

## UMOWA NR ...../2015

zawarta w dniu ..... 2015 r. pomiędzy:

**Miastem i Gminą Serock** ul. Rynek 21, 05-140 Serock, zwaną dalej „**Udzielającym zamówienia**”,  
reprezentowaną przez:

**Pana Sylwestra Sokolnickiego - Burmistrza Miasta i Gminy Serock**

**a**

....., wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem .....  
z siedzibą: ul. ...., ....., reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”,

Umowa zostaje zawarta na podstawie: art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2013, poz. 594 j.t. z późn. zm.), art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015, poz. 618 j.t.), art. 48b oraz art. 48 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr 77/IX/2015 Rady Miejskiej w Serocku z dnia 29 czerwca 2015 roku w sprawie przyjęcia do realizacji profilaktycznego programu polityki zdrowotnej na lata 2015 – 2016 oraz Zarządzenia Nr ...../B/2015 Burmistrza Miasta i Gminy Serock z dnia ..... 2015r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację profilaktycznego programu polityki zdrowotnej na lata 2015 – 2016.

### § 1

1. Przyjmujący zamówienie został wyłoniony w drodze konkursu ofert na realizację profilaktycznego programu polityki zdrowotnej na lata 2015 – 2016, pod nazwą „program polityki zdrowotnej - szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat” w tym wykonanie badań i szczepień profilaktycznych przeciw pneumokokom.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji zadania którego zakres został szczegółowo określony w ofercie złożonej w dniu .....2015r.
3. Szczepieniami w latach 2015 - 2016 będą objęte **dzieci od ukończonego drugiego roku życia (24 miesiąc życia dalej w skrócie 24 m.ż.) do pięciu lat (59 miesiąc życia dalej w skrócie 59 m.ż.)**, będący mieszkańcami Miasta i Gminy Serock, posiadający aktualne zaświadczenie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) o braku przeciwwskazań do przyjęcia szczepionki przeciw pneumokokom. Niezbędnym dokumentem podpisanym przez rodziców bądź opiekunów będzie zgoda na udział dziecka w szczepieniu. Wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na udział osoby nieletniej w programie zdrowotnym obejmującym przeprowadzenie szczepienia przeciwko pneumokokom wyrażona przez rodzica bądź opiekuna prawnego stanowi załącznik nr 1 do programu.
4. Szacunkowa liczba dzieci objętych szczepieniami w:
  - 1) 2015 r. wynosi .....
  - 2) 2016r. wynosi .....
5. Program realizowany będzie od 1 września 2015r. do 31 grudnia 2016r.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie Umowy Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dołożenia należytej staranności przy wyborze osób które w jego imieniu będą udzielać świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem Umowy.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza że wszystkie pomieszczenia, w których będzie udzielał świadczeń zdrowotnych spełniają wymagania sanitarno - epidemiologiczne zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

## § 2

1. W ramach realizacji przedmiotu umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
  - 1) przedstawienia Udzielającemu zamówienia harmonogramu kampanii informacyjno – edukacyjnej w terminie 3 dni od dnia podpisania Umowy,
  - 2) przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o Programie,
  - 3) edukacji adresatów programu poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia,
  - 4) uzyskania pisemnej zgody od rodzica/opiekuna prawnego dziecka na wykonanie szczepienia według formularza stanowiącego **załącznik nr 1** do niniejszej umowy,
  - 5) przekazywania we własnym zakresie potencjalnym uczestnikom Programu, informacji o miejscu realizacji Programu w lokalnych środkach masowego przekazu oraz w inny sposób zwyczajowo przyjęty na terenie, w którym Program jest realizowany;
  - 6) przyjmowania zgłoszeń o terminach szczepienia i rejestracji pacjentów we własnym zakresie poprzez udostępnienie przynajmniej jednej linii telefonicznej,
  - 7) zakupu szczepionek przeciw pneumokokom dla dzieci **w od ukończonego drugiego roku życia (24 miesiąc życia dalej w skrócie 24 m.ż.) do pięciu lat (59 miesiąc życia dalej w skrócie 59 m.ż.)** oraz zakupu materiałów niezbędnych do realizacji zadania,
  - 8) przeprowadzenia badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
  - 9) wykonania szczepień,
  - 10) prowadzenia ewidencji osób zaszczepionych w ramach programu,
  - 11) umieszczenia w widocznym miejscu informacji o finansowaniu Programu ze środków budżetowych gminy Miasto i Gmina Serock oraz informowania zainteresowanych Programem przedstawicieli środków masowego przekazu o udziale gminy Miasto i Gmina Serock w jego realizacji,
  - 12) sporządzenia i przedłożenia przy dokonywaniu rozliczenia finansowego umowy dokumentacji sprawozdawczej z realizacji Programu w formie pisemnej na zasadach określonych w § 6 umowy,
  - 13) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - 14) prowadzenia stosownej sprawozdawczości z zakresu statystyki publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;
  - 15) zapewnienia wysokiej jakości wszystkich udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych Programem.
2. Czynności o których mowa w ust. 1 Przyjmujący zamówienie wykona w ramach wynagrodzenia o którym mowa w § 5 Umowy.
3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia informacji o realizacji Programu poprzez umieszczenie wiadomości na jego stronie internetowej.

## § 3

Przy realizacji przedmiotu Umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania praw pacjenta, należytej staranności zgodnej ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej, zapewnienia sprzętu medycznego i urządzeń niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy spełniających normy prawne.

## § 4

1. Realizacja przedmiotu Umowy o którym mowa w § 1 i 2, rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy a zakończona będzie **do dnia 31.12.2016r.**
2. Zgłaszanie, rejestracja oraz szczepienia będą odbywały się w siedzibie Przyjmującego zamówienie w dniach i godzinach pracy jego placówki.
3. Świadczenia udzielane będą przez osoby wskazane w ofercie złożonej przez Przyjmującego zamówienie.

## § 5

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do przekazania na realizację programu szczepień następujących kwot:
  - 1) 20.000 zł. (dwadzieścia tysięcy złotych) na rok 2015,
  - 2) 30.000 zł. (trzydzieści tysięcy złotych) na rok 2016.
2. Przyznane środki finansowe przekazane zostaną na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie

nr rachunku:..... prowadzony przez .....

3. Płatność za wykonanie szczepień będzie dokonana tylko za osoby faktycznie przebadane pod warunkiem że zostaną zaszczepione przez Przyjmującego zamówienie i nie może przekroczyć łącznie kwoty zaplanowanej przez Udzielającego zamówienie na realizację świadczeń, tj. kwotę 50.000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych w tym,

- 1) 20.000 zł. (dwadzieścia tysięcy złotych) na rok 2015,
- 2) 30.000 zł. (trzydzieści tysięcy złotych) na rok 2016.

4. Koszt programu szczepień może ulec zmianie w zależności od uzyskania od rodziców/opiekunów prawnych zgody na zaszczepienie oraz ze względu na zmianę liczby dzieci zamieszkałych w Mieście i Gminie Serock Cena jednostkowa szczepienia (1 dawka szczepionki) wynosi .....zł, (słownie: .....).
5. Niewykorzystaną część środków finansowych Przyjmujący jest zobowiązany zwrócić w terminie 15 dni od dnia zakończenia programu o którym mowa w § 1 ust. 1 na rachunek Udzielającego zamówienie - nr rachunku..... prowadzony przez.....
6. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowania zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013r. poz. 330, z późn. zm.) w sposób umożliwiający identyfikację operacji księgowych.
7. Przyjmujący zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania przez 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizował program szczepień.

#### § 6

1. Miesięczne sprawozdania z realizacji Programu należy składać każdorazowo w terminie do 15 każdego następnego miesiąca.
2. Sprawozdanie końcowe z realizacji Programu należy złożyć w terminie 30 dni od dnia zakończenia realizacji programu szczepień.
3. Sprawozdanie powinno zawierać listę dzieci u których przeprowadzono szczepienia, zawierającą nazwisko i imię, numer PESEL, adres zamieszkania.
4. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu Udzielający zamówienia zwróci je Przyjmującemu zamówienie wyznaczając termin ich usunięcia i jednocześnie wstrzyma wypłatę wynagrodzenia.
5. Na wniosek Udzielającego zamówienie Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielić niezwłocznie wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć wszystkie dokumenty niezbędne do rozliczenia realizacji umowy.
6. Przekazane środki finansowe określone w § 5 ust. 1 Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany wykorzystać do dnia zakończenia realizacji programu o którym mowa w § 1 ust. 5.

#### § 7

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza że w przypadku gdy termin obowiązywania polisy o której mowa w ust. 1 jest krótszy niż termin obowiązywania Umowy przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej co najmniej do końca obowiązywania Umowy.

#### § 8

W razie niewykonania lub wykonania Umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do zapłacenia Udzielającemu zamówienia kar umownych w wysokości 10 % łącznej wartości brutto realizacji programu określonego w § 5 w przypadku:

- a) stwierdzenia braku realizacji zaplanowanych zadań zgodnie z harmonogramem o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1,
- b) utrudnienia kontroli realizacji Umowy,

- c) przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie danych dotyczących zrealizowanych świadczeń zdrowotnych niezgodnych ze stanem faktycznym na podstawie których Udzielający zamówienia dokonał płatności nienależnych środków finansowych,
- d) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające stosownych kwalifikacji i uprawnień do ich udzielania w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
- e) udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w Umowie.

