

Projekt umowy

UMOWA NR /2014
NA REALIZACJĘ
PROGRAMU PROMOCJI I PROFILAKTYKI ZDROWIA „Pomóż swemu sercu”
GMINY BRUSY NA LATA 2013-2016

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
rejstrupod 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 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.

Realizacja programu edukacyjno-zdrowotnego pod hasłem „Wyprzedź cukrzycę”

1. Koszt świadczenia usług medycznych ujętych w programie nie może przekroczyć kwoty 9.000 złotych i wynosić będzie dla odpowiednich usług/czynności:
 - a) koszty niezależne od liczby uczestników:
 - - ... zł,
 - b) koszty zależne od liczby uczestników:
 - osoby o podwyższonym ryzyku - ... zł,
 - z prawidłowymi wynikami lipidogramu i cukru (bez podwyższonego ryzyka) - ... zł,
 - szkolenia dotyczące stylu życia prowadzone przez dietetyka i promotora zdrowia - ... zł za każde odbyte spotkanie.
2. Koszt działań podejmowanych w ramach akcji profilaktyczno-promocyjnej określa się na kwotę 3.000 złotych i obejmować będzie:

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

1. Koszt świadczenia usług medycznych ujętych w programie nie może przekroczyć kwoty 6.800 złotych i wynosić będzie złotych/osobę.
1. Ilość przebadanych osób nie może przekroczyć osób.

§ 6.

1. Wykonie umowy nastąpi od dnia jej zawarcia do dnia:
 - w przypadku realizacji programu edukacyjno – zdrowotnego pod hasłem „Wyprzedź cukrzycę” – do 20 sierpnia 2014 roku,
 - w przypadku realizacji szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia – do dnia 30 listopada 2014 roku.
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.

§ 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 14-dniowymi terminami płatności wystawione na:
Gmina Brusy (płatnik - Urząd Miejski w Brusach)
ul. Na Zaborach 1
89-632 Brusy
NIP: 555-192 – 12-30
należy dostarczyć do Urzędu Miejskiego w Brusach:
- w przypadku realizacji programu edukacyjno – zdrowotnego pod hasłem „Wyprzedź cukrzycę” – do 31 sierpnia 2014 roku,
- w przypadku realizacji szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia – do dnia 10 grudnia 2014 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 **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 ze zm.) oraz na udział w programie.

§ 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.

Umowa obowiązuje na czas określony od dniaroku do:

- do 20 sierpnia 2014 roku - w przypadku realizacji programu edukacyjno – zdrowotnego pod hasłem „Wyprzedź cukrzycę”,
- do dnia 30 listopada 2014 roku - w przypadku realizacji szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia.

§12.

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 zamówienia** 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.

§13.

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

§14.

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

§15.

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

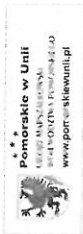
.....
Udzielający zamówienia

.....
Przyjmujący zamówienie

dr inż. Witold Ossowski



PROGRAM REGIONALNY
MARCOWA STRATEGIA SPOJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Nazwa zadania: _____

**Realizacja w 2014 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 „Wyrzedź cukrzycę”

Okres realizacji projektu	Liczba osób objętych programem	Liczba i rodzaj wykonanych materiałów promocyjnych	Liczba wykonanych badań/ świadczonego 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

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

Data wykonania badań/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



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



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

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 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji gromadzonej w związku z rekrutacją do Programu oraz zgadzam się na wykorzystanie mojego wizerunku w związku z uczestnictwem w Programie. Oświadczam, że jestem zameldowany na terenie miasta i gminy Brusy.

Lp.	Data	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	OŚWIADCZENIE	Podpis pacjenta
					<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nie stwierdzano u mnie wcześniej zaawansowanej choroby, nie przebyłem/am zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu i nie jestem w momencie badania leczony/a z powodu cukrzycy typu 2, - w 2014 roku nie kwalifikuję się do badania w ramach programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia - finansowanego ze środków NFZ oraz w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystałem/korzystałam z tychże świadczeń, - w ciągu ostatnich 5 lat nie korzystały z badań dofinansowanych przez Gminę Brusy – w ramach realizacji Programu Promocji i Profilaktyki Zdrowia „Pomóż swemu sercu” na lata 2009-2012. 	

