**-PROJEKT-**

**UMOWA**

**o udzielenie świadczeń zdrowotnych**

zawarta a Suchedniowie w dniu …….. 2015r. pomiędzy:

**Gminą Suchedniów**, reprezentowaną przez Cezarego Błacha – Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów, zwaną dalej **„Zamawiającym**”

a

**……………….**. z siedzibą w ……………….., reprezentowanym przez …………., zwanym dalej „**Wykonawcą**”, o treści następującej:

§ 1.

**Zamawiający**, w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a **Wykonawca** przyjmuje do realizacji świadczenia zdrowotne w zakresie określonym w § 2.

§ 2.

Przedmiotem umowy jest udzielenie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnym badaniu lekarskim kwalifikującym do szczepienia, zakupie szczepionki oraz szczepieniu przeciw meningokokom około 80 osób urodzonych w 1999r. lub kończących w roku szkolnym 2014/2015 III klasę gimnazjum. Osoby te winne być zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Suchedniów.

§ 3.

Na szczepienia, o których mowa w § 2 muszą wyrazić pisemną zgodę rodzice lub opiekunowie prawni dziecka.

§ 4.

1. Świadczenia, o których mowa w § 2 będą przeprowadzone na terenie Gminy Suchedniów w lokalu ……………………...
2. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 30 czerwca 2015r.
3. Szczepionka wykorzystana do szczepień powinna być dostępna na rynku polskim i dopuszczona do stosowania w Polsce.
4. **Wykonawca** jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, których dotyczy niniejsza umowa.
5. **Zamawiający** przekaże **Wykonawcy** listę osób uprawnionych do otrzymania świadczenia.
6. **Wykonawca** zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem szczególnej staranności oraz zapewnienia personelu, posiadającego kwalifikacje i sprzętu medycznego niezbędnych do wykonania umowy.

§ 5.

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy łączne wynagrodzenie przysługujące **Wykonawcy** stanowi iloczyn jednostkowego kosztu szczepienia, o którym mowa w § 2 oraz ilości faktycznie przeprowadzonych szczepień.
2. Zamawiający pokryje kwotę **…… zł** za jedno szczepienie.
3. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia, określonego w ust. 1 nastąpi po wykonaniu zadania.
4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez **Wykonawcę,** nie później niż w dniu 15 lipca 2015r., do której dołączone będzie sprawozdanie merytoryczne zawierające listę osób, którym udzielono świadczenia z podaniem imienia, nazwiska, nr PESEL oraz adresu zamieszkania.
5. Należność za wykonanie zadania zostanie uregulowana w terminie 14 dni od daty otrzymania przez **Zamawiającego** faktury, przelewem na konto **Wykonawcy** : ……………………………………………………………………………

§ 6.

**Zamawiający** zastrzega sobie prawo kontroli wykonania zadania w trakcie lub po zakończeniu jego wykonania.

§ 7.

1. **Wykonawca** oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz.1729).

2. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy odpowiedzialność ponosi Wykonawca.

§ 8.

Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 10.

Umowa zawarta zostaje na czas określony od dnia jej podpisania do dnia 31.07.2015r.

§ 11.

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

Wykonawca Zamawiający