Załącznik nr 1

do ogłoszenia   
o konkursie ofert

-Wzór-

**UMOWA**

zawarta w dniu ………………….. **2021 r.** pomiędzy:

**Gminą Tuchola**

z siedzibą w Tucholi, plac Zamkowy 1,

zwaną dalej „Gminą”, reprezentowaną przez:

Tadeusza Kowalskiego – Burmistrza Tucholi

przy udziale Wojciecha Grudziny – Skarbnika Gminy

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

**…………………………………………………………**

wpisanym do Rejestru Wojewody Kujawsko-Pomorskiego

pod numerem: …………………………

z siedzibą w ……………., ul……………………………..,

reprezentowanym przez: ………………………………….

zwanym dalej „Realizatorem”

§1

1. Realizator został wyłoniony w drodze konkursu ofert ogłoszonego w dniu **14 czerwca 2021 roku** na realizatora szczepień ochronnych przeciwko grypie w ramach „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2017-2021” w gminie Tuchola, zgodnie z art. 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.) oraz Uchwałą Nr XXXVIII/263/17 Rady Miejskiej w Tucholi z dnia 24 lipca 2017 r. w sprawie przyjęcia „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2017-2021 w gminie Tuchola.”
2. Realizator zobowiązuje się do realizacji zadania, którego zakres został szczegółowo określony w ofercie złożonej w dniu ……………….. roku stanowiącej **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
3. Szczepieniami będą objęte osoby w wieku od 65 lat, zamieszkałe na terenie gminy Tuchola.
4. Szacunkowa liczba osób objętych szczepieniami wynosi **……….**
5. Umowa obowiązuje od dnia zawarcia umowy do dnia **31 grudnia 2021 roku.**

§2

1. W ramach realizacji przedmiotu umowy Realizator zobowiązany jest do:
2. zakupu szczepionek i przechowywania ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta;
3. przeprowadzenia wywiadu lekarskiego przed wykonaniem szczepień;
4. dokonania stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień   
   w dokumentacji medycznej;
5. pobrania od osób uczestniczących w programie oświadczeń, o wyrażeniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych, w celach związanych z realizacją programu.
6. Zleceniodawca zobowiązuje się do udostępnienia informacji o realizacji Programu poprzez umieszczenie wiadomości na jej stronie internetowej.

§3

1. Przy realizacji przedmiotu umowy Realizator zobowiązany jest do zachowania praw pacjenta, należytej staranności, zgodnej ze wskazaniami wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej, zapewnienia sprzętu medycznego i urządzeń niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy, spełniających normy prawne.
2. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe w związku   
   z wykonaniem przedmiotu umowy.
3. Realizator zobowiązuje się na okres obowiązywania umowy do posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.

§4

Badania lekarskie oraz szczepienia mogą być wykonane wyłącznie na terenie gminy Tuchola w gabinecie lekarskim, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§5

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środki finansowe w łącznej kwocie **…………………….. zł** (słownie: ………………………..……….. złotych),

na rachunek bankowy Realizatora: …………………………………………………..,

nr rachunku: ………………………………………………………………..

w terminie do 30 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy w pełnej wysokości.

1. Za dzień przekazania dotacji uznaje się dzień obciążenia rachunku gminy.
2. Szacunkowa liczba osób określona w §1 ust. 4 może ulec zmianie.
3. Cena jednostkowego szczepienia wynosi **................... zł** brutto, (słownie: ………………… złotych).
4. Należność za wykonanie umowy nie może przekroczyć kwoty zaplanowanej przez Zleceniodawcę na realizację świadczeń.

§6

1. Wykonanie umowy nastąpi z dniem zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania końcowego, o którym mowa w ust. 2 (sprawozdanie merytoryczno-finansowe stanowi **załącznik Nr 2** do umowy).
2. Sprawozdanie końcowe powinno zawierać liczbę wykonanych szczepień wraz z lista zawierającą: numer pacjenta, datę urodzenia, płeć, datę szczepienia.
3. Na wniosek Zleceniodawcy, Realizator zobowiązuje się udzielić niezwłocznie wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć wszystkie dokumenty niezbędne do rozliczenia realizacji umowy.

§7

Realizator zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający kontrolę.

§8

1. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym,   
   w przypadku gdy Realizator:
2. zaniecha udzielania świadczeń zdrowotnych lub ograniczy ich zakres,
3. udzieli odpłatnie świadczeń zdrowotnych objętych umową.

§9

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony.

§10

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy:

1. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.),
2. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2021 r. poz.711 ze zm.),
3. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.).

§11

Ewentualne spory mogące wyniknąć w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby gminy.

§12

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

**REALIZATOR ZLECENIODAWCA**

**…………………………. …………………………………**