

wzór

UMOWA nr
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

zawarta w dniu 2011 r. pomiędzy Gminą Skarżysko-Kamienna reprezentowaną przez:
1. Romana Wojcieszka - Prezydenta Miasta Skarżyska-Kamiennej

zwaną dalej „Udzielającym zamówienie”

a

..... w Skarżysku-Kamiennej
ul.....wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod
numerem KRS tworzącym
..... wpisany
do rejestru zakładów opieki zdrowotnej LCZP pod nr
reprezentowanym przez:

1

2

zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowi art. 35 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2007 Nr 14, poz. 89 z późn. zmianami) i Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 roku r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592).

§ 1

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania obowiązek udzielania dla mieszkańców Miasta Skarżyska-Kamiennej następujących świadczeń zdrowotnych:
 - 1) szczepień ochronnych przeciw meningokokom dla dzieci urodzonych w roku 2001 zapisanych w ramach POZ zamieszkałych an stałe na terenie Skarżyska-Kamiennej,
 - 2) szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 70 roku życia zamieszkałych na stałe na terenie Skarżyska-Kamiennej,.
2. Cena jednostkowa poszczególnych świadczeń zdrowotnych wynosi:
 - 1) szczepienie ochronne przeciw meningokokom dla dzieci urodzonych w roku **2001** -zł,
 - 2) szczepienie ochronne przeciw grypie dla osób powyżej 70 roku życia - zł.
3. Wartość świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z § 1 pkt 1 i 2 wynosi ogółem zł, w tym na realizację:
 - 1) szczepień ochronnych przeciw meningokokom dla dzieci urodzonych w roku 2001 - ...zł,
 - 2) szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 70 roku życia - ... zł.
3. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostaje zawarta na czas określony od dnia
..... **2011 r. do dnia 16 grudnia 2011 r.**
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się bezwzględnie przestrzegać terminu realizacji umowy.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych i spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ogłosić na terenie placówki, dni i godziny wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji poszczególnych szczepień ochronnych, zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, wraz z podaniem informacji o fakcie finansowania zamówienia ze środków budżetu Miasta Skarżyska-Kamiennej.

§ 3

1. Udzielający zamówienia przekazuje środki finansowe za świadczenia zdrowotne wykonane przez Przyjmującego zamówienie w zakresie objętym niniejszą umową w terminie 14 dni od otrzymania faktury/rachunku od Przyjmującego zamówienie, zgodnie z ilością wykonanych świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wystawiania faktury/rachunku do dnia 5-go każdego miesiąca za świadczenia zdrowotne wykonane w miesiącu poprzednim.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wystawiania faktury/rachunku do dnia 16 grudnia 2011r. za świadczenia zdrowotne wykonane w miesiącu grudniu 2011 r.
4. Ostateczne rozliczenie finansowe z przekazanych przez Udzielającego zamówienie środków finansowych oraz przedłożenie sprawozdania z wykonania zamówienia winno nastąpić w terminie do dnia **31 grudnia 2011 r.** zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przechowywać dokumentację finansową dotyczącą wydatków poniesionych na świadczenia zdrowotne w związku z realizacją zamówienia.

§ 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, według wymogów określonych w odrębnych przepisach oraz w sposób umożliwiający ocenę wykonania zamówienia pod względem rzeczowym i finansowym, ponadto do prowadzenia ewidencji osób, którym udzielono świadczeń, zgodnie z wzorami określonymi w załącznikach nr 3 do niniejszej umowy.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do umożliwienia kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia lub upoważnione przez niego osoby w zakresie objętym umową.
2. Kontrola może być przeprowadzona w trakcie realizacji zamówienia oraz po jego zakończeniu.
3. W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienie przekazuje Przyjmującemu zamówienie wnioski i zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.
4. Przyjmujący zamówienie w terminie 14 dni od daty otrzymania wniosków i zaleceń pokontrolnych zawiadamia na piśmie Udzielającego zamówienie o czynnościach podjętych w celu ich wykonania, pod rygorem rozwiązania umowy przez Udzielającego zamówienie w trybie § 6 pkt 1 niniejszej umowy.
5. W wyniku stwierdzenia przez Udzielającego zamówienie, wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie środków finansowych niezgodnie z umową, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zwrócić środki finansowe w wysokości określonej przez Udzielającego zamówienie w terminie 14 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych.
6. W przypadku uchybienia terminu określonego w pkt 5 będą naliczane ustawowe odsetki.

§ 6

Umowa może ulec rozwiązaniu na skutek oświadczenia złożonego przez Udzielającego zamówienie z zachowaniem dwutygodniowego terminu wypowiedzenia w przypadku:

- 1) wykorzystania środków finansowych na cele inne niż określone w niniejszej umowie,
- 2) nieterminowego lub nienależytego wykonania przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy.

Przyjmujący zamówienie zwraca środki finansowe wykorzystane niezgodnie z umową, w przypadkach określonych w pkt 1 w terminie 14 dni od daty rozwiązania umowy. W przypadku uchybienia terminu określonego w pkt 2 będą naliczane ustawowe odsetki.

§ 7

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń albo związanych z zaniechaniem udzielania świadczeń ponosi Przyjmujący zamówienie. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dodatkowego obowiązkowego ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na okres trwania umowy, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 283, poz. 2825).
2. Udzielający zamówienie ma prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku nieudokumentowania w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 35 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm).

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy obowiązujące w tym zakresie.

§ 9

Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, z zastrzeżeniem art. 35a ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zmianami).

§ 10

1. Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu rzeczowo sądowi.
2. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 1 egzemplarz otrzymuje Przyjmujący zamówienie a 2 egzemplarze Udzielający zamówienia.

Udzielający zamówienia:

Przyjmujący zamówienie:

Załączniki:

1. Formularz ofertowy,
2. wzór - sprawozdanie końcowe z wykonania zamówienia.
3. wzór - ewidencja osób, którym udzielono świadczeń,

Dział 851 Rozdział 85149

Zgodnie z zarządzeniem Nr 48/2011 Prezydenta Miasta Skarżyska-Kamiennej z dnia 14 marca 2011r.

WZÓR

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA
w zakresie ochrony zdrowia w ramach umowy nr

1.	Nazwa instytucji	
2.	Nazwa programu	
3.	Miejsce prowadzenia działań	
4.	Termin prowadzenia działań	
5.	Liczba zaszczepionych	
	meningokoki	
	% zaszczepionych dzieci	
	Liczba dzieci, które nie skorzystały ze szczepienia	
6.	Liczba zaszczepionych	
	przeciwko grypie	
	% zaszczepionych osób	
	Liczba osób, które nie skorzystały ze szczepienia	
7.	Uwagi dotyczące programu	
8.	Informacje o zespole realizującym program	
9.	Informacje o sposobie przeprowadzenia akcji informacyjno-reklamowej dotyczącej realizacji Programu	
10.	Zgoda Zleceniobiorcy na wykorzystanie przygotowanego opracowania danych uzyskanych w wyniku realizacji Programu	

.....
podpis dyrektora placówki

WZÓR
WYKAZ OSÓB

Lp.	Data przeprowadzonego szczepienia	Imię i Nazwisko, osoby której wykonano szczepienie	Adres zameldowania osoby, której wykonano szczepienie	Numer ewidencyjny PESEL osoby, której wykonano szczepienie	Własnoręczny podpis, rodzica bądź opiekuna,	W przypadku odmowy przez rodzica bądź opiekuna szczepienia dziecka własnoręczny podpis oraz adnotacja o odmowie szczepienia/ w przypadku odmowy szczepienia podpis osoby / adnotacja odmowy szczepienia
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						