Projekt

z dnia 12 września 2012 r.
Zatwierdzony przez .....

UMOWA NR .....

z dnia ..... 2012 r.

w sprawie realizacji profilaktycznych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 i świadczeń im towarzyszących .

pomiędzy
Powiatem Bełchatowskim , z siedzibą w Bełchatowie przy ul. Pabianickiej 17/19, zwanym dalej **"Zamawiającym"** , reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego działają:

Szczepan Chrzęst – Starosta Bełchatowski
Marek Jasiński – Wicestarosta
a
.....z siedzibą w: .....,
..... ,
NIP .....
REGON .....
reprezentowanym przez:
.....,

zwanym dalej **"Wykonawcą** ".

Na podstawie art. 32 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 92, poz. 753, Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146, Nr 40, poz. 230, Nr 106, poz. 675, z 2011 r. Nr 21, poz. 113, Nr 149 poz. 887, Nr 217, poz. 1281), art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, Nr 141, poz. 888, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz.753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz.1116, Nr 182, poz.1228, Nr 205 poz. 1363, Nr 225, poz.1465, Nr 238, poz.1578, Nr 257, poz.1723 i 1725, z 2011 r.Nr 45 poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113 poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138 poz. 808, Nr 149 poz. 887, Nr 171 poz. 1016, Nr 205 poz. 1203, z 2012 r. poz. 123, poz. 476), w związku z Uchwałą Rady Powiatu w Bełchatowie Nr XXII/181/2012 z dnia 29 sierpnia 2012 roku w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz Uchwałą Nr .....Zarządu Powiatu w Bełchatowie z dnia ..... roku w sprawie rozstrzygnięcia konkursu ofert na wybór realizatora profilaktycznych szczepień przeciwko zakażeniom HPV (typ 6,11,16,18) i świadczeń im towarzyszących, **strony zgodnie oświadczają, iż zawierają umowę o treści:**

§ 1. 1. Zamawiający zleca realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonania szczepienia profilaktycznego przeciwko zakażeniom HPV (typ 6,11,16,18) i świadczeń im towarzyszących dziewczynek urodzonych w roku 1996, zameldowanych na terenie powiatu bełchatowskiego** a Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienie na zasadach zgodnie ze złożoną ofertą, stanowiącą integralną część umowy.

2. W ramach wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, Wykonawca zobowiązany jest w szczególności do:

a) zakupu i dostawy szczepionki,

b) zapewnienia świadczeń zdrowotnych w zakresie: przeprowadzenia kampanii edukacyjno - informacyjnej profilaktyki raka szyjki macicy, (dopuszcza się w kampanii edukacyjnej udział chłopców z rocznika 1996), przeprowadzenia wywiadu z rodzicem/opiekunem prawnym i badania lekarskiego kwalifikującego dane dziecko do zaaplikowania szczepienia ochronnego, uzyskania zgody na szczepienie poprzez podpisanie Załącznika do szczegółowych warunków konkursu ofert do Uchwały Zarządu Nr .....w Bełchatowie z dnia .....2012 r.,

c) wykonania szczepienia,

d) udokumentowania szczepienia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 182, poz. 1086 z późn.zm.),

e) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty lecznicze, a w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz innych szczególnych przepisów w przedmiotowym zakresie,

f) sporządzenia pisemnego raportu (pozbawionego danych umożliwiających identyfikację osób) z realizacji przedmiotu umowy, zawierającego m.in. ilość przebadanych i zaszczepionych osób, a także dokonania analizy i oceny przeprowadzonych świadczeń i przekazania go do siedziby udzielającego zamówienia – w terminie 7 dni od zakończenia realizacji zadania.

3. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji świadczeń, przewidzianych dla dziewczynek uprawnionych, spełniających kryterium urodzenia w 1996 roku, zameldowanych na terenie Powiatu Bełchatowskiego, w szacunkowej liczbie do 545 dziewczynek, w terminie od ..... 2012 roku do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel określonych w § 2 ust. 2 – jednak nie dłużej niż do jednego roku od daty podania pierwszej dawki szczepionki.

4. W ramach realizacji szczepień dla dziewczynek z rocznika 1996, o których to szczepieniach mowa w niniejszej umowie, Wykonawca może wykorzystać dane zawarte w zbiorach danych Zamawiającego, którymi są deklaracje uczestnictwa dziewczynek w szczepieniu (podpisane przez rodzica/opiekuna prawnego).Wspomniane deklaracje Zamawiający zbiera i przekazuje na wniosek Wykonawcy tylko i wyłącznie na potrzeby realizacji przedmiotu umowy, w tym zarządzanie udzielaniem usług medycznych, przetwarzanie danych i przekazanie dokumentacji z zachowaniem pełnej gwarancji ich ochrony (art. 23 ust.1 pkt 1, oraz art. 27 ust. 2 pkt 7 - ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926).

§ 2. 1. W ramach niniejszej umowy przebadanych i zaszczepionych może zostać do 545 dziewczynek.

2. Strony ustalają, iż jednostkowy koszt wykonania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy u jednej osoby wynosi ..... brutto za jedną dawkę szczepionki i wykonanie wszystkich świadczeń temu towarzyszących, o których mowa w §1 ust 2. Łączny koszt wykonania świadczeń zdrowotnych nie może przekroczyć kwoty .....).

3. Wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy uzależniona będzie od liczby wykonanych świadczeń zdrowotnych.

4. Niniejszą umowę uznaje się za zrealizowaną w momencie, gdy zostaną zaszczepione wszystkie dziewczynki z rocznika 1996, których rodzice/opiekunowie prawni wyrazili zgodę na przeprowadzenie przedmiotowych szczepień, przy czym realizacja umowy nie może przekroczyć kwoty ..... W takim przypadku Zamawiający pokryje koszty szczepień na zasadach określonych w niniejszej umowie.

5. Wyklucza się możliwość podwyższenia wartości kosztu jednostkowego ustalonego w ust. 2.

6. Zaleca się, aby Wykonawca zrealizował szczepienia, o których mowa w § 1 ust. 1 w następujący sposób:

a) pierwszy etap usługi dotyczy podania pierwszej dawki szczepionki i nie powinien trwać dłużej niż dwa miesiące;

b) drugi etap usługi dotyczy podania drugiej dawki szczepionki, który w realizacji nie powinien trwać dłużej niż dwa miesiące. Druga dawka szczepienia u danej dziewczynki zostanie podana w dwa miesiące (ok. 60 dni) od daty podania pierwszej dawki szczepionki;

c) trzeci etap usługi dotyczy podania trzeciej dawki szczepionki, który w realizacji nie powinien trwać dłużej niż cztery miesiące (ok. 120 dni) od daty podania drugiej dawki szczepionki.

7. Z przyczyn niezależnych od Wykonawcy dopuszcza się przedłużenie terminów końcowych, o których mowa w ust. 6 za zgodą Zamawiającego.

8. Zakończenie wszystkich trzech etapów winno nastąpić w 2013 roku, jednak nie dłużej niż rok od rozpoczęcia podania pierwszej dawki szczepionki. W przypadku zwiększonej zachorowalności lub niemożliwości zastosowania powyższego schematu z przyczyn nieprzewidzianych istnieje możliwość podania szczepionki zgodnie z charakterystyką dokumentu rejestracyjnego produktu leczniczego.

9. Dopuszcza się szczepienie dziewczynek z rocznika 1993, 1994 i 1995, na stałe zameldowanych na terenie powiatu bełchatowskiego, które z różnych przyczyn nie poddały się przedmiotowemu szczepieniu w poprzedniej edycji szczepień.

§ 3. 1. Ustala się, iż Wykonawca za wykonane świadczenia zdrowotne w zakresie określonym w §1 ust. 2, otrzyma wynagrodzenie brutto wynikające z przemnożenia liczby zaszczepionych dziewczynek przez koszt jednostkowy jednej dawki szczepień.

2. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktur/rachunków za wykonane świadczenia zdrowotne w poszczególnych dawkach od początku do zakończenia danej dawki w nieprzekraczalnym terminie do 7 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego, którym jest jeden miesiąc kalendarzowy oraz dostarczenia ich niezwłocznie do siedziby Zamawiającego.

3. Za świadczenia wykonane od 1 do 21 grudnia 2012 r. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktury/rachunku i dostarczenia do siedziby Zamawiającego w terminie do 27 grudnia 2012 r. z terminem płatności do 31 grudnia 2012 r. (dotyczy tylko grudnia 2012).

4. Za świadczenia wykonane od 22 do 31 grudnia 2012 r. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktury/rachunku w terminie do 7 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego, oraz dostarczenia ich niezwłocznie do siedziby Zamawiającego.

5. Faktury/rachunki wystawione w okresie od początku do końca realizacji świadczeń poszczególnych okresów rozliczeniowych, będą płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, wskazany na fakturach/rachunkach w terminie do 14 dni, licząc od daty doręczenia poprawnie sporządzonej faktury/ rachunku do siedziby Starostwa Powiatowego w Bełchatowie.

6. Do faktur/rachunków należy każdorazowo dołączyć rozliczenie merytoryczne i finansowe według wzorów stanowiących załączniki nr 1 i nr 2 do niniejszej umowy. Faktury/rachunki nie zawierające kompletu załączników zostaną zwrócone Wykonawcy bez realizacji, celem uzupełnienia.

