

## U M O W A

o realizacji w 2017 r.

### „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci z powiatu poznańskiego” (kontynuacja)

zawarta w Poznaniu dnia .....

pomiędzy:

**Powiatem Poznańskim** z siedzibą w Poznaniu, ul Jackowskiego 18, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego działają:

1) .....

2) .....

z kontrasygnatą Skarbnika Powiatu Poznańskiego

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

....., z siedzibą w .....wpisanym do ..... pod numerem ....., NIP ....., REGON ..... reprezentowanym przez .....

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

o następującej treści:

**§ 1.** *Zamawiający* na podstawie art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w wyniku *przeprowadzonego* konkursu ofert zleca a *Wykonawca* przyjmuje do realizacji „*Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci z powiatu poznańskiego*” w zakresie określonym w § 2.

**§ 2. 1.** Przedmiotem umowy jest wykonanie „*Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci z powiatu poznańskiego*” zwanego dalej „*Programem*” obejmującego:

- 1) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przez lekarza pediatrę lub lekarza medycyny rodzinnej;
- 2) wykonanie szczepienia szczepionką o nazwie ..... (1 dawka) dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce u dzieci **urodzonych w latach 2009-2015** mających **na dzień wykonania szczepienia ukończone 24 miesiące życia**, zameldowanych w gminach powiatu

poznańskiego (zgodnie ze złożonym pisemnym oświadczeniem rodzica/opiekuna prawnego dziecka), za wyjątkiem dzieci, które są objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym na podstawie obowiązujących przepisów prawa;

- 3) przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym zaszczepionych dzieci ulotki informacyjnej zastosowanego preparatu (ulotka producenta dołączona do opakowania szczepionki),
- 4) przeprowadzenie edukacji zdrowotnej dotyczącej profilaktyki zakażeń pneumokokowych poprzez organizację spotkań edukacyjno-informacyjnych w 17 gminach powiatu poznańskiego oraz opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek edukacyjnych;
- 5) ocena poziomu wiedzy uczestników spotkań edukacyjno-informacyjnych (rodziców/opiekunów prawnych) na podstawie ankiet przeprowadzonych przed i po wykładzie (formularze ankiet zostaną opracowane przez Wykonawcę);
- 6) powiadomienie o fakcie wykonania szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla zaszczepionych dzieci drogą pisemną w terminie 14 dni od daty przeprowadzenia szczepienia. Informacja dla lekarza rodzinnego powinna zawierać imię i nazwisko, rok urodzenia osoby zaszczepionej, datę podania szczepionki, podpis lekarza odpowiadającego za przeprowadzenie szczepienia. Ustalenie właściwego lekarza rodzinnego należy do *Wykonawcy*;
- 7) dokonania wpisu do książeczki zdrowia dziecka z uwzględnieniem daty podania i nr serii szczepionki oraz podpisu lekarza odpowiadającego za przeprowadzenie szczepienia.

2. *Wykonawca* jest zobowiązany do:

- 1) podania do wiadomości publicznej na terenie każdej z gmin informacji o realizacji *Programu* (miejscu, terminie i czasie) np. w formie plakatów, ulotek itp., w których należy zamieścić informację o treści: „*Program polityki zdrowotnej finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego*” oraz logo Powiatu Poznańskiego;
- 2) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami 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;
- 3) przestrzegania:
  - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
  - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) utylizacji zużytych w trakcie realizacji umowy materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

- 5) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji potwierdzających realizację umowy w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
- 6) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 j.t.);
- 7) zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz dostarczenia *Zamawiającemu* dokumentów potwierdzających te zmiany w nieprzekraczalnym terminie 30 dni;
- 8) przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach szczepienia i rejestracji pacjentów we własnym zakresie poprzez udostępnienie, co najmniej 2 linii telefonicznych przynajmniej przez 5 dni w tygodniu po 4 godziny dziennie (pomiędzy godz. 10.00 a 18.00);
- 9) realizacji *Programu* w dni powszednie w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych oraz w soboty.

3. Szczepienia, o których mowa w ust. 1 będą przeprowadzone na terenie 17 gmin powiatu poznańskiego.

4. Harmonogram realizacji *Programu* ustalony przez *Wykonawcę* zostanie dostarczony *Zamawiającemu* w ciągu 14 dni od dnia podpisania umowy. Aktualizację harmonogramu *Wykonawca* bez zbędnej zwłoki prześle *Zamawiającemu*.

