

UMOW NR ROSK.VI.8010.1.2018
zawarta w Barlinku w dniu 2018 r.

pomiędzy

Gminą Barlinek, ul. Niepodległości 20, 74-320 Barlinek, NIP 597 164 84 91, zwaną dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowaną przez Dariusza Zielińskiego – Burmistrza Barlinka,

a z siedzibą w,
NIP zwanym dalej „Zleceniobiorcą”, reprezentowanym przez

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja „Programu Szczepień Profilaktycznych Przeciwko Grypie dla Osób 65+ z Terenu Miasta i Gminy Barlinek”.
2. Realizacja programu polega na:
 - zakupie preparatów szczepionkowych przeciwko grypie na sezon epidemiologiczny 2018/2019 zgodnie z obowiązującymi przepisami i ich przechowywaniu w warunkach określonych przez producenta,
 - przeprowadzeniu działań informacyjno-edukacyjnych, w tym: zapraszaniu uprawnionych mieszkańców miasta i gminy Barlinek do udziału w szczepieniach w ramach realizacji programu, przeprowadzeniu we własnym zakresie promocji realizowanego programu m.in. poprzez zamieszczenie informacji na stronach internetowych i w lokalnej prasie, wydanie i kolportaż materiałów informacyjnych – plakatów, które należy розміścić na terenie Szpitala Barlinek Sp. z o.o. oraz innych instytucjach publicznych, tablicach i słupach informacyjnych z jednoczesnym zamieszczeniem znaku identyfikującego Gminę Barlinek (logo miasta) oraz informacji, że „Program finansowany jest ze środków Gminy Barlinek oraz Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Szczecinie”. Ponadto Zleceniobiorca zobowiązany jest do brania udziału w zorganizowanych przez Zleceniodawcę akcjach promocyjno-informacyjnych oraz konferencjach prasowych dotyczących realizacji programu. Wszystkie materiały reklamowe realizowane przez Zleceniobiorcę po podpisaniu niniejszej umowy wymagają akceptacji inspektora ds. oświaty i spraw społecznych w Urzędzie Miejskim w Barlinku.
 - rekrutacji osób do przystąpienia do programu,
 - uzyskaniu pisemnej zgody na szczepienie i przetwarzanie danych osobowych,
 - badaniu lekarskim kwalifikującym do szczepienia,
 - szczepieniu zakwalifikowanej osoby,
 - systematycznym monitoringu realizacji programu,
 - prowadzeniu dokumentacji medycznej wykonywanych badań i szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Uczestnikami programu mogą być osoby, które w 2018 r. ukończyły lub ukończą 65 rok życia i starsze zameldowane na stałe na terenie miasta i gminy Barlinek.
4. Program realizowany będzie zgodnie z kolejnością zgłoszeń pacjentów do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację tego programu.

§ 2

Program Szczepień Profilaktycznych Przeciwko Grypie dla Osób 65+ z Terenu Miasta i Gminy Barlinek realizowany będzie od dnia 2018 r. do dnia 30 listopada 2018 r.

§ 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, że świadczenia zdrowotne realizowane na podstawie Umowy, wykonywać będzie personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których będzie udzielał świadczeń zdrowotnych spełniają wymagania sanitarno-epidemiologiczne, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

§ 4

1. Za realizację przedmiotu umowy Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie w kwocie zł brutto za 1 szczepienie, maksymalnie do kwoty 20.000 zł brutto (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych) za rok 2018.
2. Wynagrodzenie, obejmuje wszystkie czynności określone w §1 ust.2.
3. Faktury należy wystawiać na adres: Gmina Barlinek, ul. Niepodległości 20, 74-320 Barlinek, NIP 597 164 84 91.

§ 5

1. Zleceniodawca przekazuje środki finansowe określone w § 4 ust.1 przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy: w terminie do 14 dni od dnia otrzymania i zaakceptowania faktury od Zleceniobiorcy, zgodnie z ilością wykonanych szczepień.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wystawienia faktur za wykonane szczepienia oraz przedłożenia do wglądu ewidencji osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji programu, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 3 do niniejszej umowy i przekazania ankiet, o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 2.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wystawiania miesięcznych faktur za wykonane szczepienia w terminach do:
 - 1) 10 października 2018 r.,
 - 2) 10 listopada 2018 r.,
 - 3) 5 grudnia 2018 r.

§ 6

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest przedłożyć sprawozdanie końcowe z realizacji programu polityki zdrowotnej w terminie do dnia 11 grudnia 2018 r. zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 4 do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca jest zobowiązany przechowywać przez 5 lat dokumentację finansową dotyczącą wydatków poniesionych na realizację programu polityki zdrowotnej w związku z realizacją zamówienia.
3. Wykonanie umowy nastąpi w dniu zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania, o którym mowa w ust.1.

§ 7

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, według wymogów określonych w odrębnych przepisach oraz w sposób umożliwiający ocenę wykonania zadania pod względem rzeczowym i finansowym.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- 1) prowadzenia ewidencji osób, którym udzielono świadczeń, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 3 do niniejszej umowy,
- 2) realizacji badania satysfakcji z programu szczepień profilaktycznych wśród mieszkańców zakwalifikowanych do szczepienia poprzez przeprowadzenie anonimowej ankiety według wzoru znajdującym się w załączniku nr 2 do umowy,
- 3) uzyskania pisemnej zgody osoby zaszczepionej na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji programu polityki zdrowotnej, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.EU.L Nr 119, str. 1 z późn. zm.), wg wzoru będącego załącznikiem nr 1 do umowy.

§ 8

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli realizacji zadania przez upoważnionych pracowników Zleceniodawcy w miejscu jego realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania lub po jego zakończeniu.
2. Do przeprowadzenia kontroli upoważniona jest Pani Olga Leszczyńska – Inspektor ds. oświaty i spraw Społecznych w Urzędzie Miejskim w Barlinku. Do przeprowadzenia kontroli mogą zostać upoważnione również inne osoby wskazane przez Burmistrza Barlinka.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich dokumentów dotyczących zleconego zadania oraz do udzielania ustnie lub na piśmie, wyjaśnień i informacji dotyczących realizacji zadania w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym.

§ 9

1. Z przeprowadzenia kontroli kontrolujący sporządzają pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
2. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości Zleceniobiorca ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu.
3. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Zleceniobiorcy w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Zleceniobiorcę wyjaśnień.

§ 10

1. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nienależytego wykonywania umowy, a w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli.
2. Umowa może być rozwiązana z dwutygodniowym okresem wypowiedzenia przez każdą ze stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które nie odpowiada żadna ze stron.

§ 11

Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową.

§ 12

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczenia w ramach realizacji niniejszej umowy ponosi Zleceniobiorca.

§ 13

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 1025 z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz.U. z 2017, poz. 2077 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 395 z późn. zm.).

§ 14

Ewentualne spory powstałe w związku z wykonywaniem niniejszej umowy Strony będą starały się rozstrzygać polubownie. W przypadku braku porozumienia spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie właściwego ze względu na siedzibę Zleceniodawcy sądu powszechnego.

§ 15

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

ZGODA NA UDZIAŁ

w "Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Miasta i Gminy Barlinek"

Ja niżej podpisany/-a,
Urodzony/-a (data) oświadczam, że uzyskałem/-am informacje dotyczące programu
oraz otrzymałem/-am wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam zgodę na udział w tym programie i zaszczepienie się przeciw grypie.
Jestem świadomy/-a faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części szczepienia bez
podania przyczyny.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z udziałem w "Programie szczepień
profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Miasta i Gminy Barlinek" zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie
swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie
o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.EU.L Nr 119, str. 1 z późn. zm.).

.....
Czytelny podpis i data złożenia podpisu

ANKIETA STATYSFAKCJI UCZESTNIKA

„Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Miasta i Gminy Barlinek”

1. Jak ocenia Pan(i) jakość świadczeń udzielanych w trakcie programu?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Nie mam zdania
a. Stosunek do pacjenta (życzliwość, troska, zaangażowanie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Zapewnianie intymności pacjenta podczas wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sprawność obsługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Czy uczestnictwo w programie i przeprowadzona akcja informacyjna zwiększyły Pani/Pana wiedzę na temat zagrożeń dla zdrowia spowodowanych zachorowaniami na grypę i jej powikłaniami oraz korzyści wynikających ze szczepień profilaktycznych?

Tak

Nie

3. Inne uwagi.

.....

Bardzo dziękujemy Pani/Panu za pomoc i wypełnienie ankiety. Uzyskane dzięki Pani/Panu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług. Dlatego jesteśmy Pani/Panu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.

SPRAWOZDANIE KOŃCOWE

**Z realizacji "Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+
z terenu Miasta i Gminy Barlinek"**

zgodnie z umową nr ROSK.VI.8010.1.2018 z dnia

Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Miasta i Gminy Barlinek realizowany w okresie od 2018 r. do 2018 r.						
Lp.	Nr faktury	Data wystawienia faktury	Liczba wykonanych szczepień	Koszt jednostkowy szczepienia	Wartość	
Ogółem:						
Wysokość kwoty przyznanej na realizację programu z budżetu Gminy Barlinek w zł.		Wysokość kwoty wykorzystanej na realizację programu z budżetu Gminy Barlinek w zł.		Wysokość kwoty niewykorzystanej na realizację programu z budżetu Gminy Barlinek w zł.		Uwagi (należy wypełnić w przypadku niewykorzystania w całości środków w budżecie Gminy Barlinek – proszę podać przyczynę niewykorzystania środków).

Liczba osób zakwalifikowanych do zaszczepienia w ramach środków finansowych z budżetu Gminy Barlinek	Liczba osób zaszczepionych w ramach środków finansowych z budżetu Gminy Barlinek.	Liczba osób z powikłaniami poszczepiennymi	Liczba osób niezaszczepionych w ramach środków finansowych z budżetu Gminy Barlinek w tym:	
			Liczba osób niezakwalifikowanych	Liczba osób zakwalifikowanych, które zrezygnowały

Przyczyny niezakwalifikowania do szczepienia:



Liczba osób, które zachorowały na grypę w tym wśród:

Osób zaszczepionych objętych programem szczepień profilaktycznych	Osób niezaszczepionych



Liczba osób hospitalizowanych w wyniku zachorowania na grypę w tym wśród:

Osób zaszczepionych objętych programem szczepień profilaktycznych	Osób niezaszczepionych



Liczba osób chorujących w wyniku powikłań pogrypowych w tym wśród:

**Osób zaszczepionych objętych programem
szczepień profilaktycznych**

Osób niezaszczepionych

Opisowa ocena programu polityki zdrowotnej:

Wykaz imienny uczestników programu za okres

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	PESEL	DATA URODZENIA	PLEĆ	WIEK	ADRES ZAMELDOWANIA	NAZWA ŚWIADCZENIA	DATA WYKONANIA ŚWIADCZENIA	LICZBA WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ /AMPULKA	CENA	WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA/ SZCZEPIONKI	WYKAZ KOSZTÓW DODATKOWYCH	WARTOŚĆ KOSZTÓW DODATKOWYCH ZW. Z PROGRAMEM	NAZWA KONTRAHENTA WYKONUJĄCEGO ŚWIADCZENIA
1.														
2.														
3.														
4.														

Data, imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie:

Data, podpis osoby przyjmującej sprawozdanie: