

PROJEKT UMOWY

zawarta w dniu w Lubinie, pomiędzy Powiatem Lubińskim z siedzibą w Lubinie przy ul. Kilińskiego 12 b, 59-300 Lubin, posiadającym numer NIP 692-23-40-500, REGON 390647222, reprezentowanym przez:

1. –

2. –

przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu –

zwanym dalej w treści Umowy **Zleceniodawcą**,

a

.....
z siedzibą przy, posiadającym numer NIP, REGON, zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą za nr, nr wpisu KRS reprezentowanym przez:

1. –

2. –

zwanym dalej w treści Umowy **Zleceniobiorcą**

§ 1.

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji w 2024 r. zatwierdzonego przez Zleceniodawcę programu polityki zdrowotnej, pn.: **„Program w zakresie działań psychoedukacyjnych, profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób otępiennych wśród mieszkańców Powiatu Lubińskiego po 55 roku życia”**, zwanego dalej Programem.
2. Przedmiotem niniejszej umowy jest:
 - 1) Przeprowadzenie kampanii informacyjno – promocyjnej, tj. wykonanie i dostarczenie grupie docelowej informacji o możliwości skorzystania z bezpłatnych konsultacji i badań w ramach Programu, uświadomienia potencjalnych korzyści związanych z poddaniem się badaniu, poprzez: kolportaż ulotek (Parametry: format A5, druk kolorowy, nakład 500 szt.), rozwieszenie plakatów (Parametry: format A3, druk kolorowy, nakład 50 szt.) w miejscach publicznych na terenie Powiatu Lubińskiego, podanie do wiadomości w mediach lokalnych informacji o Programie, przekazanie informacji o Programie lekarzom Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Realizator będzie informował o Programie również poprzez włączenie w akcję Urzędy Gmin i Sołtysów (rozwieszenie plakatów i dystrybucja ulotek), prowadzić będzie również akcję informacyjną przez swoich rejestratorów – przesyłanie do wszystkich swoich pacjentów istniejących w bazie sms z informacją o Programie (cyklicznie 1 x w miesiącu). Druki informacyjne powinny zawierać logo i napis: „Program finansowany ze środków Powiatu Lubińskiego”.

- 2) Przeprowadzenie działań psychoedukacyjnych poprzez zapraszanie mieszkańców na spotkania psychoedukacyjne z psychologiem, podczas których będą mogli dowiedzieć się o możliwościach wspierania funkcji poznawczych.
 - 3) Przeprowadzenie działań diagnostycznych, które obejmować będą:
 - a) skierowanie na konsultację psychologiczną podczas, której zostaną przeprowadzone działania:
 - wywiad z chorym (ewentualnie wywiad z rodziną chorego),
 - badanie testowe krótką Skalą Oceny Stanu Psychicznego (MMSE),
 - badanie testowe Testem Rysowania Zegara.
 - b) po wykonaniu badań zapoznanie z wynikami, ewentualne zalecenia dalszej diagnostyki leczenia osoby, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania oraz wydanie skierowania do pogłębienia diagnostyki u lekarza neurologa lub/i psychiatry, ewentualne wdrożenie leczenia farmakologicznego.
 - 4) Prowadzenie rejestru uczestników Programu, dokumentacji medycznej, przeprowadzenia ankiety dotyczącej satysfakcji uczestników Programu oraz sporządzenie sprawozdawczości statystycznej na zakończenie realizacji Programu w zakresie udzielonych porad, przeprowadzonych badań, wydanych skierowań do dalszego leczenia, w tym:
 - liczby zorganizowanych warsztatów profilaktyczno-edukacyjnych,
 - liczby osób uczestniczących w warsztatach profilaktyczno- edukacyjnych,
 - liczby osób, które uczestniczyły w indywidualnym spotkaniu z psychologiem,
 - liczba wykonanych testów przesiewowych MMSE i Testów Rysowania Zegara przez psychologa,
 - liczby osób skierowanych do pogłębionej diagnostyki funkcji poznawczych,
 - liczby ankiet ewaluacyjnych oraz ankiet dotyczących satysfakcji uczestników objętych Programem.
3. Program realizowany będzie w celu zaspokajania zbiorowych potrzeb osób zamieszkałych na terenie Powiatu Lubiąskiego.

§ 2.

1. Zleceniobiorca będzie realizował zadanie, o którym mowa w § 1 od dnia podpisania umowy do dnia 20 grudnia 2024 r. lub do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.
2. Świadczenia zdrowotne będą realizowane w wyznaczonych punktach na terenie Powiatu Lubiąskiego:

1)w następujących dniach tygodnia:

Lp.	Dzień tygodnia	Godziny przyjęć w ramach programu	Rodzaj badania
1.	Poniedziałek	.	
2.	Wtorek	8:00 – 18:00	
3.	Środa	8:00 – 18:00	
4.	Czwartek	8:00 – 18:00	
5.	Piątek	8:00 – 18:00	

§ 3.

1. Za wykonanie przedmiotu Umowy Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie nieprzekraczające kwoty brutto w ogólnej wysokości zł (słownie:), w tym:
 - 1) za działania promocyjne kwotęzł brutto (słownie: 00/100),
 - 2) za realizację świadczeń zdrowotnych kwotę zł brutto (słownie: 00/100),
 - a. przy czym koszt przebadania jednej osoby zgodnie z założeniami, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 3 ustala się kwotę zł brutto (słownie: 00/100).

§ 4.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 ust. 2 niniejszej umowy:
 - 1) na własną odpowiedzialność,
 - 2) przy pomocy personelu posiadającego wymagane kwalifikacje,
 - 3) przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego dopuszczonego do stosowania w świadczeniu usług medycznych,
 - 4) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz odpowiadając wymaganiom wiedzy medycznej.
2. Zleceniobiorca odpowiada za jakość wykonanych usług.
3. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za:
 - 1) wszelkie szkody powstałe na osobie trzeciej lub mieniu przy wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem Umowy lub pozostające w związku z tymi świadczeniami,
 - 2) określenie sposobu zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim oraz dni i godzin udzielenia świadczeń zdrowotnych,
 - 3) utylizację zużytych materiałów i sprzętu medycznego.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach Programu nie będzie przedstawiana do refundowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że za zadanie określone w § 1 niniejszej umowy nie będzie pobierał żadnych dodatkowych opłat ze strony pacjenta.

§ 5.

1. Zleceniobiorca ubezpieczy się od ryzyka związanego z prowadzoną przez niego działalnością.
2. Zleceniobiorca jest zobowiązany przedstawić na żądanie Zleceniodawcy kserokopię zawartej umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.
3. Minimalna wysokość sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej winna wynosić nie mniej niż 100% wartości zleconych do realizacji zadań.

§ 6.

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia rejestru uczestników Programu, dokumentacji medycznej dotyczącej badań profilaktycznych oraz ankiety dotyczącej satysfakcji mieszkańców.

2. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji potwierdzającej realizację zadania.
3. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej w zakresie udzielonych porad, przeprowadzonych badań, wydania skierowań do dalszego leczenia.
4. Zleceniobiorca jest zobowiązany do przyjmowania w zakresie realizowanego Programu skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
5. Zleceniobiorca jest zobowiązany do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Programu przez okres 5 lat od zakończenia realizacji zadania i udostępniać ją do wglądu Zleceniodawcy na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji programu.

§ 7.

