIP zakładu....., nr
 REGON.....

reprezentowanym przez:

1.....

legitymującym się dowodem osobistym.....

2.....

legitymującym się dowodem osobistym.....

osoba do kontaktów roboczych.....nr tel.....,

zwanej dalej „**Wykonawcą**”.

§1

1. Zamawiający, na podstawie art. 48 ust.1, ust.2 oraz ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 ze zm.) oraz w wyniku konkursu ofert rozstrzygniętego dnia2014 roku, zleca a wykonawca przyjmuje do realizacji w 2014 roku „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2014 – 2018”, zgodnie z ofertą Wykonawcy, stanowiącą integralną część umowy.

2. W ramach programu zdrowotnego Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) przeprowadzenia kampanii informacyjnej o realizowanym programie,
- 2) uzyskania pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
- 3) zakupu, odbioru, transportu i przechowywania szczepionek przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego HPV typu 6,11,16 i 18, spełniających wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem,
- 4) wykonania lekarskiego badania kwalifikującego do szczepienia HPV tj. wywiadu lekarskiego oraz badania fizykalnego, szczepienia przed podaniem każdej dawki szczepionki,

- 5) wykonania cyklu 3 dawek profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego dla każdej dziewczynki z rocznika 2002, zameldowanej na pobyt stały terenie miasta Wałbrzycha,
 - 6) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego,
 - 7) dokonania wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień), lub wydanie stosownego zaświadczenia o wykonanym szczepieniu,
 - 8) przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej dla dziewcząt i chłopców z rocznika 2002 oraz ich rodziców-opiekunów i nauczycieli na temat zasadności profilaktyki w postaci szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, profilaktyki raka szyjki macicy, ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
 - 9) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej
 - 10) inne niezbędne czynności konieczne dla prawidłowej realizacji zadania
 - 11) złożenia sprawozdania końcowego z realizacji programu zdrowotnego.
 - 12) Wykonanie usługi będzie potwierdzone poprzez wypełnienie imiennej listy dziewczynek i liczbowego zestawienia wykonanych szczepień, stanowiących załączniki 2 i 3 do niniejszej umowy oraz sporządzenie imiennego wykazu osób objętych edukacją zdrowotną zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszej umowy.
3. Sposób organizacji realizacji programu, tj. nabór, rejestrację, dni, godziny i udzielania świadczeń, określa załącznik nr 1 oferta konkursowa.

§2

1. Szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 5, realizowane będą
w.....(nazwa placówki ochrony zdrowia, adres)..... w dniach.....(dni tygodnia),godzinach.....
- 2.Rejestracja dziewcząt, na szczepienia odbywać się będzie
w.....(nazwa realizatora).....(adres).....w dniach, w godzinach.....
3. Kampania informacyjno-edukacyjna, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 8 zostanie przeprowadzona w następujących szkołach:
 - 1) Publiczna Szkoła Podstawowa Nr.....(adres).....(data),
 - 2) Publiczna Szkoła Podstawowa Nr.....(adres).....(data),
 - 3) Publiczna Szkoła Podstawowa Nr.....(adres).....(data),
 - 4) Publiczna Szkoła Podstawowa Nr.....(adres).....(data),
 - 5)

§ 3

1. Wykonawca zaszczepi maksymalnie 428 dziewcząt, o których mowa w § 1 ust.2 pkt 5 niniejszej umowy, ogółem maksymalnie za kwotę brutto.....(słownie.....)
2. Cena za jedną dawkę szczepionki HPV wraz z usługą wynosi brutt.....(słownie.....)

3. Wykonawca obejmie kampanią informacyjno-edukacyjną, o której mowa w § ust. 2 pkt 8 niniejszej umowy, ogółem maksymalnie osób za kwotę brutto..... (słownie)
4. Cena za objęcie kampanią informacyjno-edukacyjną 1 osoby wynosi brutto..... (słownie;.....)
5. Dopuszcza się składanie faktur Vat lub rachunków za częściowe wykonanie zadania przy jednoczesnym złożeniu częściowego sprawozdania, za okres, którego faktura Vat lub rachunek dotyczy.
6. Należność za wykonany w danym miesiącu przedmiotu umowy ustalana będzie jako iloczyn określonej w ust.2 ceny i rzeczywistej liczby zaszczepionych dziewcząt oraz iloczyn określonej w ust .4 ceny i rzeczywistej liczby osób objętych kampanią informacyjno-edukacyjną.
7. Wynagrodzenie Wykonawcy zostanie wypłacone z budżetu Gminy Wałbrzych z działu 851, rozdziału 85149, § 428, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy nr.....
.....
w terminie 14 dni po przedstawieniu przez Wykonawcę prawidłowo wystawionych faktur Vat lub rachunków i sprawozdań, o których mowa § 1 ust. 2 pkt 11. Ostateczne rozliczenie realizacji Programu nastąpi po zaszczepieniu ostatnią dawką wszystkich zakwalifikowanych dziewczynek tj. do.....2015 roku. łączną, wynikającą z ilości osób objętych edukacją zdrowotną.
8. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia faktur/rachunków do każdego 10 dnia kolejnego miesiąca, wystawionych na: Gminę Wałbrzych, 58-300 Wałbrzych, Pl. Magistracki 1, NIP 8861005204
9. Ustalone wynagrodzenie obejmuje wszystkie narzuty i dodatki dla Wykonawcy i nie podlega zmianie w trakcie realizowania niniejszej umowy..
10. Wykonawca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej umowę informacji, że realizowany Program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Gminy Wałbrzych.

