

Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia konkursu na
„Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko
grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku
powyżej 60 roku życia w 2017 roku”.

UMOWA NR W/UB/DSP/...../UM BIAŁYSTOK/2017

zawarta w dniu2017 roku

w Białymstoku pomiędzy

Miastem Białystok, będącym podatnikiem podatku VAT, NIP 542-030-46-37, REGON 000515000, z siedzibą w Białymstoku przy ul. Słonimskiej 1, reprezentowanym przez Zastępcę Prezydenta Miasta Białegostoku
zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”,

a

.....
/ nazwa zakładu /
w **Białymstoku** z siedzibą przy ul.
NIP , REGON ,
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego
przez Wojewodę Podlaskiego pod nr reprezentowanym przez:
1.
2.

zwanym dalej „**Zleceniobiorcą**”.

Strony umowy, mając na uwadze zakres zadań własnych Gminy, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt. 5 w związku z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn.zm.) oraz art. 64 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.), zgodnie ustalają, co następuje:

§1.

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do przeprowadzenia w okresie od dnia2017 roku do dnia 30 listopada 2017 roku programu polegającego na wykonaniu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1957 i wcześniej), zgłaszających się do zakładu Zleceniobiorcy zwanego dalej Programem. Program prowadzony będzie w przychodni przy ul., w godz. w dniach pracy przychodni tj. poniedziałek - piątek. Rejestracja osób odbywać się będzie w godz. pracy przychodni osobiście lub telefonicznie i obejmowało będzie dzień

i godzin przyjęcia przez lekarza.

§ 2.

W ramach przeprowadzenia szczepień ochronnych przeciwko grypie, o których mowa w § 1 Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) wykonania szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osoby powyżej 60 roku życia, urodzonej w roku 1957 i wcześniej, mieszkańca bądź mieszkanki miasta Białegostoku, zgłaszającej się do zakładu, z zastrzeżeniem, że szczepienie obejmuje badanie lekarskie podstawowej opieki zdrowotnej, zakwalifikowanie do szczepienia, usługi szczepienia czterowalentną szczepionką przeciw grypie,
- 2) prowadzenia edukacji na temat zachorowania na grypę, szczepień ochronnych oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych z osobą przystępującą do programu,
- 3) wypełnienia ankiety satysfakcji dotyczącej osoby uczestniczącej w Programie, potwierdzonej podpisem osoby poddającej się szczepieniu w ramach programu profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie, pod warunkiem uzyskania zgody na przetwarzanie danych osobowych (wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy),
- 4) prowadzenia rejestru osób zaszczepionych w ramach umowy (rejestr stanowi ponumerowane ankiety wraz z zaświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisanym przez pacjenta, który bierze udział w Programie). Powyższy rejestr stanowi dokumentację podmiotu leczniczego. Do rozliczenia należy złożyć rejestr do wglądu (wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy).
- 5) przeprowadzenia promocji realizowanego przez siebie Programu we własnym zakresie z jednoczesnym zamieszczeniem informacji, że realizowany Program finansowy jest w całości przez Miasto Białystok,
- 6) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych podmiotach leczniczych,
- 7) przedłożenia ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonego Programu, w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy bez wypowiedzenia,
- 8) składania comiesięcznych informacji z realizacji Programu dotyczących liczby zgłaszających się osób w poszczególnych miesiącach oraz informacji dotyczącej powodów niezakwalifikowania do szczepienia w ramach programu,
- 9) przekazania do dnia 08 grudnia 2017 r. rejestru osób przebadanych /do wglądu/, o którym mowa w pkt. 3 do Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku wraz ze sprawozdaniem merytorycznym z realizacji Programu /wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy /,
- 10) złożenia Zleceniodawcy, w terminie do dnia 8 grudnia 2017 r., informacji końcowych z realizacji Programu dotyczących ilości osób objętych Programem.

§ 3.

Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2017 roku, a końcowe rozliczenie z wykonania umowy nastąpi nie później niż do dnia 08 grudnia 2017 roku.

§ 4.

1. Na realizację Programu przez, o którym mowa w § 1 /nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego Program/ umowy Zleceniodawca · przewiduje łączną kwotę złotych brutto /słownie: /
2. W celu sfinansowania realizacji Programu, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy, Zleceniodawca prześle na rzecz Zleceniobiorcy środki finansowe, zgodnie z kalkulacją kosztów wg załącznika nr 3 do niniejszej umowy.
3. Środki finansowe zostaną przekazane przez Zleceniodawcę na rachunek Zleceniobiorcy nr w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury VAT lub rachunku, po wykonaniu szczepień, o których mowa w § 1 umowy za faktycznie wykonaną ilość szczepień i przedłożeniu przez Zleceniobiorcy dokumentów wymienionych w § 2 pkt 3, 8, 9 umowy.
4. Dopuszcza się składanie faktur / rachunków za częściowe wykonanie zadania przy jednoczesnym złożeniu częściowego sprawozdania za okres, którego faktura dotyczy.
5. Fakturę VAT/ rachunek wraz z dokumentami wymienionymi w § 2 pkt 3, 8, 9 Zleceniobiorca przedłoży w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku w terminie do dnia 08 grudnia 2017 roku.
6. Faktura VAT / rachunek będzie wystawiona na:

Nabywca: MIASTO BIAŁYSTOK - Urząd Miejski w Białymstoku

ul. Słonimska 1

15-950 Białystok

NIP 542-030-46-37

Odbiorca: Urząd Miejski w Białymstoku

Ul. Słonimska 1

15-950 Białystok

§ 5.

