

**UMOWA nr
na świadczenia zdrowotne (wzór PAKIET III)**

zawarta w dniu..... w Warszawie, pomiędzy:

Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym, rejestrze publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, pod numerem KRS 0000188485, posiadającym numer identyfikacji podatkowej NIP 526-17-71-472 oraz nr REGON 010202670, reprezentowanym przez:

Pana **Krzysztofa Marcina Zakrzewskiego – Dyrektora**,
zwanym w treści umowy „**Udzielającym zamówienia**”,

a

zam.

PeselNIP.....

zwanym w treści umowy „**Przyjmującym zamówienie**”,

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ust. 1-5 oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

W związku z realizacją przez Udzielającego zamówienia programu zdrowotnego „Ocena ryzyka występowania choroby nadciśnieniowej u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia” realizowanym na terenie Dzielnicy Warszawa Ochota m.st. Warszawy oraz Dzielnicy Warszawa Ursus m.st. Warszawy do dnia 7 sierpnia 2013 r. (umowa nr PZ-B/VI/1/1-NT/25/13 zawarta z m.st. Warszawa), zwanego dalej „Programem” oraz zważywszy, że Udzielający zamówienia ma obowiązek zapewnić ciągłość realizacji Programu strony zawarły umowę.

§ 1

1. Udzielający zamówienia - zleca, a Przyjmujący zamówienie - zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji Programu w Gabinetach medycyny szkolnej znajdującym się w:
- 2) W szczególności Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przeprowadzenia u każdego uczestnika Programu (ucznia):
 - 1) dwóch pomiarów ciśnienia krwi (każdorazowo dwa pomiary aparatem automatycznym do mierzenia ciśnienia na obu rękach), w odstępie co najmniej dwóch tygodni;
 - 2) oceny średnich wartości ciśnienia;
 - 3) pomiaru masy ciała, wzrostu i obwodu brzucha;
 - 4) wypełnienia Karty Badania Ucznia – karta pozwala na zebranie informacji o uczestniku Programu. Karta wypełniana jest w 2 egzemplarzach, w tym jeden przekazywany jest uczestnikowi Programu, drugi zaś przekazywany jest koordynatorowi programu w siedzibie SZPZLO Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa. Wzór Karty Badania Ucznia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy;
 - 5) oceny występowania choroby nadciśnieniowej i innych czynników ryzyka u uczestników Programu;
 - 6) w miarę możliwości rozpoznania u uczniów nie stwierdzonych do tej pory chorób (np.: otyłość, wada serca, choroby nerek);
 - 7) w razie potrzeby kwalifikacja ucznia do grupy szczególnego ryzyka;
 - 8) podniesienie u uczestników Programu wiedzy nt. wczesnej profilaktyki chorób układu krążenia;
 - 9) poinformowania ucznia o stanie zdrowia i potrzebach zdrowotnych;

- 10) rozpropagowania i nagłaśniania celów Programu w powierzonym zakresie;
- 11) prowadzenia rejestru uczestników Programu; wzór rejestru stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Wysokość wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za wykonywanie przedmiotu umowy, określonego w § 1, wynosi ...zł. brutto (słownie: ... złotych) za jednego przebadanego ucznia.
2. Wpłata wynagrodzenia odbywać się będzie na podstawie wystawionego przez Przyjmującego zamówienie rachunku.
3. Łączna kwota wynagrodzenia stanowić będzie iloczyn ilości przebadanych uczniów oraz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek złożyć poprawny rachunek w Sekcji Marketingu i Promocji Zdrowia Udzielającego zamówienia w terminie do dnia ...
5. Realizacja płatności rachunku nastąpi w terminie do 15 dni, od daty jego wpłynięcia, pod warunkiem złożenia przez Przyjmującego zamówienie poprawnego rachunku we wskazanym terminie i po potwierdzeniu przez Udzielającego zamówienia wykonania prac wskazanych w rachunku.
6. Rachunek za wykonanie zlecenia należy wystawić na:
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa, NIP- 526-17-71-472.
7. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie przelewane będzie na jego rachunek bankowy:
8. Do niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie składa „Oświadczenie do zgłoszenia Przyjmującego zamówienie do Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczenia Zdrowotnego”.

§ 3

Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć wykonania zlecenia osobom trzecim bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

§ 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 2) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych umową Udzielającego zamówienia Nr PZ-B/VI/1/1-NT/25/13 zawartej z m. st. Warszawa - i do każdorazowego udostępniania Udzielającemu zamówienia prowadzonej dokumentacji.
- 3) prowadzenie dokumentacji, o której mowa, musi być zgodne z przepisami prawa.

§ 5

1. Udzielający zamówienia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, w szczególności w zakresie ilości oraz jakości świadczeń zdrowotnych, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.
2. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez m. st. Warszawa w zakresie wynikającym z umowy nr PZ-B/VI/1/1-NT/25/13 zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a m. st. Warszawa.

§ 6

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku:

- 1) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy,
- 2) naruszenia praw pacjenta,
- 3) nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 4) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie,
- 5) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 6) nie realizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych przez Udzielającego zamówienia,
- 7) nie poddania się kontroli.

§ 7

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez Udzielającego zamówienia, za 7 dniowym wypowiedzeniem, w przypadku:

- 1) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającego zamówienia lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- 2) rozwiązania umowy z m. st. Warszawa w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
- 3) wystąpienia po stronie Przyjmującego zamówienie nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy, o ile w ocenie Udzielającego zamówienia nie stanowi to przesłanki do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, o których mowa w ust. 1, Przyjmącemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne do czasu rozwiązania umowy.

§ 8

Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę za miesięcznym wypowiedzeniem, licząc od początku miesiąca kalendarzowego, po którym zostało złożone wypowiedzenie.

§ 9

- 1) Umowę zawiera się na czas określony od dnia podpisania umowy do dnia **29 listopada 2013 r.**
- 2) Przyjmujący zamówienie realizować będzie zlecenie w dniach i godzinach uzgodnionych ze Udzielającym zamówienia.

§ 10

Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego zamówienia jak i osób trzecich.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2001 r. nr 112 poz. 1198 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przyjmujący zamówienia wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 1, zawartych w niniejszej umowie dotyczących danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – również w zakresie firmy.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz przepisy innych aktów prawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

§ 13

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 14

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Udzielającego zamówienia, jeden dla Przyjmującego zamówienie.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Pieczętka Zakładu

**Załącznik nr 1 do umowy nr
z dnia**

**Program Zdrowotny „Ocena ryzyka występowania choroby nadciśnieniowej
u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia”**

.....2012r. Szkoła.....

L.P.	IMIĘ	NAZWISKO	PESEL	WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ W PROGRAMIE ZDROWOTNYM	ZALECENIA

.....
Data i podpis pielęgniarki

Pieczętka Zakładu

Załącznik nr 2 do umowy nr
z dnia

ZAKRES MERYTORYCZNO – FINANSOWY

dotyczący realizacji programu profilaktycznego „Ocena ryzyka występowania choroby nadciśnieniowej u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia”
w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 29 listopada 2013 r.

I

L.p.	Okres realizacji programu (od - do)	Miejsce realizacji programu (adres szkoły, placówki)	Liczba uczniów objęta programem	Liczba uczniów skierowanych na konsultację i dalsze leczenie	Koszt objęcia programem jednego ucznia	Koszty poniesione w związku z realizacją umowy (udokumentowane)

II

Wykaz osób realizujących program

.....
Podpis Dyrektora Zakładu

Oświadczam, iż podana liczba osób jest zgodna z imienną listą (z numerami PESEL) uczniów objętych programem potwierdzającą fakt wzięcia udziału w programie. Zakład posiada również dokumenty finansowe potwierdzające poniesione koszty w związku z realizacją umowy (do wglądu w przypadku kontroli prawidłowości realizacji umowy).