5. *Wykonawca* realizując *Program* zobowiązuje się do zamieszczania w materiałach informacyjno-promocyjnych, publikacjach, mediach informacji o treści: „*Program polityki zdrowotnej finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego*”.

6. Maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami w poszczególnych gminach (*limity szczepień*) zawiera załącznik nr 1 do umowy. W przypadku niewykonania maksymalnej liczby osób objętych szczepieniem w poszczególnych gminach określonej w załączniku nr 1 (z powodu braku zgłoszeń), *Wykonawca* zobowiązuje się zwiększyć liczbę szczepień w innych gminach. O zmianie liczby badań *Wykonawca* niezwłocznie zawiadamia na piśmie *Zamawiającego*.

7. O udziale w szczepieniach w poszczególnych gminach decyduje kolejność zgłoszeń.

8. W przypadku, kiedy liczba zgłoszonych osób przekroczy limity szczepień określone w załączniku nr 1 do umowy, *Wykonawca* wpisuje kolejne zgłaszane osoby na listę rezerwową zgodnie z kolejnością zgłoszeń.

9. W przypadku stwierdzenia przez lekarza, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 przeciwwskazań danej osoby do wykonania szczepienia w okresie realizacji niniejszej umowy (tj. do dnia 31 grudnia 2017 r.), *Wykonawca* zaprosi do udziału w szczepieniu osobę z listy rezerwowej według kolejności zgłoszeń.

**§ 3.** 1. Całkowity koszt szczepienia osoby brutto obejmujący elementy stanowiące przedmiot umowy określony w § 2 ust. 1 i 2 wynosi ..... zł.

2. Na realizację niniejszej umowy *Zamawiający* przekaże *Wykonawcy* dotację celową w łącznej wysokości ..... **zł** (*słownie* ..... *złotych*) płatną przelewem na rachunek bankowy nr ..... w dwóch równych transzach po ..... **zł** (*słownie* ..... *złotych*) każda:

- a) I transza płatna w terminie 14 dni od dnia podpisania niniejszej umowy,
- b) II transza płatna w terminie do 30 dni od otrzymania I transzy.

Sposób kalkulacji dotacji określa załącznik nr 2 do umowy.

3. Dotację, o której mowa w ust. 2 *Wykonawca* zobowiązuje się wykorzystać w terminie do dnia **31 grudnia 2017 r.**

4. W terminie do dnia **15 stycznia 2018 r.** *Wykonawca* przedłoży *Zamawiającemu*

- a) rozliczenie dotacji, o której mowa w ust. 2 według wzoru określonego w załączniku nr 3 do umowy,
- b) sprawozdanie merytoryczne sporządzone w formie pisemnej oraz elektronicznej (format Word lub Excel) zawierające:
  - wykaz osób, u których przeprowadzono szczepienia, z podaniem: imienia i nazwiska dziecka oraz jego rodzica/opiekuna prawnego, PESEL oraz adres zameldowania (z kodem pocztowym miejscowości), datę podania i nr serii szczepionki, z podziałem na gminy i roczniki,
  - informację o liczbie dzieci niezakwalifikowanych do szczepień przeciwko zakażeniom pneumokokowym z przyczyn zdrowotnych, w sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 9, z podziałem na gminy,
  - informację o liczbie dzieci zgłoszonych na listy rezerwowe, o których mowa w § 2 ust. 8 w podziale na gminy,
  - informację o liczbie zorganizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych oraz liczbie odbiorców edukacji zdrowotnej, z podziałem na gminy,
  - informację dotyczącą oceny poziomu wiedzy uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych (rodziców/opiekunów prawnych) na podstawie przeprowadzonych ankiet przed i po wykładzie,
  - informację o liczbie wydrukowanych oraz rozdyskrebowanych materiałów informacyjnych i edukacyjnych,
- c) potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych z tytułu poniesionych przez *Wykonawcę* kosztów związanych z realizacją umowy.

5. *Wykonawca* przedłoży do wglądu oryginały dokumentów, o których mowa w ust. 4 lit. c na żądanie *Zamawiającego* w terminie określonym w ust. 10.

