

**Umowa Nr ZOS...../2022**

zawarta w dniu ..... 2022 r. w ..... pomiędzy:  
Gminą Miejską Kętrzyn z siedzibą w Kętrzynie reprezentowaną przez Burmistrza Miasta  
Ryszarda Niedziółkę przy kontrasygnacie Skarbnika – Kamili Wybraniec  
zwaną w dalszej części umowy **Zleceniodawcą**  
a

.....  
.....  
wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę  
Warmińsko-Mazurskiego pod numerem.....,  
NIP....., REGON.....,  
reprezentowanym przez: .....  
zwanym dalej **Zakładem** o następującej treści:

**§ 1.**

1. Zleceniodawca powierza Zakładowi, a Zakład podejmuje się przeprowadzenia świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki prozdrowotnej, realizowanej poprzez szczepienia szczepionką dziewięciowalentną typ HPV 6,11,16,18,31,33,45,52,58 przeciwko rakowi szyjki macicy, sromu i pochwy oraz brodawkom płciowym dziewcząt urodzonych w 2007, zamieszkałych w Kętrzynie.
2. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych:
  - 1) kampania informacyjno-edukacyjna,
  - 2) szczepienia – szacowana liczba dziewcząt – ..... osób.
3. Całkowity koszt realizacji programu zdrowotnego wynosi ..... zł.
4. Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu, zawierająca koszt szczepionki wraz z kosztem badania lekarskiego i iniekcji, zgodnie z ofertą Zakładu, wynosi ..... zł.
5. Określenie osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych, zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych znajdują się w ofercie stanowiącej integralną część umowy.
6. Zakład jest zobowiązany do podania do wiadomości publicznej informacji o realizacji programu.
7. Zakład zobowiązuje się do:
  - 1) przeprowadzenia wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach poprzez: rozpowszechnienie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną w dowolnej formie;
  - 2) uzyskania zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepień szczepionką dziewięciowalentną typ HPV 6,11,16,18,31,33,45,52,58,
  - 3) przeprowadzenia kwalifikacyjnego badania przed każdym cyklem szczepienia.
  - 4) zakupu szczepionki spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem i wykonanie szczepienia,
  - 5) wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej.
  - 6) archiwizowania danych przez okres 5 lat w siedzibie Zakładu świadczącego szczepienie,

- 7) prowadzenia rejestru świadczeń wykonanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej,
  - 8) złożenia sprawozdania z realizacji programu.
8. Wykonanie usługi będzie potwierdzone poprzez wypełnienie imiennej listy dziewcząt, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

## **§ 2.**

1. Zakład będzie świadczyć usługi, o których mowa w § 1, w okresie **od dnia ..... 2022r. do ..... 2022 r.**
2. Termin realizacji zadania może ulec wydłużeniu z powodu konieczności odroczenia planowanego szczepienia ze względu na stan chorobowy osoby zakwalifikowanej do programu szczepień ochronnych lub w przypadku wystąpienia innych uzasadnionych okoliczności, za które realizator nie ponosi odpowiedzialności. A także z uwagi na stan epidemiologiczny w kraju.
3. Zadanie wymienione w § 1 ust. 2 pkt 2 niniejszej umowy będzie realizowane w cyklu obejmującym 2 dawki dla szacowanej liczby .... dziewcząt urodzonych w roku 2007.
4. Zamawiający zastrzega, że liczba dziewcząt objętych szczepieniem jest szacunkowa i może być wyższa od zakładanej liczby .... uczennic.
5. Rejestracja osób uprawnionych do świadczeń odbywać się będzie osobiście w .....(adres) oraz telefonicznie pod nr telefonu.....w dniach.....w godzinach.....
6. Zakład zobowiązany jest podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji pacjentów oraz dni i godziny udzielania świadczeń.
7. Zobowiązuje się Zakład do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówkach realizujących zadanie informacji, że prowadzony program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Miasta Kętrzyn.
8. Zakład jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Zakład zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie Zleceniodawcy.
10. Dokumentacja finansowo-księgową dotyczącą realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie Zakładu wykonującego usługę i udostępniana do wglądu dla Zleceniodawcy na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
11. Zakład zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
12. Zakład zobowiązany jest do przyjmowania w zakresie realizowanego programu skarg i wniosków pacjentów zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002 r. nr 5 poz. 46) oraz przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.
13. Zakład w terminie do dnia 20 maja 2022 r. poinformuje w formie pisemnej Zleceniodawcę o ewentualności niewykonania umowy. Informacja musi zawierać szczegółowy opis przyczyn tak zależnych, jak i niezależnych od Zakładu.

## **§ 3.**

1. Wartość wynagrodzenia określona w § 1 ust. 3 ma charakter szacunkowy. Wynagrodzenie należne Zakładowi z tytułu realizacji przedmiotu umowy stanowić będzie suma wynagrodzenia za przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz iloczynu oferowanej ceny jednostkowej brutto i ilości faktycznie wykonanych szczepień.
2. Rozliczenie świadczeń będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury VAT (rachunku) wraz z raportem wykonania usług sporządzonym zgodnie z załącznikiem do Umowy, po każdym etapie realizacji programu. Faktury za wykonanie poszczególnych dawek szczepień, wystawiane w terminie 7 dni od wykonania usługi.

3. Zapłata za faktury będzie następowała przelewem na rachunek bankowy Zakładu:  
.....  
w terminie 14 dni od daty wpływu dokumentów ujętych w § 3 ust. 2.
4. Zakład zobowiązuje się do złożenia sprawozdania końcowego z realizacji zadania w terminie do **15 stycznia 2023 r.** stanowiący załącznik do niniejszej umowy.

#### **§ 4.**

1. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazywania 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.
2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy Zakład zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

#### **§ 5.**

Zakład nie może powierzyć wykonania umowy innym podmiotom.

#### **§ 6.**

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

#### **§ 7.**

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 8.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

#### **§ 9.**

Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Zakład, a dwa Zleceniodawca.

**Zleceniodawca**

**Zakład**

.....

.....

**Kontrasygnata Skarbnika**

.....

### SPRAWOZDANIE KOŃCOWE Z REALIZACJI ZADANIA

Szczepienie profilaktyczne dziewcząt urodzonych w 2007, zamieszkałych w Kętrzynie szczepionką przeciwko rakowi szyjki macicy, sromu i pochwy oraz brodawkom płciowym - Umowa nr ..... z dnia .....

- I. Opis sposobu realizacji programu zdrowotnego (z uwzględnieniem sposobu rekrutacji, sposobu prowadzenia działań edukacyjnych, promocji programu)

--

- II. Uzyskane wskaźniki:

Łączna liczba zaszczepionych uczennic	
W tym zaszczepionych pełnym schematem szczepienia	
Liczba uczennic, które kwalifikują się do trzeciej dawki	
Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi	

- III. Informacja o rozliczeniu finansowym programu:

Wysokość środków finansowych rozliczonych	
Wysokość środków finansowych zgodnie z umową	

- IV. Uwagi

--

- V. Miejsce przechowania dokumentacji dotyczącej realizacji programu

--

Kętrzyn, dnia .....

podpis i pieczęć Zakładu