

## PROJEKT UMOWY

zawarta w dniu ..... 2016 r. pomiędzy:  
**Powiatem Oleckim zwanym dalej Koordynatorem**, reprezentowanym przez:  
**Starostę Oleckiego – Mariana Świerszcza**  
**Wicestarostę – Kazimierza Iwanowskiego**  
**przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu – Sylwii Syperowicz**  
zwanym dalej „Zamawiającym”

a .....  
wpisanym/ą do Rejestru .....  
pod numerem ..... z siedzibą w .....  
reprezentowanym przez: .....  
zwanym/ą dalej „Realizatorem”.

### § 1

1. Zamawiający na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca a Realizator przyjmuje do realizacji powiatowy program zdrowotny w zakresie określonym w § 2.

### § 2

1. Przedmiotem umowy jest realizacja powiatowego programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009-2020”, zwanego dalej Programem obejmującego:
  - 1) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie szczepienia poprzez podanie trzech dawek szczepionki;
  - 2) przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza pediatrę lub medycynę rodzinną bezpośrednio przed każdym podaniem szczepionki, o której mowa w ust. 1 pkt 3;
  - 3) wykonanie szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV typ 6, 11, 16, 18, który wywołuje raka szyjki macicy i inne choroby, poprzez podanie trzech dawek szczepionki o nazwie ....., dostępnej na polskim rynku i dopuszczonej do stosowania w Polsce, zgodnie z zaleceniami określonymi przez producenta szczepionki, u dziewcząt urodzonych w 2002 roku i zameldowanych na terenie Powiatu Oleckiego. Zgodnie z listami dziewcząt otrzymanymi od Zamawiającego;
  - 4) dokonanie wpisu o wykonanym szczepieniu do dokumentacji medycznej.
2. Realizator jest zobowiązany do:
  - 1) podania do wiadomości publicznej na swojej stronie internetowej informacji o realizacji Programu (miejscu, terminie i czasie);
  - 2) wykonania przedmiotu umowy z należyta starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy oraz sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych przy realizacji umowy, spełniających normy określone przepisami prawa;

- 3) przestrzegania:
    - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
    - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 4) utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów i sprzętu medycznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 5) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych przepisami prawa 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. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.);
  - 7) posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z minimalną sumą gwarancyjną, określoną odpowiednimi przepisami. Okazania oryginału polisy ubezpieczenia w dniu zawarcia niniejszej umowy;
  - 8) zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności oraz dostarczenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających te zmiany w nieprzekraczalnym terminie 30 dni;
  - 9) przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach szczepienia i rejestracji pacjentów we własnym zakresie poprzez udostępnienie co najmniej 1 linii telefonicznej przynajmniej przez 5 dni w tygodniu po 6 godzin dziennie (pomiędzy 8.00 a 15.00);
  - 10) realizacji Programu w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych.
3. Szczepienia, o których mowa w ust. 1 będą przeprowadzone na terenie ..... gmin Powiatu Oleckiego.
  4. Harmonogram realizacji zadania ustalony przez Realizatora zostanie dostarczony *Zamawiającemu* w ciągu 10 dni od dnia podpisania umowy. Aktualizację harmonogramu Realizator bez zbędnej zwłoki prześle *Zamawiającemu*.
  5. W sytuacji, gdy w terminie i miejscu ustalonym w harmonogramie nie nastąpiło podanie szczepionki z uwagi na nieobecność dziecka z przyczyn niezależnych od Realizatora, jest on zobowiązany uzgodnić z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka inne miejsce i termin wykonania zadania, biorąc w szczególności pod uwagę konieczność terminowej realizacji niniejszej umowy.
  6. Realizator realizując program zobowiązuje się do zamieszczania na swojej stronie internetowej informacji o treści: „*Powiatowy program zdrowotny finansowany ze środków budżetowych Powiatu Oleckiego, Gminy Olecko, Gminy Kowale Oleckie, Gminy Wieliczki i Gminy Świątajno*”.
  7. Maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami w poszczególnych gminach zawiera załącznik nr 1 do umowy.

### § 3

1. Całkowity koszt szczepienia osoby (3 dawki) brutto obejmujący elementy stanowiące przedmiot zadania określony w § 2 ust. 1 i 2 niniejszej umowy wynosi .....
2. Całkowity koszt szczepienia osoby (1 dawka) brutto stanowi jedną trzecią kwoty określonej w ust. 1.
3. Należność za wykonanie umowy (szczepienia 184 os.) nie może przekroczyć kwoty zaplanowanej przez Powiat Olecki na realizację Programu.
4. Fakturę należy złożyć w **Starostwie Powiatowym w Olecku** w terminie **do 10-go** dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostały wykonane szczepienia, łącznie ze sprawozdaniem (częściowym) według wzoru określonego w *załączniku nr 3* wraz ze sprawozdaniem merytorycznym sporządzonym w formie pisemnej i elektronicznej (plik *Word* lub *Excel*) zawierającym wykaz osób (z podziałem na gminy), u których przeprowadzono szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV oraz informację o liczbie dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepienia z przyczyn zdrowotnych.
5. Fakturę należy wystawić na: **Powiat Olecki, ul. Kolejowa 32, 19-400 Olecko, NIP 8471515765.**
6. Realizator zakończy realizację Programu w terminie **do 30 grudnia 2016 r.**

7. W terminie do dnia **15 stycznia 2017 r.** Realizator przedłoży *Zamawiającemu całościowe*:
- 1) rozliczenie finansowe, według wzoru określonego w *załączniku nr 2 i 3* do niniejszej umowy.
  - 2) sprawozdanie merytoryczne sporządzone w formie pisemnej i elektronicznej (plik *Word* lub *Excel*) zawierające:
    - wykaz osób, u których przeprowadzono szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, który wywołuje raka szyjki macicy i inne choroby, z podaniem imienia i nazwiska dziewczynki oraz jej rodzica/opiekuna prawnego, numer PESEL oraz adres zameldowania, datę podania, nr serii 1, 2, 3 dawki szczepionki, z podziałem na gminy i rok urodzenia,
    - informację o liczbie dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepienia z przyczyn zdrowotnych, z podziałem na gminy;
8. W terminie do dnia **15 stycznia 2017 r.** Realizator zwróci na rachunek bankowy *Zamawiającego* nr ..... niewykorzystane środki, jeżeli takie będą.
9. *Realizator* zobowiązuje się prowadzić wyodrębnioną dokumentację finansowo - księgową środków finansowych otrzymanych na realizację niniejszej umowy, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
10. *Realizator* zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy przez okres **5 lat** od końca roku, w którym *Realizator* realizował niniejszą umowę, tj. do dnia **29 grudnia 2021 r.**

#### § 4

1. *Zamawiający* sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez *Realizatora*, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej z merytorycznym rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. Kontrola może być przeprowadzona zarówno w toku realizacji umowy oraz po jej zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 3 ust. 10.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez *Zamawiającego* mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania umowy oraz żądać udzielenia, ustnie lub na piśmie, informacji dotyczących wykonania umowy.
3. *Realizator* na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
4. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez *Zamawiającego* zarówno w siedzibie *Realizatora*, jak i w miejscu realizacji umowy.
5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, *Zamawiający* poinformuje *Realizatora*, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaze mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
6. *Realizator* jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń pokontrolnych, o których mowa w ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia o tym *Zamawiającego*.
7. W razie stwierdzenia rażących uchybień lub niezastosowania się do wniosków lub zaleceń, o których mowa w ust. 5, *Zamawiający* może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

#### § 5

1. *Realizator* oświadcza, iż posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.).
2. *Realizator* zobowiązany jest posiadać zawartą umowę ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 przez cały okres realizacji niniejszej umowy.

3. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją zadania odpowiedzialność ponosi *Realizator*.

**§ 6**

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

**§ 7**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

- a) ustawa z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.),
- b) ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.).

**§ 8**

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

**§ 9**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla *Zamawiającego* i jeden dla *Realizatora*.

***Zamawiający***

***Realizator***

.....

.....

.....

.....

.....

**Maksymalna liczba  
osób objętych szczepieniami w poszczególnych gminach**

<b>Lp.</b>	<b>Gmina</b>	<b>Maksymalna liczba osób objętych szczepieniami</b>
1.	Gmina Olecko	
2.	Gmina Kowale Oleckie	
3.	Gmina Wieliczki	
4.	Gmina Świętajno	

**Wzór kalkulacji łącznej środków przekazanych Realizatorowi za realizację zadania**

1. Całkowity koszt szczepienia 1 osoby (3 dawki): ..... zł
2. Planowana liczba osób objętych szczepieniami: .....
3. Łączna wysokość środków finansowych przekazanych za realizację zadania Realizatorowi  
.....zł

**Wzór rozliczenia  
częściowego/całościowego\***

Rozliczenie za okres .....

1. Liczba podanych dawek szczepionki w okresie sprawozdawczym.....
2. Całkowity koszt szczepienia osoby (1 dawka) (§ 3 ust. 2 umowy)..... zł
3. Całkowity koszt realizacji zadania w okresie sprawozdawczym (pkt 1 x pkt 2)..... zł
4. Wysokość środków na realizację zadania w okresie sprawozdawczym (kwota określona w § 3 ust. 3 umowy).....zł
5. Niewykorzystana kwota środków do zwrotu (pkt4-pkt3) ..... zł

\*niepotrzebne skreślić