6. W terminie do dnia **15 stycznia 2018 r.** *Wykonawca* zwróci na rachunek bankowy *Zamawiającego* nr **77 1030 1247 0000 0000 3491 6241** niewykorzystaną kwotę dotacji, o której mowa w ust. 2.

7. W przypadku zwrotu niewykorzystanej kwoty dotacji, o której mowa w ust. 6 po terminie określonym w niniejszej umowie, *Zamawiającemu* przysługuje prawo naliczenia odsetek w wysokości jak dla zaległości podatkowych liczonych od następnego dnia po upływie terminu.

8. *Wykonawca* w terminie 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego przedłoży *Zamawiającemu* na wskazany adres poczty elektronicznej informację o liczbie osób zaszczepionych, z podziałem na gminy.

9. *Wykonawca* zobowiązuje się prowadzić wyodrębnioną dokumentację finansowo-księgową środków finansowych otrzymanych na realizację niniejszej umowy, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

10. *Wykonawca* zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy przez okres 5 lat od końca roku, w którym *Wykonawca* realizował niniejszą umowę tj. do dnia **31 grudnia 2022 r.**

**§ 4. 1.** *Zamawiający* sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez *Wykonawcę*, 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. *Wykonawca* 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 *Wykonawcy*, jak i w miejscu realizacji umowy.

5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, *Zamawiający* poinformuje *Wykonawcę*, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.

6. *Wykonawca* 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.** *Wykonawca* oświadcza, iż posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.)

2. *Wykonawca* 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 *Programu* odpowiedzialność ponosi *Wykonawca*.

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

**§ 7.** W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

a) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 ze zm.),

b) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.).

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

**§ 9.** Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla *Zamawiającego* i jeden dla *Wykonawcy*.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

**Maksymalna liczba osób objętych szczepieniami przeciwko zakażeniom pneumokokowym  
w poszczególnych gminach w 2017 roku  
(limity szczepień, § 2 ust. 6 umowy)**

<b>Lp.</b>	<b>Gmina</b>	<b>Maksymalna liczba osób objętych szczepieniami przeciwko zakażeniom pneumokokowym:</b>
1.	Buk	
2.	Czerwonak	
3.	Dopiewo	
4.	Kleszczewo	
5.	Komorniki	
6.	Kostrzyn	
7.	Kórnik	
8.	Luboń	
9.	Mosina	
10.	Murowana Goślina	
11.	Pobiedziska	
12.	Puszczkowo	
13.	Rokietnica	
14.	Stęszew	
15.	Suchy Las	
16.	Swarzędz	
17.	Tarnowo Podgórne	
<b>Razem</b>		

**Kalkulacja łącznej wysokości dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację w 2017 roku  
„Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci z powiatu poznańskiego” kontynuacja  
(§ 3 ust. 2 umowy)**

Całkowity koszt szczepienia osoby brutto przeciwko zakażeniom pneumokokowym (§ 3 ust. 1 umowy)	..... zł
Maksymalna liczba osób objętych szczepieniem przeciwko zakażeniom pneumokokowym	..... osób
Maksymalna wysokość środków finansowych przekazanych na realizację „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci z powiatu poznańskiego” w 2017 roku	..... zł



**Wzór rozliczenia dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację w 2017 roku  
„Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci z powiatu poznańskiego”  
kontynuacja  
(§ 3 ust. 4 lit. a umowy)**

Rozliczenie za okres .....

1.	Wysokość dotacji przekazanej na realizację <i>Programu</i> w okresie sprawozdawczym (§ 3 ust. 2 umowy)	..... zł
2.	Liczba osób zaszczepionych przeciwko zakażeniom pneumokokowym w ramach „ <i>Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci z powiatu poznańskiego</i> ” w 2017 roku (kontynuacja)	..... osób
3.	Całkowity koszt szczepienia osoby brutto przeciwko zakażeniom pneumokokowym (§ 3 ust. 1 umowy)	..... zł
4.	Całkowity koszt realizacji <i>Programu</i> w okresie sprawozdawczym (pkt 2 x pkt 3)	..... zł
5.	Ustalenie wysokości dotacji do zwrotu (pkt 1 – pkt 4)	..... zł

.....  
Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę