

UMOWA NR/2020

Zawarta w dniu2020 r. w Łodygowicach
pomiędzy:

Gminą Łodygowice z siedzibą w Łodygowicach, ul. Piłsudskiego 75, NIP: 553-24-50-019
zwaną dalej „Zleceniodawcą”,
w imieniu którego działa: **Andrzej Pitera - Wójt Gminy Łodygowice**
przy kontrasygnacie: **Haliny Wajdzik – Skarbnika Gminy**

a

..... z siedzibą w, wpisanym do rejestru pod
numerem, NIP, nr REGON, reprezentowanym przez:
.....
zwanym dalej „Zakładem”

§1

1. Zleceniodawca powierza Zakładowi, a Zakład podejmuje się przeprowadzenia – **Program szczepień ochronnych w Gminie Łodygowice w 2020 r.** dla osób mieszkających w Gminie Łodygowice, obejmujący:
 - Dziewczynki urodzone w 2008 roku dla których przeznaczone są szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)
2. Szczepienia przeprowadzone będą:
 - Przeciwno HPV w przy ul. od lutego do 30 listopada 2020 r. w następujące dni tygodnia
Nazwa szczepionki: (producent:
3. Zakład zobowiązuje się do:
 - a) Wykonania szczepień wszystkich Beneficjentów ujętych na listach dostarczonych Zakładowi przez Zleceniodawcę, chyba że zaistnieją przeciwwskazania do wykonania takiego szczepienia (w takim przypadku należy w zał. 1 i 2 wypisać wszystkie takie przypadki ze szczegółowym wyjaśnieniem przeciwwskazań)
 - b) przeprowadzenia badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia, przez osoby posiadające stosowne uprawnienia,
 - c) zakupu odpowiednich szczepionek, spełniających wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem i wykonanie szczepienia,
 - d) wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień),
 - e) archiwizowania danych przez okres 5 lat w siedzibie Zakładu,
 - f) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej,
 - g) Informowanie beneficjentów o możliwych skutkach ubocznych i zagrożeniach związanych z poszczególnymi szczepieniami
4. Wykonanie usługi będzie potwierdzone poprzez wypełnienie imiennej listy beneficjentów i liczbowego zestawienia wykonanych szczepień, stanowiących załącznik 1 do niniejszej umowy wraz z podpisami osób szczepionych.

§2

1. Wykonanie umowy nastąpi w terminie do 30.11.2020 r.
2. Zakład zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej umowę informacji, że realizowany program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Gminy Łodygowice.

§3

1. Zakład zobowiązuje się zrealizować „Program szczepień ochronnych na rok 2020”, obejmujący beneficjentów określonych w §1 pkt 1. i zamieszkałych na terenie gminy Łodygowice w sposób i na zasadach zgodnych z obowiązującymi przepisami oraz ogłoszeniem o konkursie.
2. Zakład zobowiązuje się wykonać szczepienia TYLKO tych beneficjentów, których nazwiska będą ujęte w na liście przekazanej przez Zleceniodawcę.
3. Wynagrodzenie za jedno szczepienie przeciwko HPV wynosi **zł brutto** (słownie:.....), w tym:
 - koszt szczepionki wynosi zł brutto
 - koszt konsultacji medycznej wynosi zł brutto
 - koszt iniekcji wynosi zł brutto
4. Koszt realizacji programu wynosi nie więcej niż**zł brutto** (słownie:))
5. Kwota wynagrodzenia za wykonanie szczepienia określona w § 3 ust. 3 jest ostateczna i wypłacana będzie zgodnie z ilością wykonanych szczepień.
6. Zapłata wynagrodzenia następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktury VAT wraz z załącznikiem nr 1 i 2 do niniejszej umowy, dostarczonymi przez Zakład – zgodnie z ilością wykonanych szczepień.
7. Zakład zobowiązuje się do dostarczenia faktur/rachunków do każdego siódmego dnia kolejnego miesiąca. Fakturę VAT należy wystawić na:
Gmina Łodygowice
ul. Piłsudskiego 75, 34-425 Łodygowice,
NIP 553-24-50-019.
8. Należność za realizację umowy musi być zgodna z liczbą wykonanych do końca każdego miesiąca świadczeń tj. szczepień na podstawie przedłożonej faktury VAT wraz z załącznikami nr 1 i 2
9. Należność określona w ust. 8 będzie płatna w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury VAT/ rachunku, pod warunkiem spełnienia warunków, o których mowa w pkt 6.
10. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy Zakładu wskazany na fakturze.

§4

1. Zakład zobowiązuje się do rozliczenia z wykonania niniejszej umowy za okres od zawarcia umowy do 10.12.2020 r.
2. Zakład zobowiązuje się do niezwłocznego złożenia pisemnej informacji o ewentualnych problemach w czasie przebiegu realizacji przedmiotowego zadania.

§5

1. Zakład zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. Zakład zobowiązuje się do poddania kontroli na każde żądanie Zleceniodawcy w przedmiotowym zakresie umowy.
3. Dokumentacja finansowo–księgowa, dotycząca realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Zakładu i być udostępniana do wglądu dla Zleceniodawcy na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
4. Zakład zobowiązuje udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

§6

1. Strony ustalają, że Zleceniodawca 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, do przekazywania Zleceniodawcy w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Zakład ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.

4. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Zakładowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Zakład wyjaśnień.
5. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
 - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
 - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
6. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego umowy, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem szczepień oraz w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§7

1. Zakład nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym osobom bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym 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.
3. W razie naruszenia postanowienia ust.1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§8

W przypadku kiedy koszty szczepionek wraz z wynagrodzeniem ustalone w niniejszej umowie nie ulegną zmianie w kolejnych latach możliwe jest aneksowanie niniejszej umowy, co będzie równoznaczne z przedłużeniem zasad współpracy Zleceniodawcy z Zakładem w przedmiotowej sprawie.

§9

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących powstać w wyniku realizacji niniejszej umowy, a których strony nie rozstrzygną polubownie jest Sąd Rejonowy w Żywcu.
2. Jakikolwiek zmiany w niniejszej umowie mogą być dokonane tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.

§10

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach (dwie dla Zleceniodawcy, jedna dla Zakładu).

.....
Zleceniodawca

.....
Zakład

Załączniki:

1. Lista zaszczepionych beneficjentów szczepienia przeciwko HPV stanowi załącznik nr 2 Umowy
2. Harmonogram realizacji programu szczepień stanowi załącznik nr 3 Umowy.
3. Wzór deklaracji.