

Nr Centralnego Rejestru Umów.....

zawarta w dniu2017 roku

pomiędzy:

Gminą Miasto Szczecin**Pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin**

NIP: 851-030-94-10

REGON: 811684232

zwaną dalej w treści umowy „Zamawiającym”, reprezentowaną przez:

..... – **Zastępcę Prezydenta Miasta Szczecin****a**.....
zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

NIP:

REGON:

reprezentowanym przez:

.....

Działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 814 z późn. zm.), art. 48, ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) oraz art. 114 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), **strony umowy ustalają co następuje:**

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie” polegającego na wykonaniu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców (..... osób) powyżej 65 roku życia (tj.: urodzeni do końca 1952 roku i zameldowani w Szczecinie).
2. Za dzień rozpoczęcia realizacji zadania uważa się datę podpisania umowy, a zakończenia dzień **30 listopada 2017 r.**
3. Zadanie realizowane będzie zgodnie z przedstawioną ofertą oraz obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi wykonania świadczeń zdrowotnych.

§ 2

Koordynatorem zadania jest oraz w zastępstwie

§ 3**Wykonawca** zobowiązuje się na podstawie niniejszej umowy do:

1. Wykonania szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Szczecina powyżej 65 roku życia (tj.: urodzeni do końca 1952 roku i zameldowani w Szczecinie), zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.



2. Zakupu preparatów szczepionkowych przeciwko grypie na sezon epidemiologiczny 2017/2018 zgodnie z obowiązującymi przepisami i ich przechowywania w warunkach określonych przez producenta.
3. Zapraszania uprawnionych mieszkańców Szczecina do udziału w szczepieniach w ramach realizacji programu, przeprowadzenia we własnym zakresie promocji realizowanego programu z jednoczesnym zamieszczeniem znaku identyfikującego Gminę Miasto Szczecin (logo Urzędu Miasta) oraz informacji, że „Program w całości finansowany jest ze środków Miasta Szczecin”. Ponadto Pani/Pan zobowiązana/y jest do brania udziału w zorganizowanych przez **Zamawiającego** w akcjach promocyjno - informacyjnych oraz konferencjach prasowych dotyczących realizacji programu;
4. Prowadzenia dokumentacji medycznej wykonywanych badań i szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;
5. Wykonania każdorazowo przed szczepieniem badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.
6. Nawiązania współpracy z dyrektorami Domów Pomocy Społecznej w Szczecinie w zakresie wykonania pełnego świadczenia zdrowotnego tj. badania kwalifikującego do szczepienia i szczepienia ochronnego przeciwko grypie wszystkim pensjonariuszom powyżej 65 roku życia (tj.: urodzeni do końca 1952 roku i zameldowani w Szczecinie).
7. Wykonania przedmiotu umowy przy pomocy wykwalifikowanej kadry posiadającej niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania zadania zgodnie z § 3 ust. 1 umowy w odpowiednich warunkach lokalowych z wyposażeniem w sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Przedłożenia sprawozdania końcowego z wykonania zadania z zakresu szczepień ochronnych przeciwko grypie w terminie do **15 grudnia 2017 roku**, co stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy;
9. Kreowania pozytywnego wizerunku **Zamawiającego** w sposób uzgodniony z **Zamawiającym** w tym:
 - 1) informowania, że zadanie publiczne jest finansowane ze środków otrzymanych od **Zamawiającego** „Program w całości finansowany jest ze środków Miasta Szczecin”. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania publicznego;
 - 2) umieszczania logo **Zamawiającego**, na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania publicznego oraz zakupionych rzeczach, o ile ich wielkość i przeznaczenie tego nie uniemożliwia, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność;
 - 3) Logo oraz treść wymaganych informacji **Zamawiający** przekazuje **Wykonawcy**. Wszystkie elementy przekazów promocyjnych **Zamawiający** dostarczy **Wykonawcy** na nośniku elektronicznym CD lub pocztą elektroniczną, w uzgodnionym terminie, umożliwiającym oznakowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych;
 - 4) znakowanie przekazami promocyjnymi (logo, treść) **Zamawiającego** oraz akceptacja powinny odbywać się zgodnie z procedurą udzielenia licencji /sublicencji na używanie znaków towarowych Gminy Miasto Szczecin dla celów niekomercyjnych zawartą w Zarządzeniu Prezydenta Miasta Szczecin Nr 364/12 z dnia 30 lipca 2012 roku dotyczącym zasad używania w obrocie znaków towarowych identyfikujących Gminę Miasto Szczecin (zm. Zarządzenia Prezydenta Miasta Szczecin Nr 56/15 z dnia 18.02.2015 r. oraz Zarządzenia Prezydenta Miasta Szczecin Nr 122/17 z dnia 28.03.2017r.);

5)wszystkie materiały reklamowe wyprodukowane przez **Wykonawcę** po podpisaniu niniejszej umowy, oznakowane przekazem promocyjnym **Zamawiającego** oraz realizacja działań promocyjno – informacyjnych, wymagają akceptacji wyznaczonych pracowników Biura Prezydenta Miasta w Urzędzie Miasta Szczecin.

10.**Wykonawca** ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania.

11.W zakresie związanym z realizacją zadania, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, **Wykonawca** odbiera stosowne oświadczenia osób, których te dane dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2016 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

§ 4

Realizacja zadania, o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, przeprowadzona będzie przez personel wskazany w ofercie od **września 2017 r.** preparatem szczepionkowym (.....) na sezon 2017/2018 w poniższych placówkach:

LP	Nazwa	Adres	Tel. kontaktowy	Dni i godziny realizacji zadania

§ 5

1. **Zamawiający** z tytułu realizacji całego przedmiotu umowy, tj. wykonania szczepień ochronnych przeciw grypie u mieszkańców Szczecina powyżej 65 roku życia, zapłaci kwotę **zł brutto** (słownie: zł brutto).
2. **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** kwotę **zł brutto** (słownie: zł brutto), za udzielenie jednego pełnego świadczenia zdrowotnego tj. badania kwalifikującego do szczepienia i szczepienia przeciw grypie preparatem szczepionkowym na sezon 2017/2018.
3. Wynagrodzenie za wykonanie zadania przekazane zostanie w 3 transzach:
 - a) I transza w wysokości zł (słownie: złotych brutto), po wykonaniu szczepień;
 - b) II transza w wysokości zł (słownie: złotych brutto), po wykonaniu szczepień;
 - c) III transza w wysokościzł (słownie: złotych brutto), po wykonaniu szczepień, z zastrzeżeniem, iż w przypadku, gdy liczba rzeczywiście wykonanych szczepień nie osiągnie liczby przewidzianej w § 5 ust. 1 umowy, wysokość III transzy wynagrodzenia zostanie wypłacona zgodnie z liczbą rzeczywiście wykonanych szczepień, na rachunek bankowy....., w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonego i zaakceptowanego przez **Zamawiającego** rachunku lub faktury VAT za wykonanie szczepień obejmującego poszczególne transze wynagrodzenia i sprawozdania częściowego, co stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy oraz listę osób zaszczepionych, co stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy (w formie papierowej oraz w edytowalnym zapisie elektronicznym – CD w programie Excel).
4. **Wykonawca** zobowiązany jest do umieszczenia numeru umowy i liczby wykonanych szczepień w treści rachunku lub faktury.
5. **Wykonawca** na swój koszt i ryzyko dokona zakupu szczepionki. W przypadku nie wykorzystania całości lub części zakupionych szczepionek, **Wykonawca** nie może domagać się od **Zamawiającego** zwrotu kosztów ich zakupu.

6. Podstawą do przyjęcia rozliczenia przez **Zamawiającego** jest wykonanie szczepienia. **Wykonawcy** nie przysługuje wynagrodzenie, jeśli nie wykonał usługi.

§ 6

1. **Zamawiający** ma prawo żądać, aby **Wykonawca** w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do przedkładanego sprawozdania.
2. W przypadku nie przedłożenia sprawozdania i wyjaśnień, **Zamawiający** wzywa pisemnie **Wykonawcę** do ich złożenia.
3. **Zamawiający** jest zobowiązany do pisemnego zaakceptowania przedłożonego przez **Wykonawcę** prawidłowo sporządzonego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 8 umowy.

§ 7

1. **Wykonawca** zobowiązany jest do poddania się kontroli w zakresie realizowanego zadania o którym mowa w § 1 umowy, przeprowadzonej przez **Zamawiającego**, w uzgodnionym przez obie strony terminie lub w przypadku braku uzgodnień w terminie wyznaczonym przez **Zamawiającego**.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządzają pisemny protokół w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są na piśmie.
4. **Zamawiający** udzieli odpowiedzi **Wykonawcy** w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez **Wykonawcę** wyjaśnień.

§ 8

1. Strony zastrzegają wzajemne prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy **Wykonawcy** przysługuje kwota za prawidłowo i faktycznie zrealizowaną usługę do czasu rozwiązania umowy.
3. W przypadku realizacji zadania w sposób niezgodny z warunkami niniejszej umowy, **Zamawiający** może wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 9

1. Umowa może być rozwiązana przez **Zamawiającego** ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) nieterminowego lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych,
 - b) jeżeli **Wykonawca** odmówi poddania się kontroli, bądź w terminie podanym przez **Zamawiającego** nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.
2. **Wykonawca** zobowiązuje się do rozliczenia umowy w terminie 7 dni od dnia wypowiedzenia umowy przez **Zamawiającego**.
3. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną za opóźnienie w przekazaniu sprawozdania końcowego w wysokości 0,1 % z wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 umowy za każdy dzień opóźnienia.
4. W przypadku rozwiązania umowy przez **Zamawiającego** z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy**, **Wykonawca** zapłaci na rzecz **Zamawiającego** karę umowną w wysokości 10 % wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 umowy.
5. **Zamawiający** ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w sytuacji, gdy wysokość kary umownej będzie niższa niż wysokość poniesionej szkody.

§ 10

1. Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez **Zamawiającego** sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 8 umowy.
2. Uznanie wykonania umowy może również nastąpić po kontroli realizacji zadania w formie protokołu pokontrolnego bez uwag.

§ 11

Niniejsza umowa stanowi informację publiczną w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764) i podlega udostępnieniu na zasadach i w trybie określonym w w/w ustawie.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego i inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 13

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14

Wszystkie spory wynikłe z niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla **Zamawiającego**.

§ 15

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

W imieniu Zamawiającego:

W imieniu Wykonawcy:

ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznik nr 1 Oferta
2. Załącznik nr 2 Sprawozdanie częściowe z realizacji umowy;
3. Załącznik nr 3 Lista osób zaszczepionych przeciwko grypie;
4. Załącznik nr 4 Sprawozdanie końcowe z realizacji umowy.

GLÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

DYREKTOR WYDZIAŁU

Beata Bugajska

Lukasz Konejwo
RAJCA PRAWNY


Sprawozdanie częściowe z realizacji umowy Nr WSS-IV. .2017....; CRU 17/.....

Załącznik nr 2 do umowy nr WSS-IV.....2017.....; CRU 17/.....

Program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”

- Termin realizacji zadania od dnia podpisania umowy do dnia2017r.
- Plan wg umowy: zł brutto
- Środki finansowe wydatkowane zgodnie z umową, transza zł brutto.

I. Wykaz zestawienia rachunków/faktur zgodnie z realizacją umowy, transza

Lp.	Zakres umowy	Plan wg umowy	Cena jednostkowa pełnego kosztu szczepienia/ inne koszty (zł brutto)	Plan zgodnie z umową (w zł brutto)	Ilość wykonanych szczepień w transzy ...	Pozostałe szczepienia do wykonania	Wydatkowano (w zł brutto) w poszczególnej transzy ...	Pozostałe do wykorzystania środki finansowe z umowy (w zł brutto)	Faktura				
									Numer rachunku/faktury	Data wystawienia rachunku/faktury	Wartość	Data zapłaty rachunku/faktury	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	realizacja programu polityki zdrowotnej „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”												
Razem:													

II. Wykaz placówek realizujących „Program” zgodnie z umową, transza

Lp.	Nazwa i adres placówki	Ilość wykonanych szczepień z transzy ...
1.	2.	3.
Razem		

sporządził:

Szczecin,2017 r.

.....
pieczęćka i podpis Wykonawcy

GLÓWNY SPECJALISTA
Wioletta Perzyńska

DYREKTOR WYDZIAŁU
Beata Bugajska

Sprawozdanie częściowe z realizacji umowy Nr WSS-IV. .2017....; CRU 17/.....

Program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”

- Termin realizacji zadania od dnia podpisania umowy do dnia2017r.

- Plan wg umowy: zł brutto

- Środki finansowe wydatkowane zgodnie z umową, transza - zł brutto.

I. Wykaz zestawienia rachunków/faktur zgodnie z realizacją umowy, transza

Lp.	Zakres umowy	Plan wg umowy	Cena jednostkowa pełnego kosztu szczepienia/ inne koszty (zł brutto)	Plan zgodnie z umową (w zł brutto)	Ilość wykonanych szczepień w transzy ...	Pozostałe szczepienia do wykonania	Wydatkowano (w zł brutto) w poszczególnej transzy ...	Pozostałe do wykorzystania środki finansowe z umowy (w zł brutto)	Faktura				
									Numer rachunku/faktury	Data wystawienia rachunku/faktury	Wartość	Data zapłaty rachunku/faktury	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	realizacja programu polityki zdrowotnej „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”												
Razem:													

II. Wykaz placówek realizujących „Program” zgodnie z umową, transza

Lp.	Nazwa i adres placówki	Ilość wykonanych szczepień z transzy ...
1.	2.	3.
Razem		

sporządził:

Szczecin,2017 r.

.....
pieczętka i podpis Wykonawcy

DYREKTOR WYDZIAŁU
Beata Bugajska
Beata Bugajska

Lista osób zaszczepionych przeciwko grypie w ramach programu polityki zdrowotnej
pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”

(pieczęć placówki, która wykonała szczepienie)					
Lp.	Data urodzenia osoby której wykonano szczepienia (rok-miesiąc -dzień)	Płeć (K/M)	Adres zameldowania w Szczecinie (ul. nr domu/mieszkania)	Data szczepienia	Nazwa i adres placówki w której wykonano szczepienie

sporządził:

Szczecin,2017 r.

.....
pieczęćka i podpis Wykonawcy

GŁÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

DYREKTOR WYDZIAŁU

Beata Bugajska

Lista osób zaszczepionych przeciwko grypie w ramach programu polityki zdrowotnej
pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”

<i>(pieczęć placówki, która wykonała szczepienie)</i>					
Lp.	Data urodzenia osoby której wykonano szczepienia (rok-miesiąc -dzień)	Płeć (K/M)	Adres zameldowania w Szczecinie (ul. nr domu/mieszkania)	Data szczepienia	Nazwa i adres placówki w której wykonano szczepienie

sporządził:

Szczecin,2017 r.

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy

DYREKTOR WYDZIAŁU

Beata Bugajska
Beata Bugajska

Sprawozdanie końcowe z realizacji umowy Nr WSS-IV.....2017.....; CRU 17/.....

Program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”

1. Termin realizacji umowy od dnia podpisania umowy do dnia 2017 r.
2. Plan finansowy wg umowy: zł brutto.
3. Środki finansowe wydatkowane: zł brutto.

I. Wykaz poniesionych kosztów za cały okres realizacji umowy.

Lp.	Transza	Ilość zaplanowanych szczepień	Ilość wykonanych szczepień	Faktura/Rachunek				
				Numer	Data wystawienia	Wartość (w zł)	Data zapłaty za fakturę /rachunek	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Transza I							
2	Transza II							
3	Transza III							

II. Wykaz zrealizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych placówkach za cały okres realizacji umowy.

Lp.	Nazwa i adres placówki	Ilość wykonanych szczepień z I transzy	Ilość wykonanych szczepień z II transzy	Ilość wykonanych szczepień z III transzy	Łączna ilość wykonanych szczepień	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
Razem:						

III. Podjęte działania promujące szczepienia w ramach umowy.

Lp.	Rodzaj promocji zadania np. ogłoszenie prasowe, TV, inne	Miejsce promocji zadania nazwa i adres	Termin promocji zadania (w dniach)	Termin promocji zadania (w dniach)	Uwagi
1	2	3	4	5	6

IV. Uwagi dotyczące organizacji i realizacji umowy.

sporządził:

Szczecin,2017 r.

.....
pieczętka i podpis Wykonawcy

GŁÓWNY SPECJALISTA
Wioletta Perzyńska

DYREKTOR WYDZIAŁU
Beata Bugajska

Sprawozdanie końcowe z realizacji umowy Nr WSS-IV.....2017.....; CRU 17/.....

Program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”

1. Termin realizacji umowy od dnia podpisania umowy do dnia 2017 r.
2. Plan finansowy wg umowy: zł brutto.
3. Środki finansowe wydatkowane: zł brutto.

I. Wykaz poniesionych kosztów za cały okres realizacji umowy.

Lp.	Transza	Ilość zaplanowanych szczepień	Ilość wykonanych szczepień	Faktura/Rachunek				
				Numer	Data wystawienia	Wartość (w zł)	Data zapłaty za fakturę /rachunek	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Transza I							
2	Transza II							
3	Transza III							

II. Wykaz zrealizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych placówkach za cały okres realizacji umowy.

Lp.	Nazwa i adres placówki	Ilość wykonanych szczepień z I transzy	Ilość wykonanych szczepień z II transzy	Ilość wykonanych szczepień z III transzy	Łączna ilość wykonanych szczepień	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
Razem:						

III. Podjęte działania promujące szczepienia w ramach umowy.

Lp.	Rodzaj promocji zadania np. ogłoszenie prasowe, TV, inne	Miejsce promocji zadania nazwa i adres	Termin promocji zadania (w dniach)	Termin promocji zadania (w dniach)	Uwagi
1	2	3	4	5	6

IV. Uwagi dotyczące organizacji i realizacji umowy.

sporządził:

Szczecin,2017 r.

pieczętka i podpis Wykonawcy