Załącznik nr 4

do Zarządzenia nr 0050-318/2016 Prezydenta Miasta Świdnicy

z dnia 08 listopada 2016 r.

**UMOWA O REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

zawarta w dniu .......................................... 2016 r. pomiędzy Gminą Miasto Świdnica,

reprezentowaną przez: Beatę Moskal-Słaniewską, Prezydent Miasta Świdnicy,

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. ………….., e-mail …………………………………………………………………………………………..

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowi art. 48 i 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.   
z 2015 r, poz. 581 z późn. zm.) oraz art. 114 ust. 1 pkt 1 i 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia   
15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) oraz wynik konkursu ofert rozstrzygniętego w dniu ……………………. 2016 r.

§ 1

* 1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji w latach 2016-2017 „Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Świdnicy na lata 2016-2018 w Gminie Miasto Świdnica”, zwany w dalszej części umowy Programem, zgodnie z ofertą Wykonawcy, stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.
  2. **W ramach Programu Wykonawca zobowiązuje się do**:

1) przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej:

1. w formie ogłoszeń, plakatów, ulotek dotyczących Programu,
2. udostępnienia informacji na temat Programu na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Świdnicy oraz MOPS w Świdnicy,
3. współpracy z pracownikami MOPS w zakresie informowania klientów   
   o szczepieniach;

2) zaproszenia uprawnionych osób do szczepień i uzyskania ich pisemnej zgody na wykonanie szczepienia;

3) zakupu szczepionek przeciw grypie;

4) wykonania badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem;

5) wykonania szczepień przeciw grypie, zgodnie z obowiązującą procedurą i zalecaniami producenta;

6) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie   
z obowiązującymi przepisami;

7) sporządzenia dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie   
z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie   
z obowiązującymi przepisami prawa;

8) wykonania innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji zadania;

9) monitorowania:

a) szczepień:

* liczba osób w populacji określonej w programie w danym roku,
* liczba osób objętych szczepieniami,
* liczba osób, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;

b) edukacji zdrowotnej:

* liczba odbiorców edukacji zdrowotnej uczestniczących w pogadankach, prelekcjach.

10) złożenia sprawozdania:

a) za 2016 r. do 15 stycznia 2017 r.,

b) za 2017 r. do 15 stycznia 2018 r.,

c) za 2016 r. i 2017 r. łącznie do 15 stycznia 2018 r. w formie określonej przez Zamawiającego.

§ 2

1. Wynagrodzenie za okres **od podpisania umowy** **do 23 grudnia 2016 r**. ustala się   
   wg następującego schematu:
   * + 1. jako cenę jednostkową w wysokości ....................... zł brutto (słownie złotych: .....................................................), tj. skalkulowany koszt szczepienia jednej osoby;
       2. jako sumę łączną w wysokości ……….................zł brutto (słownie złotych: ..................................................................................................................................), wynikającą z ilości przeprowadzonych szczepień w 2016 r., maksymalnie 400 osób, jedną dawką szczepionki w danym roku;
       3. jako cenę jednostkową w wysokości ...................... zł brutto (słownie złotych:.....................................................................................................................), za przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej w 2016 r. dla jednej osoby;
       4. jako sumę łączną za przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej   
          w wysokości ................... zł brutto (słownie złotych: ..................................... ..................................................................................................................................), wynikającą z ilości osób objętych akcją informacyjno-edukacyjną w 2016 r.
       5. Kwota umownego wynagrodzenia brutto w 2016 r. ogółem, za szczepienie maksymalnie 400 osób jedną dawką szczepionki w danym roku i przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej wynosi ………………………. zł brutto, (słownie złotych: ………………………………………………………………………........)
2. Wynagrodzenie za okres **od 1 września 2017 r. do 15 grudnia 2017 r**. ustala się   
   wg następującego schematu:
   * + 1. jako cenę jednostkową w wysokości ....................... zł brutto (słownie złotych: .....................................................), tj. skalkulowany koszt szczepienia jednej osoby;
       2. jako sumę łączną w wysokości ……….................zł brutto (słownie złotych: ..................................................................................................................................), wynikającą z ilości przeprowadzonych szczepień w 2017 r., maksymalnie 400 osób, jedną dawką szczepionki w danym roku;
       3. jako cenę jednostkową w wysokości ...................... zł brutto (słownie złotych:.....................................................................................................................), za przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej dla jednej osoby   
          przeprowadzonej w 2017 r.;
       4. jako sumę łączną za przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej   
          w wysokości ....................................... zł brutto (słownie złotych: ....................... ..................................................................................................................................., wynikającą z ilości osób objętych akcją informacyjno-edukacyjną w 2017 r.
       5. Kwota umownego wynagrodzenia brutto za 2017 r. ogółem, za szczepienie maksymalnie 400 osób jedną dawką szczepionki i przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej wynosi ………………………. zł brutto, (słownie złotych: ………………………………………………………………………........)
       6. **Kwota umownego wynagrodzenia brutto łącznie za 2016 r. i 2017 r. ogółem**, za szczepienie maksymalnie 800 osób jedną dawką szczepionki w danym roku   
          i przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych wynosi ……………………. zł brutto, (słownie złotych: ………………………………………………………… …………………………………………………………………………….…........).