1. Strony postanawiają, że rozliczenie za przedmiot Umowy będzie odbywać się fakturami przejściowymi, wystawionymi raz w miesiącu za dany miesiąc, przedłożonymi w terminie do dnia 5 każdego następnego miesiąca, z zastrzeżeniem ust. 5.
Fakturę należy wystawić na:
Nabywca: Powiat Lubiński, ul. Jana Kilińskiego 12b, 59-300 Lubin, NIP 692-23-40-500.
Odbiorca: Starostwo Powiatowe w Lubinie, ul. Jana Kilińskiego 12b, 59-300 Lubin.
2. Rozliczenie Programu będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury VAT wraz z zestawieniem wykonanych świadczeń w danym miesiącu, załączając odpowiednio kopię rejestru pacjentów objętych Programem stanowiącego załącznik nr 1 do Umowy.
3. Zapłata za fakturę, której przedmiotem będą działania promocyjne nastąpi w pierwszym miesiącu okresu rozliczeniowego. Do prawidłowo sporządzonej faktury VAT Zleceniobiorca jest zobowiązany załączyć po jednym egzemplarzu ulotki i plakatu oraz przedstawić wykaz punktów, w których rozmieszczono informacje na temat realizowanego Programu.
4. Zapłata za fakturę będzie następowała przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy:
..... Nr rachunku
w terminie 21 dni od daty otrzymania faktury.
5. Końcowe rozliczenie finansowe (faktura końcowa) z realizacji Umowy w 2024 r. Zleceniobiorca prześle Zleceniodawcy w terminie do dnia **20 grudnia 2024 r.**
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się złożyć Zleceniodawcy sprawozdanie opisowe z realizacji zadania za okres od dnia podpisania umowy do dnia 20 grudnia 2024 r. w terminie do dnia **31 grudnia 2024 r.**
7. Sprawozdanie o którym mowa w ust. 6 powinno zawierać:
 - 1) liczbę osób objętych programem,
 - 2) liczbę zrealizowanych świadczeń w tym:
 - a) koszty i liczbę wykonanych konsultacji, w tym przeprowadzonych badań specjalistycznych,
 - b) liczbę osób ze stwierdzonymi zmianami chorobowymi, skierowanych do dalszego leczenia,
 - 3) opis realizacji programu,
 - 4) formę i sposób realizacji działań promocyjnych i edukacyjnych,
 - 5) wnioski i uwagi.

8. W razie rozwiązania Umowy bądź jej wcześniejszego wygaśnięcia, Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć końcowe rozliczenie finansowe, o którym mowa w § 7 ust. 5 w terminie 5 dni od daty rozwiązania Umowy, zaś sprawozdanie, o którym mowa w § 7 ust. 6, w terminie 14 dni od daty rozwiązania Umowy.
9. Zleceniobiorca nie może dokonać przelewu wierzytelności z niniejszej Umowy na rzecz osób trzecich.

§ 8.

1. Zleceniobiorca oświadcza, że rachunek bankowy wskazany w § 7 ust. 4 jest rachunkiem umożliwiającym płatność w ramach mechanizmu podzielonej płatności, o którym mowa w ust. 3 poniżej, jak również jest rachunkiem znajdującym się w elektronicznym wykazie podmiotów prowadzonym od 1 września 2019 r. przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej, o którym mowa w ustawie o podatku od towarów i usług (dalej: Wykaz).
2. W przypadku gdy rachunek bankowy Zleceniobiorcy nie spełnia warunku określonego w ust. 1, opóźnienie w dokonaniu płatności w terminie określonym w § 7 ust. 4, powstałe wskutek braku możliwości realizacji przez Zleceniodawcę płatności wynagrodzenia z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności bądź dokonania płatności na rachunek objęty Wykazem, nie stanowi dla Zleceniobiorcy podstawy do żądania od Zleceniodawcy jakichkolwiek odsetek, jak również innych rekompensat/odszkodowań/roszczeń z tytułu dokonania nieterminowej płatności.
3. Zleceniodawca reguluje płatności w ramach mechanizmu podzielonej płatności (split payment) zgodnie z art. 108a ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
4. Zleceniobiorca ma możliwość przesłania drogą elektroniczną ustrukturyzowanej faktury elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 1666 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o elektronicznym fakturowaniu.
5. W przypadku, gdy Zleceniobiorca skorzysta z możliwości przesłania ustrukturyzowanej faktury elektronicznej, wówczas zobowiązany jest do skorzystania z Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF) udostępnionej na stronie internetowej <https://efaktura.gov.pl>.
6. Zasady związane z wystawianiem ustrukturyzowanych faktur elektronicznych i innych ustrukturyzowanych dokumentów określa ustawa o elektronicznym fakturowaniu oraz akty wykonawcze.
7. Zleceniobiorca zobowiązany jest powiadomić Zleceniodawcę o wystawieniu faktury na Platformie Elektronicznego Fakturowania – w tym przypadku informację o wystawieniu faktury należy przesłać na adres mail: starostwo@powiat-lubin.pl.

§ 9.

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do dokonywania kontroli w każdym czasie jej realizacji, w szczególności w zakresie:
 - 1) zgodności realizowanych zadań będących przedmiotem Programu oraz oceny prawidłowości i staranności ich wykonania,

- 2) rodzaju i sposobu prowadzenia dokumentacji, określonej w odrębnych przepisach oraz Umowie,
 - 3) terminowości rozliczenia przez Zleceniobiorcę realizacji Umowy,
 - 4) oceny prawidłowości dokonywania rozliczeń merytorycznych i finansowych Umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się udostępnić Zleceniodawcy lub osobie przez niego upoważnionej dokumentację medyczną pacjentów, którym zostały udzielone świadczenia zdrowotne w ramach realizacji Programu.
 3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu Umowy, w tym niewywiązywania się, nieterminowego lub dokonanego z nienależytą starannością realizowania postanowień Umowy Zleceniodawca może zlecić ich usunięcie w wyznaczonym terminie.

§ 10.

1. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia kar umownych za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy.
2. Kary te będą naliczane w następujących wypadkach i wysokościach:
 - 1) w przypadku stwierdzenia nienależytej staranności Zleceniobiorcy w realizacji Umowy w wysokości 5% kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1, za każdy stwierdzony przypadek,
 - 2) w przypadku stwierdzenia przez Zleceniodawcę niezgodności/ rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym przy realizacji zadań wynikających z § 1 ust.1 a stanem ich realizacji wynikającym z dokumentów rozliczeniowych i sprawozdawczych w wysokości 5% kwoty, o której mowa w § 3 ust.1, za każdy stwierdzony przypadek,
 - 3) w przypadku przeniesienia przez Zleceniobiorcę wierzytelności przysługujących mu z Umowy na osoby trzecie w wysokości 10% kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1,
 - 4) w przypadku niezastosowania się przez Zleceniobiorcę w wyznaczonym terminie do zaleceń Zleceniodawcy, o których mowa w § 8 ust. 3, do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w realizacji Umowy w wysokości 10% kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1, za każdy stwierdzony przypadek.
3. Strony zastrzegają sobie możliwość dochodzenia odszkodowania w wysokości przewyższającej wysokość kar umownych.

§ 11.

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - 1) nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy,
 - 2) zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania,
 - 3) kwalifikowania pacjentów do leczenia w ramach Programu w sposób niezgodny z Programem,
 - 4) w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazywania w sprawozdawczości tych samych osób objętych Programem,
 - 5) w przypadku powierzenia wykonania Umowy osobom trzecim.

§ 12.

1. Zleceniobiorca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania .

2. W zakresie związanym z realizacją zadania, w przypadku przetwarzania danych osobowych, Zleceniobiorca zobowiązany jest do wypełnienia obowiązku ciążącego na nim w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych osobowych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

§ 13.

Zmiana warunków Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14.

1. W odniesieniu do niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
2. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.

§ 15.

Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i 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.

§ 16.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Zleceniobiorcy dwa dla Zleceniodawcy.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

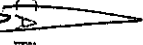
.....

.....

.....

.....

Tommasz Włoczko
RADA PRAWNY



.....
(pieczęćka przychodni)**REJESTR PACJENTÓW OBJĘTYCH ŚWIADCZENIAMI W RAMACH PROGRAMU**

INFORMACJA DLA PACJENTA: Złożenie podpisu jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie przez Zleceniobiorcę danych osobowych osób biorących udział w programie na potrzeby związane z jego realizacją i rozliczeniem w ramach umowy zawartej z Powiatem Lubińskim.

Lp.	Imię i nazwisko	Pesel	Adres zamieszkania	Data udzielenia świadczenia	Podpis pacjenta potwierdzający wykonanie świadczenia
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					