7. W przypadku stwierdzenia błędów na fakturach/rachunkach oraz rozliczeniach merytorycznym i finansowym, o których mowa w ustępie 6, Zamawiający zwróci Wykonawcy dokumenty celem ich poprawienia lub zwróci się z prośbą o poprawienie. W przypadku wystąpienia błędów rachunkowych Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia faktury korygującej w terminie do 14 dni od daty otrzymania pisma ze Starostwa Powiatowego w Bełchatowie.

8. Faktury/rachunki należy wystawić dla Nabywcy, którym jest Powiat Bełchatowski NIP 769 220 47 21, dla Odbiorcy, którym jest Starostwo Powiatowe w Bełchatowie, ul. Pabianicka 17/19, 97-400 Bełchatów.

9. Wykonawca jest zobowiązany (jeśli zajdzie taka konieczność dla potrzeb Zamawiającego) poinformować Zamawiającego o kwocie wystawionej na fakturze za dany okres rozliczeniowy, telefonicznie pracownika merytorycznego ds. zdrowia lub faxem na numer (0-44) 635-86-15, jeśli taka faktura nie wpłynie do siedziby Zamawiającego w terminie, o którym mowa w ust. 2.

10. Za wystawienie faktury/rachunku odpowiedzialny jest ze strony Wykonawcy .....

§ 4. Wykonawca zobowiązuje się do:

1) prowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej dotyczącej szczepień profilaktycznych, poprzez zamieszczenie informacji w swojej siedzibie oraz podmiotach użyteczności publicznej działających na terenie Powiatu Bełchatowskiego (w tym także w podmiotach prowadzących działalność leczniczą oraz Aptekach działających na terenie Powiatu Bełchatowskiego, jeśli te instytucje wyrażą na to zgodę) oraz własnej stronie internetowej (jeśli taką posiada), jak również w lokalnych mediach,

2) zapraszania pacjentów na badania i szczepienia w sposób zgodny z ofertą jaką przedstawił w pkt.VI oferty,

3) wskazywania Powiatu Bełchatowskiego jako jedynego podmiotu finansującego świadczenia zdrowotne, podczas rozpowszechniania informacji o tych świadczeniach.

§ 5. 1. Świadczenia zdrowotne będą realizowane w:

....., od poniedziałku do piątku

w godzinach od 08:00 - 18:00 , pokój nr ..... włącznie z gabinetem szczepień.

2. Rejestracja pacjentów do badań będzie się odbywać ....., w godzinach od 08:00 do 18:00, pod numerami tel.:

a) tel. (0-44) .....,

b) tel. (0-44) .....,

c) tel. (0-44) .....

§ 6. 1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność cywilno-prawną za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

2. Wykonawca w dniu podpisania niniejszej umowy zobowiązany jest do posiadania aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

3. W przypadku, gdy w trakcie realizacji umowy wygasa ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 2, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu w terminie 7 dni aktualną polisę.

4. Nie przedstawienie niniejszego dokumentu w terminie określonym w ust. 3 skutkuje rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym.

§ 7. 1. Wykonawca może powierzyć wykonanie zadania objętego umową osobie trzeciej.

2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie niniejszej umowy przez personel medyczny wskazany w ofercie konkursowej, a w przypadku zmian personelu udzielającego świadczeń, przez osoby posiadające kwalifikacje zawodowe, które nie są niższe niż wymagane w szczegółowych warunkach konkursu ofert. Wykonawca jest zobowiązany do informowania Zamawiającego o każdej zmianie personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

3. Wykonawca oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których będzie udzielał świadczeń zdrowotnych oraz sprzęt medyczny muszą odpowiadać standardom określonym w obowiązujących przepisach oraz posiadać krajowe atesty.

4. Wykonawca ma obowiązek zaopatrywania się we własnym zakresie w materiały i artykuły sanitarne, sprzęt jednorazowego użytku oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

§ 8. 1. Zamawiający lub osoba przez niego upoważniona może w okresie objętym umową i w ciągu 3 lat po upływie terminu, o którym mowa w §12 niniejszej umowy przeprowadzić w siedzibie Wykonawcy kontrolę z wykonania przedmiotu umowy w zakresie:

- oceny realizacji świadczeń,

- celowości i prawidłowości wydatkowania przekazanych środków finansowych,

- prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej i statystycznej oraz finansowo – księgowej, w części objętej umową.

