

## Umowa

### Dotycząca realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Opole Lubelskie powyżej 65 roku życia na 2017 r pod nazwą „Grypa 65+”

Zawarta w ..... dnia .....

pomiędzy:

Gminą Opole Lubelskie z siedzibą w Opolu Lubelskim ul Lubelska 4, NIP 717-173-36-12 reprezentowaną przez Dariusza Wróbla – Burmistrza Opola Lubelskiego przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy - Doroty Bełżek.  
zwanym dalej „Zamawiającym”

a

..... NIP .....,  
wpisaną do .....  
reprezentowaną przez .....  
zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą”

o następującej treści:

#### §1

*Zamawiający* na podstawie art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a *Wykonawca* przyjmuje do realizacji program polityki zdrowotnej w zakresie określonym w §2.

#### §2

1. Przedmiotem umowy jest wykonanie Programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Opole Lubelskie pod nazwą, „Grypa 65+” w 2017 r., zwanego dalej „Programem” obejmującego:
  - 1) przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3;
  - 2) poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia,
  - 3) Wykonanie szczepienia przeciwko grypie szczepionką dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, aktualną w sezonie epidemicznym 2017/2018 / zalecana jest szczepionka czterowalentna / u osób w wieku powyżej **65 roku życia** zamieszkałych na terenie gminy Opole Lubelskie – przekazanie osobom zaszczepionym ulotki informacyjnej zastosowanego preparatu (ulotka producenta dołączona do opakowania szczepionki).
  - 4) Przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki grypy w tym propagowanie prawidłowych zachowań tj. przestrzeganie zasad higieny i unikania potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, sposobów postępowania w przypadku zakażenia grypą, opracowanie i dystrybucję ulotek informacyjnych.
2. Program musi być zrealizowany przez Wykonawcę zgodnie z Programem określonym w załączniku Nr 2, Ogłoszeniem konkursu ofert, oraz ofertą Wykonawcy i oświadczeniem Wykonawcy stanowiącymi załącznik Nr 1 do oferty.

### §3

1. Wykonawca jest zobowiązany w szczególności do:
  - 1) Podania do publicznej wiadomości na terenie Gminy Opole Lubelskie informacji o realizacji programu (miejscu, terminie i czasie) np. w formie plakatów, ulotek;
  - 2) Wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej, zapewnia personel posiadający kwalifikacje odpowiednie do wykonania umowy oraz sprzęt i materiały medyczne niezbędne przy realizacji umowy, spełniając normy określone przepisami prawa;
  - 3) Przestrzegania:
    - przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
    - standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 4) Utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 5) Prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenie sprawozdawczości statystycznej na określonych przepisami prawa zasadach oraz innej dokumentacji potwierdzającej realizację umowy w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
  - 6) Przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922);
  - 7) Zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów, umiejętności oraz dostarczenia *Zamawiającemu* dokumentów potwierdzających te zmiany w nieprzekraczającym terminie 30 dni.
  - 8) Przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach szczepienia i rejestracji pacjentów we własnym zakresie;
  - 9) Realizacji programu w dni powszednie w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych / co najmniej 3 razy w tygodniu w tym 1 raz do godz. 18-tej/
2. Przedmiot umowy zostanie wykonany w terminie od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2017 r.
3. Szczepienia, o których mowa w § 2 ust. 1 będą przeprowadzone na terenie miasta Opole Lubelskie.

### §4

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Wykonawcy przysługuje, wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy, w wysokości stanowiącej iloczyn kosztu szczepionki i ilości przeprowadzonych szczepień;
2. Całkowity koszt brutto zaszczepienia jednej osoby przeciwko grypie obejmujący elementy stanowiące przedmiot zadania określony w §2 niniejszej umowy wynosi .....zł. słownie zł:
3. Rozliczenie oraz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 odbywać się będzie powykonawczo w oparciu o faktyczne wykonanie zadania w danym miesiącu.
4. Podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wraz z sprawozdaniem za dany miesiąc w zakresie liczby osób zaszczepionych, wystawiona przez Wykonawcę w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po wykonaniu zadania w poprzednim miesiącu. Wzór sprawozdania miesięcznego stanowi załącznik Nr 1 do Umowy.
5. Należność za wykonanie zadania zostanie uregulowana w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury wraz z sprawozdaniem, o którym mowa w ust. 4, przelewem na konto Wykonawcy nr: .....

6. Brak akceptacji sprawozdania przez Zamawiającego powoduje wstrzymanie wypłaty wynagrodzenia do czasu zaakceptowania sprawozdania przez Zamawiającego. O braku akceptacji sprawozdania Zamawiający powiadamia Wykonawcę w terminie 7 dni.
7. Fakturę należy wystawić na:  
Nabywca:  
Gmina Opole Lubelskie  
Ul. Lubelska 4  
24-300 Opole Lubelskie  
NIP 717 137 36 12

#### **§5**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli wykonania przedmiotu niniejszej umowy, w trakcie lub po zakończeniu jej wykonania.
2. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Zamawiającego zarówno w siedzibie Wykonawcy jak i w miejscu realizacji umowy.
3. Wykonawca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń pokontrolnych, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zamawiającego.
4. W razie stwierdzenia rażących uchybień lub niezastosowania się do wniosków lub zaleceń, o których mowa w ust. 3, Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

#### **§6**

1. Wykonawca sporządzi sprawozdanie na koniec roku kalendarzowego i prześle je Zamawiającemu w terminie do 30 grudnia 2017 roku. Wzór sprawozdania rocznego stanowi załącznik nr 2 do umowy
2. Brak zgłoszonych uwag do sprawozdania w terminie 7 dni, o którym mowa ust. 1, stanowi o jego zaakceptowaniu przez Zamawiającego.

#### **§7**

1. Wykonawca oświadcza, iż posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o odpowiedzialności leczniczej (Dz. U. 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) na cały okres realizacji niniejszej umowy.
2. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją niniejszej umowy, zarówno osobom objętym szczepieniem jak i innym osobom oraz Zamawiającemu, odpowiedzialność w całości ponosi Wykonawca.

#### **§8**

Zmiana postanowień umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu Stron, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

#### **§9**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2016 r. poz. 1870 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.)
- Przepisy Kodeksu Cywilnego (Dz. U. 2017 r. poz. 459 z późn. zm.)

**§10**

Wszelkie spory związane z niniejszą umową podlegają rozpoznaniu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§11**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron

.....  
WYKONAWCA

.....  
ZAMAWIAJĄCY

Załącznik Nr 1  
do Umowy dotyczącej realizacji programu  
polityki zdrowotnej pn. „Grypa 65+”

**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE**  
za miesiąc.....2017 r.

Lp.	Imię i nazwisko	Nr pesel	adres zamieszkania	Data świadczenia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

.....  
Pieczęć i podpis podmiotu  
wykonującego działalność leczniczą

### ROZLICZENIE KOŃCOWE

**Nazwa zadania: realizacja programu zdrowotnego profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Opole Lubelskie powyżej 65 roku życia na 2017 rok pod nazwą „Grypa 65+”**

1. kwota otrzymanych środków ..... zł
2. świadczenia zdrowotne wykonanie w okresie ..... 2017 roku
3. rozliczenie otrzymanych środków

Cena jednostkowa jednej dawki szczepienia	Ilość wykonanych szczepień w miesiącu	Kwota ogółem
Razem		

#### 4. informacja o realizacji programu szczepień

Lp.	Imię i Nazwisko osoby szczepionej	Nr pesel	Adres zamieszkania	Miesiąc w którym dokonano szczepień	Wartość przeprowadzonych szczepień
				Razem	

Jednocześnie oświadczamy, że przedstawiona do rozliczenia liczba szczepień jest zgodna ze stanem faktycznym. Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki

.....

nazwa i adres

Dnia.....

.....

(podpis i pieczęć podmiotu)