UMOWA NR….................................................................

zawarta w dniu ………………………….2017 roku w Wałbrzychu, pomiędzy:

Gminą Wałbrzych, z siedzibą w Wałbrzychu, pl. Magistracki 1, reprezentowaną przez: – Prezydenta Miasta Wałbrzycha,

zwaną dalej” **Zamawiającym”**

**a**

podmiotem leczniczym ...................................................................................wpisanym do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonych przez.........................................pod nr......................................, , reprezentowanym przez:

1. ........................................................................................................................................................

2..........................................................................................................................................................

zwanym dalej **"Wykonawcą"**,

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

§ 1

* 1. Zamawiający, na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2015 r, poz.581 ze zm.), art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2015 r.,poz. 618 ze zm.) oraz w wyniku konkursu ofert rozstrzygniętego dniu 10 marca 2017 roku, zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji w roku 2017 „Program 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:
  3. przeprowadzenia kampanii informacyjnej o realizowanym programie,
  4. uzyskania pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień, będących przedmiotem niniejszej umowy.
  5. zakupu szczepionki czterowalentnej, spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem i wykonanie szczepienia,
  6. wykonania profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt z rocznika 2005, zameldowanych na pobyt stały na terenie miasta Wałbrzycha, poprzedzonych przeprowadzeniem badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed podaniem każdej dawki szczepionki,
  7. utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego,
  8. dokonania wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień),
  9. przeprowadzenia edukacji zdrowotnej dziewcząt i chłopców z rocznika 2005 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.
  10. prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej
  11. złożenia sprawozdania końcowego z realizacji programu zdrowotnego.

3.Wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca potwierdzi poprzez wypełnienie imiennej listy dziewczynek i liczbowego zestawienia wykonanych szczepień, stanowiących załączniki 1 i 2 do niniejszej umowy oraz sporządzenie imiennego wykazu osób objętych edukacją zdrowotną zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej umowy.

4. Sposób organizacji realizacji programu, tj. nabór, rejestrację, dni, godziny i udzielania świadczeń, określa formularz oferty konkursowej z dnia.............stanowiacy.

§ 2

* + 1. Okres rozliczeniowy realizacji programu określonego w § 1 ust.1 umowy, ustala się od dnia podpisania umowy do dnia 20 grudnia 2017 roku.

2. Ustala się umowną wysokość wynagrodzenia Wykonawcy:

1. jednostkową w wysokości ....................... zł netto/brutto (słownie:........................................złotych), tj. skalkulowany koszt szczepienia 1 dziecka,
2. łączną w wysokości ....................................................zł (słownie: ............ złotych), wynikającą z ilości przeprowadzonych szczepień, maksymalnie 393 dziewczynek,
3. jednostkową w wysokości ............... zł brutto (słownie:...............................złotych), za przeprowadzenie edukacji zdrowotnej 1 osoby,
4. łączną w wysokości ....................................... zł brutto (słownie: ................................. złotych), wynikającą z ilości osób objętych edukacja zdrowotną, maksymalnie 1.000 osób.

3. Zapłata wynagrodzenia następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury wraz z załącznikami określonymi w §1 ust. 3.

4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia faktur/rachunków do każdego 10 dnia kolejnego miesiąca, z wyjątkiem miesiąca grudnia, w którym fakturę należy dostarczyć do 23 grudnia 2017r., wystawionych na: Gminę Wałbrzych, 58-300 Wałbrzych, Pl. Magistracki 1, NIP 8861005204.

5. Wynagrodzenie określone w ust. 2 pkt 2 i 4 będzie płatne w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury /rachunku, z wyjątkiem miesiaca grudnia w którym płatność nastapi do dnia 31 grudnia 2017r.

6. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze/ rachunku.

7. Ustalone wynagrodzenie obejmuje wszystkie narzuty i dodatki dla Wykonawcy i nie podlega zmianie w trakcie realizowania niniejszej umowy.

8. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania oraz ewidencji osób objętych programem.

9. Wykonawca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej umowę informacji, że realizowany program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Gminy Wałbrzych.

§ 3

* 1. Wykonawca zobowiązuje się do rozliczenia z wykonania niniejszej umowy za okres od zawarcia umowy do 20 grudnia 2017 r.
  2. Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć Zamawiajacemu sprawozdanie końcowe z realizacji zadania do zaakceptowania w terminie piętnastu dni od końcowego terminu, o którym mowa w § 2 ust. 1. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu przez Zamawiającego.
  3. Wykonanie umowy wymaga złożenia pisemnej informacji o przebiegu realizacji zadania przez Wykonawcę.

§ 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, dotyczącej realizacji przedmiotu umowy, przechowywania jej w siedzibie Wykonawcy i udostępniana do wglądu Zamawiającego na jego 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 rozwiązana przez Zamawiającego 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 szczepień oraz w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez Wykonawcę umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§ 6

1. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym osobom bez zgody Zamawiającego 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 wykonanie umowy. Skutki finansowe   
   i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. W razie naruszenia postanowienia ust.1 Zamawiający może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących powstać w wyniku realizacji niniejszej umowy, a których strony nie rozstrzygną polubownie jest sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
   1. 3. Jakiekolwiek zmiany w niniejszej umowie mogą być dokonane tylko w formie pisemnej

pod rygorem nieważności. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.

§ 8

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

………………………… ………………………

WYKONAWCA ZAMAWJĄCY

Załącznik nr 1

do Umowy Nr ……/2017

z dn. ………………….

Nazwa zadania:

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW ZAKAŻENIOM WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV DZIEWCZYNEK URODZONYCH W 2005 R. – ZAMELDOWANYCH NA POBYT STŁY W WAŁBRZYCH W 2017r.

Umowa nr…………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc | L.p. | Imię i Nazwisko | Adres zamieszkania | Pesel | Dawka szczepienia |
|  |  |  |  |  |  |

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki: …………………………………………………………………………………………………..

Wałbrzych, dnia………………….. podpis i pieczęć Zakładu lub osoby upoważnionej przez Zakład

Załącznik nr 3

do Umowy Nr ……/2017

z dn. ………………….

Nazwa zadania:

EDUKACJA ZDROWTNA – PROGRM PROFILAKTYKI PRZECIW ZAKAŻENIOM WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV W WAŁBRZYCH W 2017r.

Umowa nr…………

Temat prelekcji, pogadanki, wykładu…………………………………………………………….,który odbył się (data)…………………………… dla (dziewczynek, chłopców, rodziców/opiekunów,nauczycieli)\*

\*- wpisać odpowiednio dla grupy osób

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Nazwa szkoły( dla rodziców nazwa szkoły dziecka) | Ewentualne uwagi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki: …………………………………………………………………………………………………..

Wałbrzych, dnia………………….. podpis i pieczęć Zakładu lub osoby upoważnionej przez Zakład

Załącznik nr 2

do Umowy Nr ……/2017

z dn. ………………….

Nazwa zadania:

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW ZAKAŻENIOM WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV DZIEWCZYNEK URODZONYCH W 2005 R. – ZAMELDOWANYCH NA POBYT STŁY W WAŁBRZYCH W 2017r.

Umowa nr…………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc | Liczba wykonanych szczepień | Cena za pojedynczą dawkę cyklu szczepień | Kwota za wykonanie zadania |
|  |  |  |  |

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki: …………………………………………………………………………………………………...

Wałbrzych, dnia………………….. podpis i pieczęć Zakładu lub osoby upoważnionej przez Zakład