3. Zapłata wynagrodzenia następować będzie w okresach miesięcznych, na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT wraz z potwierdzeniem wykonania usługi poprzez wypełnienie imiennej listy zaszczepionych osób i liczbowego zestawienia wykonanych szczepień oraz sporządzenie imiennego wykazu osób objętych kampanią informacyjno-edukacyjną, zgodnie z załącznikami **3, 4, 5, 6, 7, 8, do umowy**.

4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia faktur VAT:

1) za 2016 r. w terminie do 23 grudnia 2016 r.,

2) za 2017 r. w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, 2017 r.

wystawionych na: Gminę Miasto Świdnica, 58-100 Świdnica, ul. Armii Krajowej 49, NIP 884 00 24 797.

5. Wynagrodzenia za 2016 r. i 2017 r. będą wypłacone najpóźniej odpowiednio do 30 grudnia 2016 r. i 30 grudnia 2017 r., według zasad określonych w ust. 3 i 4.

6. Wynagrodzenie określone w ust. 3 płatne będzie w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury VAT.

7. Płatności dokonuje się przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy   
nr rachunku ………………………………………………………………………………

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

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

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

§ 3

* 1. Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć Zamawiającemu sprawozdania końcowe   
     z realizacji zadania, do zaakceptowania, zgodnie z poniższymi terminami:

a) za 2016 r. do 15 stycznia 2017 r.,

b) za 2017 r. do 15 stycznia 2018 r.,

c) za 2016 r. i 2017 r. łącznie do 15 stycznia 2018 r.

* 1. Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zamawiającego sprawozdań, o których mowa w ust. 1 i 3.
  2. Zamawiający może wezwać do złożenia sprawozdania częściowego z realizacji Programu, w formie określonej przez Zamawiającego. Sprawozdanie powinno zostać dostarczone w terminie 15 dni od dnia doręczenia wezwania.
  3. Zamawiający ma prawo żądać, aby Wykonawca, w wyznaczonym terminie, przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdania, o którym mowa w ust. 1 i 3.
  4. W przypadku niezłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 1 i 3, Zamawiający wzywa pisemnie Wykonawcę do ich złożenia.
  5. Niezastosowanie się do wezwania może być podstawą odstąpienia od umowy przez Zamawiającego.

§ 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 udostępniania do wglądu Zamawiającego, na jego żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
4. 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:
       1. żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z odsetkami ustawowymi, od dnia otrzymania środków;
       2. rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
          1. Umowa może zostać przez Zamawiającego rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, także w przypadku:

1. naruszenia jej postanowień;
2. nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy;
3. zmniejszenia zakresu rzeczowego umowy;
4. stwierdzenia podwójnego wykazania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem szczepień;
5. nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez Wykonawcę umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
6. nieprzedłożenia przez Wykonawcę sprawozdania z wykonania zadania w terminie i na zasadach określonych w umowie;
7. odmowy poddania się przez Wykonawcę kontroli albo nie doprowadzenia przez Wykonawcę w terminie określonym do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości;
8. w razie naruszenia postanowienia ust.1 § 6.

§ 6

1. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu 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.

§ 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.
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 trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Wykonawca.

……… ……………………… ………………………………………….

