

**-PROJEKT -**

UMOWA NR ..... /2018

zawarta w dniu .....lutego 2018 r. w Drzewicy pomiędzy:

**Gminą i Miastem Drzewica**, z siedzibą w Drzewicy, ul. Stanisława Staszica 22,  
reprezentowaną przez:  
Burmistrza Gminy i Miasta w Drzewicy Janusza Reszelewskiego,  
przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy i Miasta w Drzewicy Ireny Józwickiej,  
zwaną dalej „**Zleceniodawcą**”

a

.....  
....., wpisanym do  
rejestrów zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego/Mazowieckiego, pod  
numerem: ....., nr NIP zakładu: ....., nr REGON:  
.....

reprezentowanym przez:

1. ....
  2. ....
- zwanej dalej „**Zakładem**”

§1

1. Zleceniodawca powierza Zakładowi, a Zakład podejmuje się przeprowadzenia zgodnie uchwałą nr XXXV/273/2018 Rady Gminy i Miasta w Drzewicy z dnia 31 stycznia 2018 roku w sprawie: przyjęcia „Programu szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla mieszkanki Gminy i Miasta Drzewica na lata 2018-2021”, obejmującego dziewczęta urodzone w 2004 i 2005 r.
2. Szczepienia przeprowadzone będą w .....  
.....  
w (dniach, miesiącach) ..... w godzinach.....
3. Zakład zobowiązuje się do:
  - a) przygotowania projektu plakatu i jego wydruk w liczbie minimum 30 szt.
  - b) przeprowadzenia akcji promocyjnej w miesiącu marzec 2018 r.,
  - c) przeprowadzenia akcji edukacyjno-informacyjnej dla dziewcząt i chłopców w określonej grupie wiekowej (urodzeni w 2004 i 2005 r.), a także organizacji spotkania dla ich rodziców bądź opiekunów prawnych w formie szkolenia z prezentacją multimedialną (wymagana obecność eksperta z dziedziny onkologii, czas trwania min. 2 godziny), które uwzględnią:
    - promowanie zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i ochrona przed zakażeniami,
    - omówienie czynników ryzyka zakażeń HPV i ochrona przed zakażeniem,
    - omówienie zachowań ryzykownych dla zdrowia,
    - omówienie czynników zachorowań na raka szyjki macicy,
    - przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciw wirusowi HPV,
    - przekazanie informacji o możliwych skutkach niepożądanych zastosowania szczepień.
  - d) przygotowanie i rozpropagowanie ulotek dotyczących Programu,

- e) uzyskania pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień, będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - f) przeprowadzenia badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia przez osoby posiadające stosowne uprawnienia,
  - g) zakupu szczepionki dwuwalentnej (typ 16 i 18) lub czterowalentnej (typ 6, 11, 16 i 18), spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem i wykonanie szczepienia,
  - h) podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta, z tym, że pierwsze szczepienia muszą odbyć się do dnia 30 kwietnia 2018 roku,**
  - i) wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień),
  - j) archiwizowania danych przez okres 5 lat w siedzibie Zakładu,
  - k) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej,
  - l) złożenia sprawozdania końcowego z realizacji programu zdrowotnego,
  - m) monitorowania przeprowadzonej akcji szczepień.
4. Wykonanie usługi będzie potwierdzone poprzez wypełnienie imiennej listy dziewcząt i liczbowego zestawienia wykonanych szczepień, stanowiących załączniki 1 i 2 do niniejszej umowy.

## §2

1. Wykonie umowy nastąpi w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia do dnia 20 października 2018 r.
2. Zakład zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej umowę informacji, że realizowany program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Gminy i Miasta Drzewica.