2. Wykonanwca zobowiązuje się poddać kontroli określonej w ust. 1 i wykonać wszelkie zalecenia pokontrolne w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

§ 9. 1. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, a kwoty wypłacone postawić w stan natychmiastowej wymagalności w szczególności, gdy Wykonawca:

a) przedstawił nierzetelne lub nieprawdziwe dane i dokumenty, na podstawie których dokonał rozliczeń,

b) podjął działania w sposób istotny naruszające postanowienia umowne,

c) nie wykonał istotnych zaleceń pokontrolnych w wyznaczonym terminie,

d) nie przystąpił do realizacji umowy w okresie wskazanym w §1 ust. 3.

2. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających przystąpienie do realizacji umowy w okresie, o którym mowa w ust. 1 lit. d) Wykonawca jest zobowiązany do pisemnego wyjaśnienia. Wyjaśnienie powinno być złożone przez Wykonawcę bez wezwania ze strony Zamawiającego. Treść wyjaśnienia może spowodować, iż umowa nie zostanie rozwiązana.

§ 10. 1. W przypadku wystąpienia okoliczności wymienionych w § 9 ust. 1 lit. a), b) i c) Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu otrzymanego wynagrodzenia za jeden etap szczepienia oraz zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% wartości brutto jednego etapu szczepienia u wszystkich szczepionych dziewczynek.

2. W razie nie przystąpienia lub odstąpienia Wykonawcy od realizacji umowy z winy leżącej po jego stronie, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości brutto jednego etapu szczepienia u wszystkich szczepionych dziewczynek.

3. Kara umowna winna być wpłacana na rachunek Starostwa Powiatowego w Bełchatowie w terminie do 14 dni od daty otrzymania przez Wykonawcę noty księgowej, wystawionej przez Zamawiającego.

4. W przypadku nie zachowania terminu wpłaty kary umownej, od wymaganej kwoty zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej, jak dla zaległości podatkowych do dnia zapłaty.

§ 11. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności uniemożliwiające jej realizację w całości lub części, na które strony nie miały wpływu, będzie to podstawą do wystąpienia każdej ze stron o renegocjację warunków umowy lub jej rozwiązanie.

§ 12. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia .....2012 r. do zaszczepienia dziewczynek rocznik 1996 III – cią, ostatnią dawką w zakresie przeprowadzenia szczepień dziewczynek, zameldowanych na terenie powiatu bełchatowskiego przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 i świadczeń im towarzyszących . Planowana data zakończenia wszystkich etapów szczepień to 2013 rok jednak nie dłużej niż rok od daty podania pierwszej dawki.

§ 13. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

§ 14. W sprawach nieuregulowanych w umowie stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego z dnia 23 kwietnia 1964 roku (t.j. Dz. U. Nr 16 poz. 93 z późn. zm.).

§ 15. Wszelkie spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

§ 16. 1.Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2.Wykonawca zobowiązany jest do powiadomienia Zamawiającego w ciągu 5 dni o zmianie nazwy i siedziby lub o zmianach dotyczących jego statusu jako podatnika VAT - u.

§ 17. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa egzemplarze dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:

Kontrasygnata Skarbnika Powiatu

Załącznik Nr 1 do Umowy Nr .....

Zarządu Powiatu w Bełchatowie

z dnia ..... 2012 r.

pieczęć
Wykonawcy

SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE
do Umowy Nr WO.....r.

ROCZNIK 1996

w sprawie realizacji profilaktycznych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 i świadczeń im towarzyszących ..

Za okres: …….....
.....…….....
(nazwa Wykonawcy)
…….
(Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych)

Lp.	Imię i nazwisko	Miejsce zamieszkania (podać miejscowość, ulicę/osiedle)	Rok urodzenia pacjenta	Podanie szczepienia		
				Tak/ (który etap)	NIE	Przyczyna braku podania szczepienia
1.						
2.						
3.						
...						

……..
Podpis osoby upoważnionej

Załącznik Nr 2 do Umowy Nr .....

Zarządu Powiatu w Bełchatowie

z dnia ..... 2012 r.

pieczęć
Wykonawcy

SPRAWOZDANIE FINANSOWE
do Umowy Nr .....r.

ROCZNIK 1996

w sprawie realizacji profilaktycznych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 i świadczeń im towarzyszących ..

Za okres: …….....
.....
(nazwa Wykonawcy)
……
…….
(Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych)

Lp.	Data udzielenia świadczenia	Liczba osób objętych świadczeniem w danym dniu	Cena jednostkowa	Koszt realizacji świadczeń w danym dniu*
1.				
2.				
3.				
...				
OGÓŁEM		.....	.....	.....

*liczba osób przebadanych i zaszczepionych w danym dniu x koszt jednostkowy zgodnie z zawartą umową

……
Podpis osoby upoważnionej