Załącznik nr 3 do Zarządzenia w sprawie ogłoszenia Konkursu Ofert i powołania Komisji Konkursowej do rozpatrzenia ofert na realizację programu zdrowotnego pn.: „Profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białobrzegi powyżej 60 roku życia na lata 2015-2018".

WZÓR Umowy

zawarta 2018r

pomiędzy Gminą Białobrzegi, reprezentowaną przez:

1 .....

2 .....

zwaną w dalszej części umowy „Gminą",

a

reprezentowanym przez:

zwanym w dalszej części umowy „Realizatorem"

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja programu szczepień przeciw grypie zgodnie z Uchwałą Nr VIII/063/2015 Rady Miasta i Gminy Białobrzegi z dnia 29 czerwca 2015r. u osób powyżej 60 roku życia, zamieszkałych na terenie gminy Białobrzegi.
2. Realizator zobowiązuje się do zaszczepienia osób szczepionką przeciw grypie w ramach określonego wyżej programu, zamieszkałych na terenie Gminy Białobrzegi.
3. Każda z osób otrzyma 1 dawkę szczepionki:
4. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia wśród osób kwalifikujących się do szczepienia edukacji poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciw grypie.

5. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia intensywnej i skutecznej kampanii informacyjno - edukacyjnej obejmujących rozpowszechnienie szczepień przeciw grypie, poprzez informację o programie w punkcie szczepień, kolportaż ulotek lub plakatów oraz informacje w internecie.

6. Realizator zobowiązuje się do umieszczenia informacji, iż program szczepień przeciw grypie finansowany jest ze środków Gminy Białobrzegi.

7. Strony ustalają cenę za wykonanie usługi w wysokości ....zł (brutto).

8. Należność za wykonany w danym miesiącu przedmiot umowy, ustalana będzie jako iloczyn określonej w ust. 2 ceny jednostkowej usługi u jednej osoby i liczby osób, którym wykonano świadczenie w danym miesiącu.

§2.

1. Realizator zobowiązuje się do dostarczania do Urzędu Miasta i Gminy Białobrzegi, faktury VAT (rachunku) za wykonane w ramach niniejszej umowy świadczenia nie później niż do dziesiątego dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonywane były świadczenia.

2. Faktura VAT (rachunek) winne być wystawione następująco: Gmina Białobrzegi, 26-800 Białobrzegi, ul. Plac Zygmunta Starego 9, NIP7981458304 .

3. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy Gmina zobowiązuje się przekazać Realizatorowi należność ustaloną w sposób o którym mowa w ust. 1 w ratach miesięcznych, na podstawie faktur (rachunków) o których mowa w § 4, w terminie 14 dni od ich otrzymania.

4. Należność zostanie przekazana Realizatorowi na następujący rachunek bankowy:

.....

§ 3.

Realizator zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy do dnia 16 listopada 2018 r.

§ 4.

1. Realizator zobowiązuje się do sporządzania i przekazywania w danym miesiącu wraz z fakturą VAT /rachunkiem (wyłącznie do wglądu Gminy) oświadczeń wszystkich osób, którym udzielono świadczenia w danym okresie rozliczeniowym.

2. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

3. Oświadczenie zawiera:

   1) datę przeprowadzenia szczepienia,

   2) imię i nazwisko osoby, której udzielono świadczenia,

3) adres zamieszkania osoby, której udzielono świadczenia,

4) wiek osoby poddanej, której udzielono świadczenia,

5) własnoręczny podpis osoby, której udzielono świadczenia, potwierdzający zapoznanie się z zasadami realizacji programu oraz klauzulą informacyjną RODO,

6) potwierdzenie przez Realizatora, że dane dotyczące osoby otrzymującej świadczenie są zweryfikowane przez Realizatora i zgodne ze stanem faktycznym.

4. Realizator zobowiązuje się do przekazania Gminie, wraz z ostatnią fakturą VAT (rachunkiem):

1) rozliczenia finansowego programu zawierającego:
   - wysokość przyznanych przez Gminę środków,
   - łączną wysokość wystawionych przez Realizatora faktur VAT,
   - stopień wykorzystania przyznanych środków (w %)

2) sprawozdania merytorycznego z realizacji programu w formie pisemnej podpisane przez dyrektora/prezesa placówki, według wzoru określonego w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy.

§ 5.

1. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego czternaście dni od daty wypowiedzenia w przypadku, gdy:

1) Realizator zaniecha wykonywania świadczeń,
2) Realizator ograniczy zakres wykonywania świadczeń,
3) Realizator w istotny sposób ograniczy ich dostępność,
4) Zmiany obowiązujących przepisów prawnych.

2. Stwierdzenie zaistnienia przesłanek określonych w ust. 1 pkt. 1-3 nastąpić może w wyniku przeprowadzonej przez Gminę kontroli lub na podstawie przekazywanych sprawozdań z jego realizacji.

3. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia nieposiadania przez Realizatora ważnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.).

§ 6.

1. Wykonywanie zadania określonego w umowie podlega kontroli pod względem rzeczowym i finansowym. Celem Kontroli jest stwierdzenie zgodności realizacji zadania z postanowieniami umowy.
2. Kontrola może być przeprowadzona w trakcie realizacji zadania oraz po jego zakończeniu (rozliczeniu).
3. Kontroli pod względem rzeczowym podlegają zadania określone w §1.
4. Kontroli pod względem finansowym podlegają udokumentowane wydatki poniesione na realizację zadania, do wysokości przekazanych środków.

§ 7.

Wszelkie zmiany w niniejszej umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej .

§ 10.

Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Gmina

Realizator

Załącznik nr 1

do Umowy nr..... z dnia.....

.....
(imię i nazwisko świadczeniobiorcy)

.....
(adres zamieszkania świadczeniobiorcy)

.....

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y,.....,
oświadczam, że:
- jestem mieszkańcem gminy Białobrzegi oraz mam ukończone 60 lat;
- znam zasady udzielania świadczenia w 2018 roku ramach programu ***„Profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białobrzegi powyżej 60 roku życia na lata 2015-2018",***
- zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w związku z realizacją ww. programu.

Białobrzegi, dnia .....
(data i podpis)

Potwierdzam, że dane dotyczące świadczeniobiorcy są zgodne z okazanymi dokumentami

.....
(podpis i pieczęć Realizatora)

Załącznik nr 2

do Umowy nr..... z dnia.....

Sprawozdanie merytoryczne z wykonania w 2018 roku szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białobrzegi powyżej 60 roku życia.

.....

/ nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego program/

na mocy umowy nr ..... zawartej w dniu ..... z Gminą Białobrzegi, dotyczącej realizacji w 2018 roku programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białobrzegi informuje, że:

I/ do programu zgłosiło się :

- ..... mieszkańców Gminy Białobrzegi powyżej 60 roku życia

w tym : ..... mieszkanek Gminy Białobrzegi

..... mieszkańców Gminy Białobrzegi

II/ program realizowało ..... lekarzy , ... pielęgniarek

/ ilość / / ilość /

III/ efekty programu .....

.....

.....

.....

.....

.....

IV/ wnioski na przyszłość (dotyczące zachorowalności, stanu zdrowia ludności, potrzeb realizacji tego typu programów w latach następnych) .....

.....

.....

.....

V/ informacja o sposobie przeprowadzenia akcji informacyjno-reklamowej dotyczącej realizacji Programu

.....

.....

.....

VI/ Zgoda realizatora na wykorzystanie przygotowanego opracowania danych uzyskanych w wyniku realizacji Programu.....

VII/ Wysokość przyznanych przez Gminę środków.....

VIII/ Numery wystawionych przez Realizatora faktur VAT .....

(data i czytelny podpis sporządzającego)