## §3

1. Zakład zobowiązuje się zrealizować „Program szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla mieszkanek Gminy i Miasta Drzewica na lata 2018-2021”, obejmujący dziewczęta urodzone w 2004 i 2005 r. i zamieszkałe na terenie gminy Drzewica w sposób i na zasadach zgodnych z obowiązującymi przepisami oraz Regulaminem konkursu.
2. **Wynagrodzenie za jedno szczepienie wynosi ..... PLN brutto**  
(słownie : .....),  
w tym:
  - koszt szczepionki wynosi ..... PLN brutto
  - koszt konsultacji medycznej wynosi ..... PLN brutto
  - koszt iniekcji wynosi ..... PLN brutto
  - koszt jednostkowy akcji promującej program ..... PLN brutto
3. Cena jednostkowa brutto za wykonanie cyklu szczepienia (trzykrotne podanie szczepionki, tj. pakiet) wraz z kosztami przeprowadzenia akcji promującej Program dla jednej osoby wynosi ..... PLN brutto  
(słownie: .....)
4. Ilość jednostek rozliczeniowych programu (pakietów): 3.
5. Zakład zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania oraz ewidencji przyjętych pacjentów.
6. Kwota wynagrodzenia za cykl szczepień dla jednej osoby, określona w § 3 ust. 3 jest ostateczna i nie podlega zmianie, nawet w przypadku mniejszego zainteresowania programem i zaszczepienia mniejszej ilości pacjentek.
7. Zapłata wynagrodzenia następować będzie w trzech transzach, czyli po wykonaniu każdego z 3 cykli szczepień, na podstawie faktury VAT wraz z załącznikiem nr 1 i nr 2 do niniejszej umowy, dostarczonymi przez Zakład.
8. Należność jaką Gmina i Miasto Drzewica będzie musiała pokryć stanowić będzie iloczyn liczby faktycznie dokonanych szczepień a ceny jednostkowej brutto wskazanej przez zakład w ofercie oraz w pkt. 2 niniejszego paragrafu.

9. Zakład zobowiązuje się do dostarczenia faktur/rachunków do każdego 22 dnia każdego miesiąca, w którym dokonano szerepień.
10. Fakturę VAT należy wystawić na:  
**Gmina i Miasto Drzewica**  
**26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 22**  
**NIP: 768-176-61-60.**
11. Należność określona w ust. 8 będzie płatna w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury VAT/rachunku.
12. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy Zakładu nr:

.....

#### §4

1. Zakład zobowiązuje się do rozliczenia z wykonania niniejszej umowy za okres od zawarcia umowy do dnia 20 października 2018 r.
2. Zakład zobowiązuje się dostarczyć Zleceniodawcy 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 Zleceniodawcę.
3. Wykonanie umowy wymaga złożenia pisemnej informacji o przebiegu realizacji zadania przez Zakład.

#### §5

1. Zakład zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. Zakład zobowiązuje się do poddania kontroli na każde żądanie Zleceniodawcy.
3. Dokumentacja finansowo-księgową, dotyczącą realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Zakładu i być udostępniana do wglądu dla Zleceniodawcy na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
4. Zakład zobowiązuje 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.

#### §6

1. Strony ustalają, że Zleceniodawca prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy w trakcie jego realizacji, jak i po jego wykonaniu. W szczególności Zakład zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę, do przekazywania Zleceniodawcy 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 Zakład ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
4. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Zakładowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Zakład wyjaśnień.
5. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Zleceniodawca 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 szczepień oraz w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

#### §7

1. Zakład 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 nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących powstać w wyniku realizacji niniejszej umowy, a których stronu nie rozstrzygną polubownie jest Sąd Rejonowy w Opocznie.
2. 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 trzech jednobrzmiących egzemplarzach, 2 dla Zleceniodawcy i 1 dla Zakładu.

.....  
Zleceniodawca

.....  
Zakład

Nazwa zadania:

„PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIW WIRUSOWI BRODAWCZAKA  
LUDZKIEGO (HPV) DLA MIESZKANEK GMINY I MIASTA DRZEWICA  
NA LATA 2018-2021”,  
OBEJMUJĄCEGO DZIEWCZĘTA URODZONE W 2004 i 2005 R.

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

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:

.....

....., dnia.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez Zakład

Nazwa zadania:

„PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIW WIRUSOWI BRODAWCZAKA  
LUDZKIEGO (HPV) DLA MIESZKANEK GMINY I MIASTA DRZEWICA  
NA LATA 2018-2021”,  
OBEJMUJĄCEGO DZIEWCZĘTA URODZONE W 2004 i 2005 R.

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

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:

.....

....., dnia.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez Zakład