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

Załączniki:

* 1. Formularz ofertowy (zał. nr 1)
  2. Oświadczenie - zgoda na szczepienie osoby zaproszonej do Programu (zał. nr 2)
  3. Szczepienia profilaktyczne przeciw grypie, przeprowadzone **w 2016** r. – wykaz osób poddanych szczepieniu (zał. nr 3)
  4. Szczepienia profilaktyczne przeciw grypie, przeprowadzone **w 2016** r. – ilość i cena wykonanych szczepień (zał. nr 4)
  5. Kampania informacyjno-edukacyjna „Programu profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Świdnicy na lata 2016-2018 w Gminie Miasto Świdnica” przeprowadzona **w 2016** r. (zał. nr 5)
  6. Szczepienia profilaktyczne przeciw grypie, przeprowadzone **w 2017** r. – wykaz osób poddanych szczepieniu (zał. nr 6)
  7. Szczepienia profilaktyczne przeciw grypie, przeprowadzone **w 2017** r. – ilość i cena wykonanych szczepień (zał. nr 7)
  8. Kampania informacyjno-edukacyjna „Programu profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Świdnicy na lata 2016-2018 w Gminie Miasto Świdnica” przeprowadzona **w 2017** r. (zał. nr 8)

Załącznik nr 2

do Umowy Nr ………

z dn. ………………….

**Oświadczenie**

**Zgoda na szczepienie (Wzór)**

Ja, ……………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

zam. ……………………………………………………………………………………………..

wyrażam zgodę na objęcie mnie programem szczepień przeciw zakażeniu wirusem grypy

PESEL …………………………

……………………………………………

(data i czytelny podpis)

Załącznik nr 3

do Umowy Nr ……

z dn. ………………….

Nazwa zadania:

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW GRYPIE

OSÓB ZAMIESZKAŁYCH W GMINIE MIASTO ŚWIDNICA,

PRZEPROWADZONE W **2016** R.

**WYKAZ OSÓB PODDANYCH SZCZEPIENIU**

Umowa nr…………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc | Imię i Nazwisko | Uwagi |
|  |  |  |  |

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

Świdnica, dnia………………….. …………………………………………….

podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 4

do Umowy Nr ……

z dn. ………………….

Nazwa zadania:

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW GRYPIE

OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY MIASTA ŚWIDNICA,

PRZEPROWADZONE W **2016** R.

**ILOŚĆ I CENA WYKONANYCH SZCZEPIEŃ**

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: …………………………………………………………………………………………………...

Świdnica, dnia………………….. ……………………………………………..

podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 5

do Umowy Nr ……

z dn. ………………….

Nazwa zadania:

KAMPANIA INFORMACYJNO-EDUKACYJNA

„Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Świdnicy na lata 2016-2018 w Gminie Miasto Świdnica”

PRZEPROWADZONA W **2016** R.

Umowa nr…………

Temat prelekcji, pogadanki, rozmowy\* ………………………………………………………………….………………………….…..,

który/a odbył/a się (data)……………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Miejsce przeprowadzenia kampanii | Ewentualne uwagi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

\* - wpisać odpowiednio dla danego rodzaju

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:

…………………………………………………………………………………………………..

Świdnica, dnia………………….. …………………………………………..

podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 6

do Umowy Nr ……

z dn. ………………….

Nazwa zadania:

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW GRYPIE

OSÓB ZAMIESZKAŁYCH W GMINIE MIASTO ŚWIDNICA,

PRZEPROWADZONE W **2017** R.

**WYKAZ OSÓB PODDANYCH SZCZEPIENIU**

Umowa nr…………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc | Imię i Nazwisko | Uwagi |
|  |  |  |  |

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

Świdnica, dnia………………….. …………………………………………….

podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 7

do Umowy Nr ……

z dn. ………………….

Nazwa zadania:

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW GRYPIE

OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY MIASTA ŚWIDNICA,

PRZEPROWADZONE W **2017** R.

**ILOŚĆ I CENA WYKONANYCH SZCZEPIEŃ**

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: …………………………………………………………………………………………………...

Świdnica, dnia………………….. ……………………………………………..

podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 8

do Umowy Nr ……

z dn. ………………….

Nazwa zadania:

KAMPANIA INFORMACYJNO-EDUKACYJNA

„Program profilaktyki chorób zakaźnych w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Świdnicy na lata 2016-2018 w Gminie Miasto Świdnica”

PRZEPROWADZONA W **2017** R.

Umowa nr…………

Temat prelekcji, pogadanki, rozmowy\* ………………………………………………………………….………………………….…..,

który/a odbył/a się (data)……………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Miejsce przeprowadzenia kampanii | Ewentualne uwagi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

\* - wpisać odpowiednio dla danego rodzaju

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:

…………………………………………………………………………………………………..

Świdnica, dnia………………….. …………………………………………..

podpis i pieczęć Wykonawcy