

Projekt umowy

**UMOWA NR           /2013**  
**NA REALIZACJĘ**  
**PROGRAMU PROMOCJI I PROFILAKTYKI ZDROWIA „Pomóż swemu sercu”**  
**GMINY BRUSY 2013-2016 „Pomóż swemu sercu”**

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  
rejestrów .....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 profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie określonym w paragrafie 2.

**§2.**

**Realizacja programu edukacyjno – zdrowotnego pod hasłem „Wyprzedź cukrzycę”**

Plan działania

1. Promocja projektu obejmująca: nabór uczestników, organizację spotkań informacyjnych dla mieszkańców miasta i gminy Brusy oraz wydanie i rozdysponowanie ulotek i plakatów informujących m.in. o czynnikach ryzyka zachorowalności na cukrzycę i ewentualnych skutkach późnego zdiagnozowania choroby (**działania podejmowane w ramach akcji profilaktyczno-promocyjnej**).

Tryb zapraszania do programu

Program realizowany będzie przez podmioty wyłonione w wyniku otwartego konkursu ofert. Działania informacyjne nt. realizowanego programu, **w tym czynników ryzyka**

**zachorowalności oraz właściwych zachowań prozdrowotnych** prowadzone będą podczas zebrań wiejskich i osiedlowych (23 sołectw, 2 osiedla) corocznie odbywających się na terenie miasta i gminy Brusy w okresie wczesno jesiennym.

W ramach spotkań informacyjnych przekazywana będzie mieszkańcom wiedza nt. eliminowania czynników ryzyka, tj. nadwagi, otyłości (zwłaszcza brzusznej), nadciśnienia tętniczego, wysokiego poziomu cholesterolu, palenia tytoniu, braku regularnego wysiłku fizycznego oraz nadużywania alkoholu.

Akcja informacyjno - promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miejski w Brusach, jak i realizatora Programu. Informacja o realizacji działań profilaktycznych (wraz z zaproszeniem do udziału) przekazana zostanie do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie miasta i gminy Brusy. Informacja na temat realizacji Programu umieszczona zostanie na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Brusach ([www.brusy.pl](http://www.brusy.pl)) oraz na tablicy ogłoszeń znajdującej się w w/w urzędzie.

## 2. Badania wstępne:

Początkowo, u każdej z badanych osób powinny zostać przeprowadzone pomiary antropometryczne i dwukrotne badane ciśnienia tętniczego krwi.

Na podstawie tego badania u każdego pacjenta powinien zostać określony stopień zagrożenia wystąpieniem cukrzycy. Osoby, które w powyższej ocenie osiągnęły co najmniej 9 punktów, powinny zostać uznane jako osoby z dużym ryzykiem wystąpienia cukrzycy.

- u wszystkich uczestników programu wykonane powinno zostać na czczo badanie glikemii oraz poziom całkowitego cholesterolu.
- u osób, u których poziom cholesterolu całkowitego przekraczał będzie 5,2 mmol/l wykonany powinien zostać pomiar cholesterolu HDL i trójglicerydów.
- u osób, u których glikemia na czczo była  $\geq 6,1$  mmol i  $< 7,0$  mmol/l, lub wskaźnik ryzyka cukrzycy wynosić będzie co najmniej 9 punktów, należy wykonać test doustnego obciążenia glukozą.

W celu uniknięcia błędów przed laboratoryjnych test doustnego obciążenia glukozą wykonany powinien zostać według opracowanej instrukcji:

- u osób, u których glikemia w pierwszym badaniu przekraczała będzie 7 mmol/l, należy wykonać powtórne badanie rozpoznające cukrzycę - w przypadku potwierdzenia podwyższonej wartości glikemii, albo test doustnego obciążenia glukozą, gdy druga wartość glikemii na czczo będzie niższa od 7 mmol/l.

## 3. Kwalifikacja uczestników programu do dalszego postępowania:

Osoby z prawidłową tolerancją glukozy i prawidłowymi wartościami lipidogramu powinny otrzymać informację, że w chwili obecnej gospodarka lipidowa i węglowodanowa jest u nich prawidłowa.

Osoby z nieprawidłowymi wartościami lipidów i upośledzoną tolerancją glukozy lub nieprawidłową glikemią na czczo - zaproszeni powinni zostać do udziału w programie interwencyjnym, który stanowi II ETAP opisywanego programu, polegający na edukacji prozdrowotnej (modyfikacja nieprawidłowego stylu życia).

4. Po zakończeniu programu interwencyjnego uczestnik programu przechodzi do ETAPU III, w którym prowadzone będą następujące działania:

- konsultacja pielęgniarska,
- kontrola osób ze stwierdzanymi wcześniej zaburzeniami gospodarki lipidowej (w ramach umowy, jaką realizator programu posiada z NFZ).

W ramach programu przeprowadzone powinny zostać (szczegółowy opis poszczególnych etapów):

## I ETAP

### 1). Konsultacja pielęgniarska obejmująca:

- ankietę na temat czynników ryzyka miażdżycy i cukrzycy,
- dwukrotny pomiar ciśnienia tętniczego,
- pomiar wzrostu oraz masy ciała i określenie wskaźnika BMI, pomiar obwodu pasa i bioder,
- pobranie krwi do badań laboratoryjnych.

2). Oznaczenie poziomu glikemii oraz lipidogramu (u wszystkich cholesterolu całkowitego, w razie wartości przekraczającej 5,2 mmol/l – cholesterolu HDL i trójglicerydów) oraz przeprowadzenie doustnego testu obciążenia glukozą w grupie ryzyka.

### 3). Konsultacja lekarska obejmująca:

- dwukrotny pomiar ciśnienia tętniczego,
- ocenę stanu gospodarki lipidowej i węglowodanowej wraz z oceną ryzyka rozwoju chorób układu krążenia i cukrzycy typu 2,
- skierowanie osób z nieprawidłową gospodarką lipidową i węglowodanową lub obciążonych ryzykiem rozwoju chorób układu krążenia i cukrzycy typu 2 na szkolenie modyfikujące nieprawidłowy styl życia (przeprowadzane przez pielęgniarkę) oraz przekazanie im ulotek informacyjnych (**działanie podejmowane w ramach akcji profilaktyczno-promocyjnej**).

## II ETAP

### 1). Szkolenie dotyczące stylu życia:

- **spotkanie pierwsze** - pomiary antropometryczne, ocena stopnia nadwagi, pomiar ciśnienia tętniczego, ocena dotychczas stosowanej diety i wydatkowanej średniej dobowej energii. Korekta nieprawidłowych nawyków żywieniowych, zalecenia dietetyczne,
- **spotkanie drugie** (ok. 2 tyg. po pierwszym)- pomiary antropometryczne, ocena stopnia realizacji zalecanej diety, dalsza korekta dietetyczna, zalecenia dotyczące indywidualnego wysiłku fizycznego,
- **spotkanie trzecie** (ok. 2 tyg. po poprzednim) – pomiary antropometryczne, ocena stopnia realizacji zalecanej diety i wysiłku fizycznego, korekta diety i zaleceń dotyczących wysiłku fizycznego. Dla osób uzależnionych od tytoniu: ocena testu Fagerströma i Schneider'a, zalecenia dotyczące leczenia uzależnienia od tytoniu,
- **spotkanie czwarte** (ok. 4 tyg. po poprzednim) - pomiary antropometryczne, pomiar ciśnienia tętniczego. Ocena stopnia realizacji zaleceń dotyczących diety i wysiłku fizycznego. Dla osób uzależnionych od tytoniu – ocena wyników leczenia uzależnienia od tytoniu.

## III ETAP

1). Kontrola osób ze stwierdzanymi wcześniej zaburzeniami gospodarki lipidowej 3 miesiące po rozpoczęciu programu interwencyjnego (w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia);

- konsultacja pielęgniarska - ocena wyników realizacji programu interwencyjnego- pomiary antropometryczne, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, ocena uzależnienia od tytoniu,
- badania laboratoryjne- lipidogram,
- konsultacja lekarska – decyzja o dalszym sposobie leczenia.

2). Kontrola osób z upośledzoną tolerancją glukozy – 12 miesięcy po rozpoczęciu programu interwencji nefarmakologicznej (w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia);

- konsultacja pielęgniarska - ocena wyników realizacji programu interwencyjnego- pomiary antropometryczne, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, ocena uzależnienia od tytoniu,
- badania laboratoryjne- test doustnego obciążenia glukozą,
- konsultacja lekarska - decyzja o dalszym sposobie leczenia.