.....
Podpis Dyrektora Zakładu

Pieczętka Zakładu

**Załącznik nr 3 do umowy nr
z dnia**

SPRAWOZDANIE FINANSOWE

dotyczący realizacji programu profilaktycznego „Ocena ryzyka występowania choroby nadciśnieniowej u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia” w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 30 listopada 2012r.

L.p.	Nazwa wydatku - rodzaj kosztu (dotyczącego sfinansowania ze środków Miasta)	Dokument finansowy (dotyczy kosztów finansowanych przez Miasto)			Kwota na jaką opiewa dokument	Kwota dofinansowania ze środków Miasta
		Nazwa	Numer	Data wystawienia		
1.						
2.						
3.						
4.						

Podpis Dyrektora Zakładu

.....

**Załącznik nr 4 do umowy nr
z dnia**

Warszawa, dnia.....

OŚWIADCZENIE

.....
(pełna nazwa i adres Zakładu)

jest*

**czynnym
zwolnionym
nie jest**

podatnikiem podatku od towarów i usług i posiada numer identyfikacji podatkowej (NIP)

Nadany przez
(nazwa i adres Urzędu Skarbowego)

1. Rozliczenie należnego zobowiązania podatkowego dokonywane jest na podstawie deklaracji VAT składanych za okresy*:
miesięczne;
kwartalne.
2. Realizacja zadania określanego w umowie w ramach środków finansowanych uzyskanych z budżetu m.st. Warszawy*
będzie;
nie będzie;
powiązana z czynnościami podlegającymi opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług.
3. Obniżenie kwoty podatku należnego o podatek naliczony związany ze sprzedażą opodatkowaną dokonane będzie*:
Na zasadach ogólnych;
Na podstawie proporcji ustalonej zgodnie z art. 90 ust. 2-9 oraz uwzględnieniem art. 91 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54 poz. 535 z późn. zm.).
Na dzień przyznania środków finansowanych stosowna proporcja wynosi %

Ostateczna kwota podatku naliczonego podlegającego odliczeniu oraz kwota dokonanego zwrotu określona zostanie w odrębnym oświadczeniu końcowym, stanowiącym Załącznik Nr do umowy składanym po zakończeniu realizacji zadania publicznego, powiązanego z czynnościami podlegającymi podatkiem od towarów i usług.

.....
Podpis Dyrektora Zakładu

***wybrać właściwą opcję**

Pieczętka Zakładu

**Załącznik nr 5 do umowy nr.....
z dnia**

Karta Badania Uczestnika

Programu „Ocena ryzyka występowania choroby nadciśnieniowej u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia” w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 29 listopada 2013 r.

Badania przesiewowe pielęgniarskie			Konsultacja lekarza Data	
Pomiar ciśnienia tętniczego krwi		Pomiar masy ciała i wzrostu	Rozpoznanie Uwagi/zalecenia	Skierowanie na dalsze konsultacje, leczenie w <u>poradniach specj.</u>
Data.....		Data.....		
Ręka lewa	Ręka prawa/.....		
.....	Pomiar obwodu brzucha		
Data.....		Data.....		
Ręka lewa	Ręka prawa		
.....	Uwagi:		
Ocena średnich wartości ciśnienia	 Podpis pielęgniarki		
.....			

Załącznik nr 6 do umowy nrz dnia.....

L.p.	Dzielnica	Nazwa Zespołu	Ulica	Typ	Dla	Nazwa Szkoły	Liczba uczniów
1							
2							
3							
4							
5							
RAZEM							

PROGRAM :

**„OCENA RYZYKA WYSTĘPOWANIA CHOROBY NADCIŚNIENIOWEJ U MŁODZIEŻY
SZKOLNEJ POMIĘDZY 18 A 19 ROKIEM ŻYCIA”**

Szkoła:

1.
2.
3.
4.
5.

Realizatorzy programu:

1.
2.
3.
4.
5.
6.