

PROJEKT UMOWY

UMOWA Nr

w sprawie realizacji w 2020 r. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019 – 2024 w powiecie oleckim”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 6, 11, 16, 18 – dla **45 dziewcząt** zamieszkałych na terenie powiatu oleckiego (z Gminy: Kowale Oleckie, Świętajno, Wieliczki).

zawarta w dniu 2020 r. pomiędzy:

Powiatem Oleckim, reprezentowanym przez:

Starostę Oleckiego – Mariana Świerszcza

Wicestarostę – Marka Dobrzynia

przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu – Sylwii Syperowicz

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

.....,

wpisaną do księgi rejestrowej podmiotu leczniczego prowadzonego przez Wojewodę
Warmińsko – Mazurskiego pod numerem

z siedzibą,

reprezentowaną przez:

zwanym/ą dalej „Realizatorem”.

§ 1

1. Zamawiający na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca a Realizator przyjmuje do realizacji program zdrowotny w zakresie określonym w § 2.

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest realizacja „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019 – 2024 w powiecie oleckim”, 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 medycyny rodzinnej 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 zamieszkałych na terenie powiatu oleckiego. Zgodnie z listami dziewcząt otrzymanymi od Zamawiającego;
 - 4) dokonanie wpisu o wykonanym szczepieniu do dokumentacji medycznej.
 - 5) wydanie dla rodzica/opiekuna dziecka zaświadczenia potwierdzającego wykonania szczepienia przeciw wirusowi HPV.
2. Realizator jest zobowiązany do:
- podania do wiadomości publicznej na swojej stronie internetowej informacji o realizacji Programu (miejscu, terminie i czasie);
 - wykonania przedmiotu umowy z należytą 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;
 - przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów i sprzętu medycznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji potwierdzającej realizację umowy w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
 - przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781);
 - 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;
 - 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;
 - 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);
 - 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, **to wówczas Realizator jest zobowiązany skontaktować się z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka i uzgodnić inny termin wykonania zadania, biorąc w szczególności pod uwagę konieczność terminowej realizacji niniejszej umowy.**
6. Realizator zobowiązuje się, że w przypadku podjęcia decyzji przez rodzica/opiekuna prawnego o zakończeniu programu przed ukończeniem pełnego cyklu szczepień do udzielenia mu informacji o nieefektywności szczepienia.
7. Realizator realizując program zobowiązuje się do zamieszczenia na swojej stronie internetowej informacji o treści: „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019 - 2024 w powiecie oleckim” finansowany ze środków budżetowych Powiatu Oleckiego, Gminy Kowale Oleckie, Gminy Wieliczki i Gminy Świątajno”.
8. Maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami w poszczególnych gminach zawiera **załącznik nr 1** do umowy.

§ 3

1. Całkowity koszt szczepienia jednej osoby wynosi zł (słownie:), brutto, (tj. koszt zakupu 3 dawek szczepionki wraz z elementami stanowiącymi przedmiot zadania określony w § 2 ust. 1 niniejszej umowy), w tym:
 - a) koszt szczepionki wynosi – zł (słownie:),
 - b) koszt badania lekarskiego, podania szczepionki, sporządzenia dokumentacji medycznej, wydania zaświadczenia, prowadzenia rejestru świadczeń wykonanych w ramach programu zdrowotnego wynosi - zł (słownie:).
2. Całkowity koszt szczepienia jednej osoby tj. 1 dawka brutto - stanowi jedną trzecią kwoty określonej w ust. 1.
3. Należność za wykonanie umowy (szczepienia **45 os.**) nie może przekroczyć kwoty zaplanowanej przez Powiat Olecki na realizację programu, tj. zł (słownie:).
4. Fakturę należy złożyć w **Starostwie Powiatowym w Olecku** w terminie **do 10-go** dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostały wykonane szczepienia. Ostateczny termin złożenia faktury to **7.12.2020 r.** Każda faktura jest przedkładana łącznie z rozliczeniem (częściowym) według wzoru określonego w **załączniku nr 2 wraz ze sprawozdaniem merytorycznym sporządzonym w formie pisemnej określonym w załączniku nr 3** 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 wg **załącznika nr 4 do umowy.**
5. Fakturę należy wystawić na nabywcę, tj.: **Powiat Olecki, ul. Kolejowa 32, 19-400 Olecko, NIP 8471515765.**

6. Faktura zostanie opłacona w terminie **14 dni od daty doręczenia** prawidłowo wystawionej faktury do Starostwa Powiatowego w Olecku. Płatnikiem faktury jest: **Starostwo Powiatowe w Olecku, ul. Kolejowa 32, 19-400 Olecko.**
7. Realizator zakończy realizację programu w terminie do **7 grudnia 2020 r.**
8. W terminie do dnia **10 grudnia 2020 r.** Realizator przedłoży *Zamawiającemu całościowo*:
 - 1) rozliczenie finansowe, według wzoru określonego w **załączniku nr 2** do niniejszej umowy,
 - 2) sprawozdanie merytoryczne sporządzone w formie pisemnej 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 nazwy gminy (na terenie której zamieszkuje), datę podania, nr serii 1, 2, 3 - dawki szczepionki, z podziałem na gminy i rok urodzenia, według wzoru określonego w **załączniku nr 3**,
 - informację o liczbie dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepienia z przyczyn zdrowotnych, z podziałem na gminy, według wzoru określonego w **załączniku nr 4**.
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**.

§ 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 2018 r. poz. 2190 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

Zgodnie z art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **przetwarzanie danych osobowych**, wymaga podpisania umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych pomiędzy **Wykonawcą i Realizatorem**.

§ 7

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

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

- a) ustawa z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 869 z późn. zm.),
- b) ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.),
- c) ustawa z dnia 23.04.1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.).

§ 9

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

§ 10

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

Zamawiający

Realizator

Załącznik nr 1
do umowy nr
z dnia

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

Lp.	Gmina	Maksymalna liczba osób objętych szczepieniami
1.	Gmina Kowale Oleckie	18
2.	Gmina Świątajno	12
3.	Gmina Wieliczki	15

Zamawiający

Realizator

**Rozliczenie
częściowe/całościowe***

Gmina	Liczba dziewcząt, którym podano dawkę szczepionki	Koszt szczepienia jednej osoby, w tym:		Całkowity koszt szczepienia dziewcząt w rozliczeniu częściowym/całociowym*
		Cena jednej dawki szczepionki	Cena usługi, w tym: koszt badania lekarskiego, podania szczepionki, sporządzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia rejestru świadczeń wykonanych w ramach programu zdrowotnego, wydania zaświadczenia	
Kowale Oleckie				
Świątajno				
Wieliczki				
RAZEM		x	x	

1. Liczba dziewcząt, którym podano dawkę szczepionki -
2. Całkowity koszt realizacji zadania w okresie sprawozdawczym (liczba dziewcząt x koszt szczepienia jednej osoby)x.....=..... zł (słownie:).

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Realizatora)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3
do umowy nr
z dnia 2020 r.

Wykaz osób u których przeprowadzono szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV typ 6, 11, 16, 18 w ramach realizowanego w 2020 r. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019 - 2024 w powiecie oleckim”, zamieszkających na terenie Gminy

Lp.	Imię i nazwisko i nazwisko dziecka	Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna wyzającego zgodę na szczepienie	PESEL dziecka	Rok urodzenia dziecka	Nazwa Gminy na terenie której zamieszkuje dziecko	Nr serii szczepionki/data podania		
						Nr serii 1 dawki szczepionki/data podania	Nr serii 2 dawki szczepionki/data podania	Nr serii 3 dawki szczepionki/data podania

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Realizatora)

Załącznik nr 4
do umowy nr
z dnia2020 r.

Informacja dotycząca dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepienia z przyczyn zdrowotnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV typ 6, 11, 16, 18 - w ramach realizowanego w 2020 r. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019 - 2024 w powiecie oleckim”

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	PESEL	Nazwa gminy na terenie której zamieszkuje dziecko

Liczba dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepienia z przyczyn zdrowotnych -, w tym z:

- Gminy Kowale Oleckie -,
- Gminy Wieliczki -,
- Gminy Świętajno -

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Realizatora)