Załącznik nr 3

**U M O W A**

zawarta w dniu …………………… roku pomiędzy:

Gminą Piaski z siedzibą ul. Lubelska 77, 21-050 Piaski, NIP: 712-29-78-584, REGON: 431019945,

reprezentowaną przez Burmistrza Piask Pana Michała Cholewę,   
przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Piaski Pani Alicji Jaworowskiej,

zwaną dalej **„Zamawiającym"**

a ………………………………………….. z siedzibą w …………………………………., wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego, pod numerem księgi rejestrowanej ………………………………… , NIP……………………………….., REGON ……………………

reprezentowanym przez …………………………………………..,

zwanym dalej "**Wykonawcą"** o następującej treści:

**§1.**

1. **Zamawiający**, na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.), art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r., poz. 450 t.j.) oraz w wyniku konkursu ofert rozstrzygniętego dnia ……………………….. zleca, a **Wykonawca** przyjmuje do realizacji profilaktyczny program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki pn. „Szczepienie profilaktyczne osób po 65 roku życia, przeciwko grypie sezonowej” dla mieszkańców Gminy Piaski, zgodnie z ofertą Wykonawcy stanowiącą integralną część umowy.
2. W ramach programu polityki zdrowotnej Wykonawca zobowiązuje się do wykonania profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie sezonowej osób powyżej 65 roku życia dla mieszkańców Gminy Piaski, poprzedzonych przeprowadzeniem badania lekarskiego.
3. Sposób realizacji programu polityki zdrowotnej, tj. naboru, rejestracji, dni, godzin i informacji udzielania świadczenia zawiera Załącznik nr 2.
4. Przedmiot zamówienia obejmuje:
5. przeprowadzenie kampanii informacyjnej, obejmującej rozpowszechnienie informacji o programie;
6. wykonanie kwalifikacyjnego badania lekarskiego przed szczepieniem;
7. wykonanie szczepień przeciwko grypie.

**§ 2.**

Przedmiot umowy realizowany będzie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2025 roku.

**§ 3.**

1. Ustala się umowną wartość wynagrodzenia:
2. jednostkową w wysokości …….…….zł brutto, tj. skalkulowany koszt szczepienia 1 osoby;
3. łączną, wynikającą z ilości przeprowadzonych świadczeń zdrowotnych, nie wyższą niż 25 000 zł. brutto (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy złotych), przysługującą Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy.
4. Ustalone wynagrodzenie obejmuje wszelkie narzuty i dodatki dla Wykonawcy i nie podlega zmianie w trakcie realizowania niniejszej umowy.

**§ 4.**

1. Za wykonanie programu polityki zdrowotnej Wykonawca otrzyma miesięczne wynagrodzenie, które będzie stanowić iloczyn kosztu szczepienia jednej osoby oraz ilości osób faktycznie zaszczepionych   
   w danym miesiącu. Wynagrodzenie będzie płatne na konto bankowe Wykonawcy w terminie 7 dni od daty złożenia faktury/rachunku.

Fakturę/rachunek należy złożyć w Urzędzie Miejskim w Piaskach   
w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Faktury/rachunki należy wystawić na adres: Gmina Piaski, ul. Lubelska 77, 21-050 Piaski, NIP: 712-29-78-584, REGON: 431019945.

1. Do rozliczenia rachunku/faktury z Zamawiającym dołączyć należy szczegółową informację z wykonania programu polityki zdrowotnej, zgodnie z załączonym do umowy formularzem (załącznik do umowy).
2. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

**§ 5.**

Wykonawca nie możne przenosić wierzytelności wynikających z zawartej umowy na osoby trzecie bez zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.

**§ 6.**

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. prowadzenia dokumentacji w sposób umożliwiający ocenę wykonania zadania pod względem rzeczowym;
2. przekazywania - na życzenie Zamawiającego - w terminie 7 dni informacji o zakresie i sposobie realizacji umowy;
3. stosowania przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku   
   o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r., poz. 450 t.j.);
4. poddania się kontroli w zakresie prawidłowości wykonywania zadań określonych w przyjętej ofercie.

**§ 7.**

W razie niedotrzymania warunków umowy, a w szczególności naruszenia postanowień § 1 i § 2, Zamawiający może wypowiedzieć niniejszą umowę z 30 dniowym okresem wypowiedzenia.

**§ 8.**

Umowa może być wypowiedziana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieterminowego lub nienależytego jej wykonania, a w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania.

**§ 9.**

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
2. Odstąpienie od umowy może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej wraz z podaniem uzasadnienia.
3. W przypadku odstąpienia od umowy, Strony sporządzają w terminie   
   5 dni od daty odstąpienia, protokół stopnia wykonania zadania, który stanowić będzie podstawę do ostatecznego rozliczenia umowy.
4. Za odstąpienie od umowy lub jej wypowiedzenie z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Zamawiającemu przysługuje kara umowna   
   w wysokości 2500 zł. (słownie: dwa tysiące pięćset złotych).

**§ 10.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2025 r., poz. 450 t.j.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

**§ 11.**

Nadzór nad realizacją zadania sprawowany będzie przez Urząd Miejski   
w Piaskach.

**§12.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§13.**

Ewentualne spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 14.**

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

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

Załącznik do umowy

Informacja z wykonania programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki – „Szczepienie profilaktyczne osób po 65 roku życia, przeciwko grypie sezonowej” dla mieszkańców Gminy Piaski.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| imię i nazwisko  osoby szczepionej | data  urodzenia | adres  zamieszkania | badanie  lekarskie | data  szczepienia |
|  |  |  |  |  |