

UMOWA NR.....

zawarta w dniu .....2019 roku w Wałbrzychu, pomiędzy:

Gminą Wałbrzych, z siedzibą w Wałbrzychu, pl. Magistracki 1, reprezentowaną przez:

Romana Szelemeja – 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 ( Dz.U. z 2018 r, poz.1510 ze zm.), art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ( Dz.U. z 2018 r.poz. 2190 ze zm.) oraz w wyniku konkursu ofert rozstrzygniętego dniu .. lutego 2018 roku, zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji w roku 2019 „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2019-2021 Miasta Wałbrzycha”, 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, będących przedmiotem niniejszej umowy.
  - 3) zakupu szczepionki dziewięciowalentnej, spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem i wykonanie szczepienia,
  - 4) wykonania profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt z rocznika 2007, zameldowanych na pobyt stały na terenie miasta Wałbrzycha, poprzedzonych przeprowadzeniem badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed podaniem każdej dawki szczepionki,
  - 5) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego,
  - 6) dokonania wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień),
  - 7) przeprowadzenia edukacji zdrowotnej dziewcząt i chłopców z rocznika 2007 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.
  - 8) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu zdrowotnego

w formie papierowej i elektronicznej

- 9) 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.....2019 r., stanowiący załącznik do niniejszej umowy.

## § 2

1. Termin realizacji programu określonego w § 1 ust.1 ustala się od dnia podpisania umowy do dnia 27 grudnia 2019 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 272 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 edukacją zdrowotną, maksymalnie 1.000 osób.
3. Zapłata wynagrodzenia następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury/rachunku 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 27 grudnia 2019r., 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 miesiąca grudnia w którym płatność nastąpi do dnia 31 grudnia 2019r.
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 27 grudnia 2019 r.
2. Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć Zamawiającemu pisemne sprawozdanie końcowe finansowe oraz merytoryczne z realizacji zadania w terminie do 10 stycznia 2020 roku.
3. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu przez Zamawiającego.
- 4.

#### § 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 się kontroli na każde żądanie Zamawiającego.
- 3) prowadzenia dokumentacji finansowo-księgowej, dotyczącej realizacji przedmiotu umowy, przechowywania jej w siedzibie Wykonawcy i udostępniania 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

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(ogólne rozporządzenie o ochronie danych)Zleceniodawca informuje, iż:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Prezydent Miasta Wałbrzycha Pl. Magistracki 1, 58 – 300 Wałbrzych, tel. 74 665 51 00, um@um.walbrzych.pl,
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – kontakt: tel. 74 665 53 59, iodo@um.walbrzych.pl,
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania i na podstawie umowy na realizację w roku 2019 „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2019-2021 Miasta Wałbrzycha” (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. B - ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji umowy oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu wskazanym w ust. 3 dane osobowe mogą być udostępniane następującym odbiorcom bądź kategoriom odbiorców: organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa np. policja, sąd, prokuratura, Urząd Skarbowy, komornik sądowy.
6. Przysługuje prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo do przenoszenia danych.
7. Przysługuje również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, zajmującego się ochroną danych osobowych gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia 2016/679.
8. Podanie danych jest konieczne do zawarcia umowy.

## § 8

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.
3. Jakikolwiek zmiany w niniejszej umowie mogą być dokonane tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.

§ 9

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

.....  
WYKONAWCA

.....  
ZAMAWJĄCY

Załącznik nr 1  
do Umowy Nr ...../2019  
z dn. ....

Nazwa zadania:  
SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW ZAKAŻENIOM WIRUSEM  
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV DZIEWCZYNEK URODZONYCH W 2007 R. –  
ZAMELDOWANYCH NA POBYT STŁY W WAŁBRZYCH W 2019r.

Umowa nr.....

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

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

Wałbrzych, dnia.....

pieczęć i podpis osoby  
upoważnionej przez Zamawiającego

Nazwa zadania:  
EDUKACJA ZDROWOTNA – PROGRAM PROFILAKTYKI PRZECIWIŻ ZAKAŻENIOM  
WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV W WAŁBRZYCH W 2019r.

Umowa nr.....

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

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.			
	*- wpisać odpowiednio dla grupy osób		

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

Wałbrzych, dnia.....

pieczęć i podpis osoby  
upoważnionej przez Zamawiającego

Załącznik nr 2  
do Umowy Nr ...../2019  
z dn. ....

Nazwa zadania:  
SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW ZAKAŻENIOM WIRUSEM  
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV DZIEWCZYNEK URODZONYCH W 2007 R. –  
ZAMELDOWANYCH NA POBYT STŁY W WAŁBRZYCH W 2019r.

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.....

pieczęć i podpis osoby  
upoważnionej przez Zamawiającego