Zleceniodawcy przysługuje prawo kontroli wykonania wymienionych w §1 i §2 umowy zadań poprzez:

1/ kontrolę przychodni pod kątem realizacji przedmiotu niniejszej umowy w szczególności w zakresie dostępności i jakości Świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania a Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.

2/ przyjmowanie informacji, o których mowa w § 2 pkt 8 i 9 umowy,

składanych przez

/ nazwa podmiotu leczniczego /

w Białymstoku z siedzibą przy ul.

§ 6.

1. Zleceniobiorca nie może powierzyć realizacji zadań określonych w § 1 i § 2 innym podmiotom.
2. W razie naruszenia postanowień ust. 1 Zleceniodawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy.
3. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę za dwutygodniowym wypowiedzeniem w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu zobowiązań wynikających z umowy, ustalonych na podstawie wyników kontroli, o której mowa w § 5 pkt 1.
4. W przypadku rozwiązania umowy z powodów, o których mowa w ust. 3 Zleceniobiorcy przysługiwać będzie wynagrodzenie za faktycznie wykonaną część Programu do czasu rozwiązania umowy.
5. W przypadku zrealizowania mniej niż 80 % zleconych szczepień, określonych w § 1, Zleceniodawca może naliczyć karę umowną w wysokości 30 % wartości niewykonania umowy naliczonej zgodnie z kalkulacją ceny jednostkowej zawartej w załączniku Nr 3 do niniejszej umowy i szczepień niewykonanych, którą zapłaci Zleceniobiorca za niewykonanie niniejszej umowy. Kara to może zostać potrącona bezpośrednio z przedłożonej faktury VAT / rachunku.

§ 7.

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci Aneksu pod rygorem nieważności.

§ 8.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązujące a przede wszystkim ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 z późn.zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 9.

Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozpoznaje właściwy rzeczowo Sąd powszechny w Białymstoku.

§ 10.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zleceniobiorcy i dwa dla Zleceniodawcy.

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

Załącznik NR 1
do umowy Nr W/UB/DSP/.... /UM
BIAŁYSTOK/2017
z dnia2017 roku

.....
*/pieczętka podmiotu leczniczego prowadzącego
program szczepień ochronnych przeciwko grypie/*

Ankieta Nr/2017

Nazwisko Imię

Adres: Białystok, ul.

PESEL.....

1. Płeć:

kobieta , mężczyzna

2. Wiek:lat

3. Czy Pan(i) kiedykolwiek chorował (a) na grypę?

tak nie

4. Czy Pan(i) choruje na choroby układu krążenia?

tak nie

5. Czy Pan(i) choruje na choroby układu oddechowego?

tak nie

6. Czy Pan(i) choruje na inne przewlekłe choroby?

tak nie

7. Czy Pan(i) w przeszłości szczepił (a) się przeciwko grypie?

tak nie

Jeśli tak to czy uzyskano odporność i nie wystąpiły objawy grypy?

tak nie

9. Czy finansowanie szczepień przeciwko grypie przez Miasto Białystok wpłynęło na decyzję o zaszczepieniu?

tak nie

10. Czy Pan(i) obawia się powikłań poszczepiennych?

tak nie

11. Czy Pan(i) jest zadowolona z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia w 2017 roku” ?

tak nie

12. Jak ocenia Pan(i) jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu?

a) terminowość wykonania szczepień

pozytywnie negatywnie

b) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem)

pozytywnie negatywnie

c) poziom usług pielęgniarских (podanie szczepienia)

pozytywnie negatywnie

13. Czy uważa Pan(i) , że realizacja tego typu programu jest potrzebna ?

tak nie

14. Czy w przyszłości wziąłby Pan(i) udział w tego typu programie zdrowotnym?

tak nie

15. Jakie są Pana(i) potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie Miasta Białystok?

.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu opracowania danych w zakresie prowadzonego programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia.

.....
(data, czytelny podpis osoby uczestniczącej w programie)

Załącznik NR 2
do umowy Nr /UB/DSP/ .../UM
BIAŁYSTOK/2017
z dnia2017 roku

Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu pod nazwą: „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2017 roku”

.....
/ nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego program/

na mocy umowy nr zawartej w dniu z
Miastem Białystok, dotyczącej realizacji w 2017 r. programu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku informuje, że:

- do programu zgłosiło się mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (w tym ... kobiet i mężczyzn);

- program realizowany był w następujących zakładach opieki zdrowotnej:

.....

- program realizowałolekarzy,pielęgniarek.

- efekty programu:

.....

-informacja dotycząca powodów niezakwalifikowania do szczepienia w ramach programu...

.....

- wnioski na przyszłość (dotyczące zachorowalności, stanu zdrowia ludności,

potrzeb realizacji tego typu programów w latach następnych)

.....

.....
/data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie/

ZALACZNIK. NR 3
do umowy Nr W/UB/DSP/...../UM
BIAŁYSTOK/2017
z dnia2017 roku

Kalkulacja kosztów z wykonania w 2017 roku szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1957 i wcześniej) przez

.....

(nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego program)

Planowana ilość szczepień przeciwko grypie
x cena jednostkowa szczepienia dla jednej osoby zł

RAZEM — kwota brutto zł
/słownie: