

Projekt umowy

**UMOWA NR
NA REALIZACJĘ
PROGRAMU PROMOCJI I PROFILAKTYKI ZDROWIA „Pomóż swemu sercu”
GMINY BRUSY NA LATA 2017-2019**

zawarta w Brusach
pomiędzy:

Gminą Brusy, 89-632 Brusy ul. Na Zaborach 1- reprezentowaną przez:
- Burmistrza Brus Witolda Ossowskiego,
przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Brusy Ewy Trzebiatowskiej - Gryglewskiej
zwaną dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a
..... wpisanym do
rejstru pod numerem....., nr NIP
zakładu....., nr REGON.....

reprezentowanym przez:

1.....,
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

Strony umowy ustalają, co następuje:

§1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez „**Przyjmującego zamówienie**” świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju programy polityki zdrowotnej, w zakresie określonym w ofercie stanowiącej załącznik nr ... do umowy.


§2.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- prowadzenia dokumentacji realizacji programu (uwierzytelnionej podpisami osób uczestniczących w programie stanowiących potwierdzenie wykonywanych badań i szczepień):
- uzyskania zgody na udział w programie, w tym przetwarzania danych osobowych oraz wykorzystania wizerunku,
- przygotowania raportu zbiorczego podejmowanych działań.

§3.

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż osoby, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach.



§4.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami wykonywania zawodu i zasadami etyki lekarskiej, rzetelnie oraz z dołożeniem wysokiej staranności.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do znajomości i przestrzegania:
 - aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
 - przepisów określających prawa pacjenta.

§ 5.

1. Koszt świadczenia usług medycznych ujętych w programie nie może przekroczyć kwoty 13.600 złotych i wynosić będzie złotych/osobę.
2. Ilość zaszczepionych osób nie może przekroczyć osób.


§ 6.

Umowa obowiązuje na czas określony od dniaroku do dnia 30 listopada 2018 roku.

§ 7.

1. Wynagrodzenie zostanie wypłacone za faktycznie wykonane działania określone w § 5 umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania oraz ewidencji przyjętych pacjentów.
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie faktur VAT złożonych przez **Przyjmującego zamówienie** wraz ze sprawozdaniami dotyczącymi realizacji programu/ów.
4. Faktury VAT z 7-dniowymi terminami płatności wystawione na:
Gmina Brusy (Urząd Miejski w Brusach)
ul. Na Zaborach 1
89-632 Brusy
NIP: 555-192 – 12-30
należy dostarczyć do Urzędu Miejskiego w Brusach do dnia 08 grudnia 2018 roku.
5. Należność za realizację zadania musi być zgodna z ilością wykonanych świadczeń wskazanych w sprawozdaniach o których mowa w ust. 3, a których wzór stanowią załączniki nr 1 i 2 do umowy.
7. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie**
.....

§8.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji pacjenta zakwalifikowanego do programu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 

2. Dokumentacja finansowo – księgową dotyczącą realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie **Przyjmujący zamówienie** i udostępniana do wglądu **Udzielającego zamówienie** na żądanie, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu realizacji zadania.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

§ 9.

Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność do pełnej wysokości szkody za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkodę pacjentkom przy udzielaniu świadczeń określonych w ofercie na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

§ 10.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co stanowi warunek zawarcia niniejszej umowy.
2. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć **Udzielającemu zamówienia**, najpóźniej w dniu podpisania umowy oraz w dniu następującym po dniu jej odnowienia.

§11.

1. Strony ustalają, że **Udzielający zamówienia** prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy w trakcie jego realizacji jak i po jego wykonaniu, w szczególności **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez **Udzielającego zamówienie** oraz do przekazywania mu wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień w formie pisemnej dotyczących realizacji zadania.
2. **Przyjmujący zamówienie** nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym osobom bez zgody **Udzielającego zamówienia** wyrażonej na piśmie.
3. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z 14-dniowym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
4. W razie naruszenia postanowienia ust.1 **Udzielający zamówienia** może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§12.

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.



§13.

Spory mogące wyniknąć z niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla **Udzielającego zamówienia**.

§14.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, 2- dla **Udzielającego zamówienie** i 1- dla **Przyjmującego zamówienie**.

.....
Udzielający zamówienia

.....
Przyjmujący zamówienie



Nazwa zadania:
**Realizacja w 2018 roku
 Programu Promocji
 i Profilaktyki Zdrowia „Pomóż swemu sercu”
 Gminy Brusy na lata 2017-2019, a w szczególności:**

Realizacja programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia

Data wykonania badania/porady	Liczba pacjentów	Liczba wykonanych badań/porad	Kwota za wykonanie zadania
Razem			Łączna kwota

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:

Brusy, dnia.....

podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie lub osoby upoważnionej przez niego



Realizacja programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w, w tym z informacją o celu i sposobie ich przetwarzania oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Podpis pacjenta

Dr inż. Waldemar
BIRMISTWA