Załącznik nr 4
do Zarządzenia nr **61/2018**

Burmistrza Miasta Zakopane

 z dnia **15.03.2018 r.**

UMOWA NR …..…/2018/WSS *(projekt)*

zawarta w dniu ……………..…. w Zakopanem

pomiędzy:

Gminą Miasto Zakopane – Urząd Miasta Zakopane ul. Kościuszki 13, 34-500 Zakopane NIP7360007798

reprezentowana przez:

1. Zastępcę Burmistrza Miasta Zakopane – Agnieszkę Nowak-Gąsienicę
2. Naczelnika Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia – Renatę Zielińską

Za kontrasygnatą Skarbnika Miasta – Heleny Mamcarz

- zwanej dalej **Zleceniodawcą**

a

…………………………………………………………………………………………………...wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez ……………………… pod numerem ……...….., nr NIP zakładu ………….…………, nr REGON ………..………….

reprezentowanym przez:

1. ……………………………………….
2. ……………………………………….

zwanej dalej **Zakładem**

Podstawę prawną niniejszej Umowy stanowi:

1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).

2) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (t. j. Dz. U. z .2018 r. poz. 160
z późn. zm).

**§1**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy i raka płuc wśród osób zameldowanych na pobyt stały w Zakopanem”, zwanego dalej „Programem”, w okresie
od dnia ……………………………………………………………….. **do dnia 30.11.2018 r.**
2. Badania przeprowadzone będą w………………………………………………………. …………………………………………………….…………………………………………. w (dniach, miesiącach) ……………………………..……………………..; w godzinach: ………………………………………………………………………………………………..
3. Zakład zobowiązuje się do:
4. **Badania tarczycy**
5. Rejestracja w systemie kandydatów do Programu.
6. Wypełnienie kwestionariusza dotyczącego szczególnych objawów związanych ze schorzeniami tarczycy połączone z badaniem i wizytą lekarską – lekarz endokrynolog, lekarz specjalista chorób wewnętrznych.
7. Badanie USG tarczycy.
8. Badanie laboratoryjne TSH.
9. Biopsja cienkoigłowa guzków tarczycy wraz z oceną cytologiczną wykrytych zmian
(w razie wskazań medycznych).
10. Wydanie karty informacyjnej dla lekarza rodzinnego z wnioskami:

- Nie stwierdzono schorzeń tarczycy.

- Schorzenia wymagające badań kontrolnych z pakietu POZ.

- Zalecenie skierowania do Poradni Endokrynologicznej, Chirurgii Endokrynologicznej lub Onkologicznej celem dalszego leczenia specjalistycznego.

1. **Badania płuc**
2. Rejestracja w systemie kandydatów w wieku 50-70 lat z dodatnim wywiadem tytoniowym.
3. Pacjent wypełnia ankietę ewaluacyjną przed pierwszą konsultacją lekarską.
4. Pierwsza konsultacja lekarska (lekarz specjalista pulmonolog lub lekarz torakochirurg)
i przeprowadzenie szczegółowego wywiadu z pacjentem w kierunku określenia czynników ryzyka zachorowania na nowotwór oskrzela i płuca w celu zakwalifikowania do wykonania badania LDCT (ustalenie terminu wykonania badania oraz drugiej konsultacji).

Pacjenci, u których lekarz nie stwierdzi wskazań do wykonania badania lub przeciwskazania do jego wykonania kończy udział w Programie.

1. Badanie LCDT klatki piersiowej (lekarz specjalista radiolog).
2. Druga konsultacja lekarska (lekarz specjalista pulmonolog lub specjalista torakochirurg)
i wydanie pacjentowi wyników badania wraz z opisem oraz określenie zaleceń związanych z jego dalszą diagnostyką i/lub leczeniem.
3. Wydanie karty informacyjnej dla lekarza rodzinnego z wnioskami:

- Nie stwierdzono schorzeń

- Schorzenia wymagające badań kontrolnych z pakietu POZ

- Zalecenie skierowania do Poradni Pulmonologicznej lub oddziału chorób płuc czy torakochirurgii celem dalszej pogłębionej diagnostyki inwazyjnej.

1. Zakład zapewni dalsze leczenie mieszkańca zgodnie z zaleceniami lekarskimi.
2. Zakład sporządzać będzie dokumentację medyczną z przeprowadzonych badań – zgodnie
z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie Zakładu realizującego program zdrowotny.
3. Zakład prowadzić będzie rejestr świadczeń wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej.
4. Zakład zobowiązany jest do złożenia do dnia 31 grudnia 2018 r. zbiorczego sprawozdania merytoryczno-finansowego z realizacji zadania. Sprawozdanie musi wykazać ilość osób objętych zakresem świadczeń wymienionych w § 1 ust. 3 Projektu umowy.
5. Ww. zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego musi być realizowany przez oferenta w całości w miejscu wskazanym w ofercie.

**§2**

Zakład zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówkach realizujących umowę informacji, że realizowany program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Miasta Zakopane.

**§3**

1. Koszt realizacji 1 pełnego zakresu świadczeń (badania tarczycy) obejmuje:
2. badanie USG tarczycy, koszt którego wynosi……………………………... (PLN/brutto)

słownie: …………………………………………………………………………………..

1. wizytę lekarską połączoną z badaniem i wydaniem karty informacyjnej z zaleceniami dla lekarza POZ, której koszt wynosi: ……………………………...............(PLN/brutto)

słownie: …………………………………………………………………………………...

1. koszt badania laboratoryjne TSH, koszt którego wynosi: ..………...............(PLN/brutto)

słownie: ………………………………………………………………………...................

1. Szacowana ilość osób objętych w/w świadczeniami to **……….osób**.
2. Całkowity koszt realizacji świadczeń wynikających z przedstawionego powyżej planu rzeczowo-finansowego wynosi: ………..…………………………….…………PLN/brutto)

słownie: …………………………………………………………..………………………….

1. Liczba osób, u których Zakład zamierza wykonać biopsje cienkoigłową to **………… osób.**
2. Koszt jednostkowy biopsji wynosi: ...…………………………………………. (PLN/brutto)

słownie: ……………………………………………………………………………………...

1. Koszt realizacji 1 pełnego zakresu świadczeń (badania płuc) obejmuje:
2. Koszt I konsultacji lekarskiej, która wynosi: …...………………................. (PLN/brutto)

słownie: …………………………………………………………………………………..

1. Koszt badania LDCT wynosi, które wynosi: ...…………………................. (PLN/brutto)

słownie: …………………………………………………………………………………..

1. koszt II konsultacji lekarskiej, która wynosi: ...……………........................ (PLN/brutto)

słownie: …………………………………………………………………………………...

1. Szacowana ilość osób objętych w/w świadczeniami to **……….osób**.
2. Całkowity koszt realizacji świadczeń wynikających z przedstawionego powyżej planu rzeczowo-finansowego wynosi: ………..……………………………………... (PLN/brutto) słownie: ……..…………………………………………………………..……………………
3. **Całkowity koszt realizacji Programu (badania tarczycy + biopsja + badania płuc) wynosi: ……………………………………………………….…………..….. PLN/(brutto)
słownie ………………………….……………………………...…………………………….**
4. Wypłata środków dokonywana będzie na podstawie cen jednostkowych poszczególnych zrealizowanych badań.
5. W ramach posiadanych środków finansowych Zakład może przesunąć środki miedzy badaniami tarczycy a badaniami płuc.
6. Zakład zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania oraz ewidencji przyjętych pacjentów.
7. Kwota wynagrodzenia za wykonanie pojedynczego świadczenia opisanego w §3 ust. 1, ust. 5, ust. 6 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
8. Zapłata wynagrodzenia następować będzie za faktycznie wykonane badanie (osób zameldowanych na pobyt stały w Zakopanem) w okresach miesięcznych, na podstawie przedstawionej faktury VAT.
9. Zakład zobowiązuje się do dostarczenia Faktur **do każdego 15 dnia kolejnego miesiąca**. Fakturę VAT należy wystawić na:
Gmina Miasto Zakopane - Urząd Miasta Zakopane,
34-500 Zakopane ul. Kościuszki 13, nr NIP 736-000-77-98.
10. Należność określona w ust. 7 będzie płatna w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury VAT.
11. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy Zakładu: ……………………………………………………………………………………………….. o nr …………………………………………….……………………………………………..

**§4**

1. Zakład zobowiązuje się do rozliczenia z wykonania niniejszej umowy za okres od zawarcia umowy **do 30.11.2018 r.**
2. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę.
3. Wykonanie umowy wymaga złożenia pisemnej informacji o przebiegu realizacji zadania przez Zakład.

**§5**

1. Zakład zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. Zakład zobowiązuje się do poddania kontroli na każde żądanie Zleceniodawcy.
3. Dokumentacja finansowo – księgowa dotyczącą realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie wykonującego usługę Zakładu i udostępniana do wglądu dla Zleceniodawcy na żądanie, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu realizacji zadania przez okres 5 lat w siedzibie Zakładu realizującego program zdrowotny.
4. Zakład zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki zawodowej.

**§6**

1. Strony ustalają, że Zleceniodawca prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy
w trakcie jego realizacji jak i po jego wykonaniu, w szczególności Zakład zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę. Do przekazywania Zleceniodawcy wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień w formie pisemnej dotyczących realizacji zadania.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Zakład ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
4. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Zakładowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Zakład wyjaśnień.
5. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości w wykonaniu umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
6. żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz
z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
7. rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
8. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym
w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego umowy.

**§7**

1. Zakład nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym osobom bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron lub przez każdą ze stron
 z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. W razie naruszenia postanowienia ust.1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**§8**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących wynikać w wyniku realizacji niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla Zleceniodawcy.
2. Jakiekolwiek zmiany w niniejszej umowie mogą być dokonane tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.
3. Wobec zawarcia niniejszej umowy strony zobowiązują się zawrzeć dodatkową umowę dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

**§9**

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egz. dla Zleceniodawcy i jeden dla Zakładu.

………………………… ………………………

 Zleceniodawca Zakład