#### § 9

1. Umowa może być rozwiązana na skutek zgodnego oświadczenia woli stron w każdym czasie.
2. Umowa może być rozwiązana na skutek złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu przez Udzielającego zamówienie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie:
  - 1) nie rozpocznie realizacji programu w ciągu 1 miesiąca od daty zawarcia umowy,
  - 2) zaniecha udzielania świadczeń zdrowotnych lub ograniczy ich zakres,
  - 3) w określonym terminie nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości,
  - 4) naruszy postanowienia umowy.

#### § 10

1. Umowa zostanie rozwiązana przez Udzielającego zamówienie bez wypowiedzenia w razie stwierdzenia rażących nieprawidłowości w jej realizacji stwierdzonych na podstawie wyników kontroli, o której mowa w ust. 3 lub w przypadku utraty przez Przyjmującego zamówienie specjalistycznej kadry bądź sprzętu niezbędnego do realizacji zadań w ramach Programu.
2. W przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy z przyczyn o których mowa w ust. 1 Przyjmującemu Zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie wyłącznie za świadczenia faktycznie udzielone do dnia otrzymania wypowiedzenia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli poprawności obliczenia wysokości środków publicznych o których mowa w § 5 Umowy, prowadzonej przez przedstawicieli Udzielającego zamówienia lub przez inny podmiot działający z jego upoważnienia.
4. W przypadku prowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 3 Przyjmujący zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia wszelkiej wymaganej przez kontrolujących dokumentacji finansowej niezbędnej do jej przeprowadzenia.

#### § 11

W przypadku zaistnienia szkody, której wysokość przekracza karę umowną, Udzielający zamówienia będzie mógł żądać odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywistej szkody.

#### § 12

Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonywane jedynie w formie pisemnych aneksów pod rygorem nieważności.

#### § 13

W sprawach nie uregulowanych postanowieniem niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015, poz. 618 j.t.) wraz z przepisami wykonawczymi oraz przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2014 r. poz. 121 ze zm.).

#### § 14

Ewentualne spory wynikłe w trakcie realizacji umowy będą rozstrzygane sądem powszechnym właściwym dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### § 15

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Udzielającego zamówienie i jeden dla Przyjmującego zamówienie.

.....  
**Udzielający zamówienia**

.....  
**Przyjmujący zamówienie**

Załączniki:

1. Zgoda rodzica/opiekuna prawnego osoby nieletniej na szczepienie.
2. Oświadczenie o zamieszkaniu.
3. Zaproszenie rodziców/opiekunów prawnych do udziału dziecka w programie oraz wyrażenia zgody na szczepienie przeciwko pneumokokom.
4. Plakat.

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis)

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego osoby nieletniej na szczepienie**

Ja, .....

zam. ....

wyrażam zgodę na objęcie programem szczepień przeciw pneumokokom mojego dziecka:

..... PESEL

..... (imię i nazwisko dziecka)

Zam.

.....

Dziecko uczęszcza do .....

(nazwa szkoły)

.....

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Serock, ..... 2015r.

## OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności prawnej ja niżej podpisany/a legitymujący/a się dowodem

osobistym ..... niniejszym oświadczam, że moje dziecko  
(numer i seria dowodu)

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Zamieszkuje pod podanym adresem:

.....

.....  
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna)

**Szanowni Rodzice !**

Miło jest mi poinformować Państwa, że w trosce o zdrowie mieszkańców Miasta i Gminy Serock podjęto decyzję o kontynuowaniu finansowania **bezpłatnego, profilaktycznego programu polityki zdrowotnej - szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat.**

Adresaci ww. programów zdrowotnych: **dzieci od ukończonego drugiego roku życia (24 miesiąc życia dalej w skrócie 24 m.ż.) do pięciu lat (59 miesiąc życia dalej w skrócie 59 m.ż.)**, będący mieszkańcami Miasta i Gminy Serock, posiadający aktualne zaświadczenie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) o braku przeciwwskazań do przyjęcia szczepionki przeciw pneumokokom. Niezbędnym dokumentem podpisanym przez rodziców bądź opiekunów będzie zgoda na udział dziecka w szczepieniu.

Świadczenia wykonywane będą przez wyłonionego w drodze konkursu realizatora – .....

**Termin realizacji szczepień: od 1 września 2015r. do 31 grudnia 2016r. Z uwagi jednakże na ograniczone środki budżetowe o zakwalifikowaniu się do udzielenia świadczeń w ramach ww. programów zdrowotnych decydować będzie kolejność zgłoszeń.**

Przed podjęciem decyzji, proszę o zapoznanie się z ww. Programem (materiały i informacja dostępne na stronie internetowej [.....](#), lub telefonicznie osoba odpowiedzialna za udzielenie informacji Rafał Karpiński – Kierownik Referatu Organizacyjno – Prawnego i Obsługi Rady Miejskiej tel. 22-782 88 21 [r.karpinski@serock.pl](mailto:r.karpinski@serock.pl) ).