Realizator programu zobowiązany jest do:

- weryfikacji osób, które mogą skorzystać z Programu (brak udziału w ciągu 5 lat w programie finansowanym przez NFZ),
- 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 usług medycznych wymienionych w § 2 wynosi ..... złotych/osobę.
2. Ilość przebadanych osób nie może przekroczyć ..... osób.
3. Koszt działań podejmowanych w ramach akcji profilaktyczno-promocyjnej określonych § 2 w się na kwotę ..... złotych

### § 6.

1. Wykonie umowy nastąpi od dnia jej zawarcia do dnia 30 listopada 2013 r.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej zadanie informacji, że program finansowany jest ze środków budżetu Gminy Brusy oraz Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2007-2013.

## § 11.

1. Wynagrodzenie zostanie wypłacone za faktycznie wykonane działania określone w paragrafie 2.
2. Planowany koszt realizacji programu wynosi ..... PLN (brutto/słownie.....)
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania oraz ewidencji przyjętych pacjentów.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie faktury VAT wraz z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy dostarczonych przez **Przyjmującego zamówienie**.
5. Fakturę VAT należy wystawić do dnia 10 grudnia 2013 roku na:  
**Gmina Brusy (płatnik - Urząd Miejski w Brusach)**  
**ul. Na Zaborach 1**  
**89-632 Brusy**  
**NIP: 555-192 – 12-30**
6. Należność za realizację zadania musi być zgodna z ilością wykonanych świadczeń na podstawie faktury VAT wraz z załącznikami nr 1 i 2 do umowy.
7. Należność określona w ust. 1 będzie płatna w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.
8. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie**  
.....

## §12.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do rozliczenia z wykonania niniejszej umowy wraz z przedłożeniem sprawozdania opisowego, za okres od zawarcia umowy do 30 listopada 2013 roku, w terminie do dnia 10 grudnia 2013 roku.

## §13.

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 **Przyjmującego 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.
4. **Przyjmujący zamówienie** uzyska zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestników programu - zgodnie z art. 23 ust.1 pkt. 1. Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz na udział w programie.

## § 14.

**Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność do pełnej wysokości szkody za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkodę pacjentkom przy udzielaniu świadczeń określonych w paragrafie 2 umowy na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

### § 15.

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.

### § 16.

Umowa obowiązuje na czas określony od dnia ... ..roku do dnia 30 listopada 2013 roku.

### §17.

1. Strony ustalają, że **Udzielający zamówienia** prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy w trakcie jego realizacji jak i po jego wykonaniu, w szczególności Zakład zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę oraz do przekazywania Zleceniodawcy 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.

### §18.

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

### §19.

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

### §20.

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

.....  
**Udzielający zamówienia**

.....  
**Przyjmujący zamówienie**

Z up. BURMISTRZA  
*mgr inż. Krzysztof Gierszewski*  
ZASTĘPCA BURMISTRZA

Załącznik Nr 1  
do umowy Nr .....

**RAPORT ZBIORCZY PROWADZONYCH BADAŃ**  
z dnia .....

Nazwa zadania:  
Realizacja w 2013 roku  
Programu Promocji  
i Profilaktyki Zdrowia „Pomóż swemu sercu”  
Gminy Brusy na lata 2013-2016, a w szczególności:

**1. Realizacja programu edukacyjno – zdrowotnego pod hasłem „ Wyprzedź cukrzycę”**

Okres realizacji projektu	Liczba osób objętych programem	Liczba i rodzaj wykonanych materiałów promocyjnych	Liczba wykonanych badań/ świadczonych porad		Spotkania		Liczba osób z prawidłową tolerancją glukozy i prawidłowymi wartościami lipidogramu	Liczba osób z upośledzoną tolerancją glukozy lub nieprawidłową glikemią na czczo	Łączny koszt programu
			rodzaj	ilość	tematyka	data i miejsce			

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki: .....

Brusy, dnia .....

podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie lub osoby upoważnionej przez niego





Załącznik Nr 2  
do umowy Nr .....  
z dnia.....

**LISTA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W PROGRAMIE „Wypredź cukrzycę”**

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Podpis pacjenta

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji gromadzonej w związku z rekrutacją do Programu. Oświadczam, że jestem zameldowany na terenie miasta i gminy Brusy.



*LISTA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH w Programie interwencyjnym (edukacja prozdrowotna) - „Wyprzedź cukrzycę”*

l.p.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Data i podpis pacjenta	Data i podpis pacjenta	Data i podpis pacjenta	Data i podpis pacjenta

*Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji gromadzonej w związku z rekrutacją do Programu. Oświadczam, że jestem zameldowany na terenie miasta i gminy Brusy.*