§4

1. Wykonawca zobowiązuje się do:
 - 1) prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
 - 2) poddania kontroli na każde żądanie Zamawiającego.
 - 3) prowadzenia dokumentacji finansowo-księgowej, dotycząca realizacji przedmiotu umowy, przechowywania jej w siedzibie Wykonawcy i udostępniana do wglądu dla Zamawiającego na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

§ 5

1. Strony ustalają, że Zamawiający prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy

w trakcie jej realizacji, jak i po jej wykonaniu. W szczególności Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego, do przekazywania w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.

2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.

3. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zamawiającemu na piśmie.

4. Zamawiający udziela odpowiedzi Wykonawcy na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia wyjaśnień.

5. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
- b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

6. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego umowy, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem.

7. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, o których mowa w ust. 6 ustala się karę umowną w wysokości 25% całkowitej kwoty zadania.

§7

1. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym osobom bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. W razie naruszenia postanowienia ust.1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§8

1. W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego (Dz .U. z 1964 r. Nr 16 poz. 93 ze zm.), ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011r, Nr 293, poz. 1729 ze zm.).

2. Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Miasta Wałbrzycha.

3. Wszelkie zmiany w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§9

Umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa dla każdej ze stron.

.....

WYKONAWCA

.....

ZAMAWJĄCY

5.7.2014
12.09.2014

SKARBNIK
MIASTA WAŁBRZYCHA
Ewa Klusek

RADCA PRAWNY
Marta Wójcikowska

Załącznik Nr 1
do umowy Nr.....
z dnia.....2014r.

*Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV typu 6,11,16 i 18,
finansowany z budżetu Gminy Wałbrzych w 2014 roku*

FORMULARZ ZGODY
NA SZCZEPINIE PRZECIWKO WIUSOWI HPV

Imię i nazwisko dziecka.....

PESEL dziecka.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego.....

Adres zameldowania dziecka na pobyt stały.....

Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

Tel. nazwisko rodzica/opiekuna prawnego.....

Przynależność do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.....

Nazwa placówki i jej adres.....

Wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia mojemu dziecku
(imię i nazwisko)

przeciwko zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego HPV typu 6,11,16 i 18, podania

trzech dawek szczepionki w ramach realizowanego „Programu profilaktyki zakażeń wirusem

brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2014-2018”, dla dziewcząt urodzonych w 2002 roku,

zameldowanych na pobyt stały w Wałbrzychu.

Jednocześnie oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny zostałam/łem zapoznany z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz o ich celowości, działaniu i o ewentualnych następstwach podanej szczepionki.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego

Załącznik Nr 2
do umowy Nr.....
z dnia.....2014r.

Szczepienia profilaktyczne przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV typu 6,11,16 i 18 , dla dziewcząt urodzonych w 2002 roku, zameldowanych na pobyt stały w Wałbrzychu w 2024 roku.

Rozliczenie do Umowy Nr.....z dnia.....2014 za miesiąc.....

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zameldowania na pobyt stały	PESEL	Data wykonania szczepienia	Dawka szczepienia I,II lub III	Ewentualne uwagi

Oświadczam, że dokumentacja dotycząca realizacji Programu znajduje się na terenie naszej placówki.

Wałbrzych, dnia.....2014r

.....
(czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy)

Załącznik Nr 3
do umowy Nr.....
z dnia.....2014r.

Szczepienia profilaktyczne przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV typu 6,11,16 i 18, dla dziewcząt urodzonych w 2002 roku, zameldowanych na pobyt stały w Wałbrzychu w 2024 roku.

Rozliczenie do Umowy Nr.....z dnia.....2014.

Miesiąc	Liczba wykonanych szczepień	Cena jednostkowa szczepionki	Należna kwota za wykonanie szczepień

Oświadczam, że dokumentacja dotycząca realizacji Programu znajduje się na terenie naszej placówki.

Wałbrzych, dnia.....2014r

.....
(czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy)

Załącznik Nr 4
do umowy Nr.....
z dnia.....2014r.

Kampania informacyjno-edukacyjna dotycząca realizowanego Programu profilaktyki przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Wałbrzychu w 2024 roku.

Rozliczenie do Umowy Nr.....z dnia.....2014 za miesiąc.....

Temat/ty prelekcji.....

dla.....*

Lp.	Imię i nazwisko osoby biorącej udział w prelekcji	Nazwa szkoły (dla rodziców i nazwa szkoły do której uczęszcza dziecko)	Data prelekcji	Ewentualne uwagi

Oświadczam, że dokumentacja dotycząca realizacji Programu znajduje się na terenie naszej placówki.

Wałbrzych, dnia.....2014r

.....
(czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy)

✓

