**Wzór umowy**

**o współpracy w ramach projektu nr POWR.05.01.00-00-0023/18-00   
pt. „Przystanek MAMA” dotyczącego Ogólnopolskiego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej”**

**zawarta w Gdańsku ………….. pomiędzy stronami:**

**COPERNICUS Podmiot Leczniczy** Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk, działającą zgodnie z wpisem do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000478705, NIP: 583-31-62-278, REGON: 221964385, reprezentowaną przez

**Dariusza Kostrzewę** – Prezesa Zarządu

zwaną dalej **Zamawiającym,**

a

**………………………………………………………………………………………………………………………………**, reprezentowaną przez

………………………………………………………….….

………………………………………………………….….

zwaną dalej **Wykonawcą**

następującej treści:

**§ 1**

Celem zawarcia niniejszej umowy jest zawarcie współpracy z podmiotami leczniczymi - POZ w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań (testów) przesiewowych, wśród kobiet w okresie poporodowym do roku po urodzeniu dziecka, dotyczących wczesnej identyfikacji depresji poporodowej oraz przeprowadzania konsultacji psychologicznych w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567).

**§ 2**

**Cel umowy**

Umowa zostaje zawarta w związku z realizacją przez **COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. (Partner wiodący) oraz Fundacją Twórczych Kobiet i Uniwersytetem Gdańskim (Partnerzy projektu)** projektu partnerskiego pt. **„PRZYSTANEK MAMA"** nr **POWR.05.01.00-00-0023/18-00**, złożonego w odpowiedzi na konkurs pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej" (konkurs nr POWR.05.01.00- 1P.05-00-006/18), ogłoszony w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne, z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (dalej: Projekt) współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego.

**§ 3**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest określenie zasad i warunków na jakich Zamawiający i Wykonawca będą współpracować w zakresie realizacji Ogólnopolskiego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program   
   w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej" w ramach Projektu.
2. Program stanowi załącznik nr 17 do regulaminu konkursu, o którym mowa w § 1 i jest dostępny na stronie Ministerstwa Zdrowia <http://zdrowie.gov.pl/power/nabor-426-konkurs_profilaktyka_depresji.html> oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

**§4**

**Oświadczenia Zamawiającego**

1. Zamawiający oświadcza, że na podstawie umowy z dnia 24.04.2019 nr POWR.05.01.00-00-0023/18 realizuje Projekt w okresie do 30.06.2023 na terenie 3 województw: pomorskiego, kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego. Termin realizacji projektu może ulec wydłużeniu za zgodą Instytucji Pośredniczącej.
2. W ramach Projektu Zamawiający zawiera umowy o współpracy z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i szpitalami z terenu trzech województw (pomorskiego, kujawsko—pomorskiego   
   i warmińsko — mazurskiego).
3. Zamawiający oświadcza, że w ramach realizacji Projektu zaplanowano łącznie wypełnienie z kobietami   
   w okresie poporodowym przez położną lub pielęgniarką POZ około 24 000 formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (zw. dalej ESDP), objętymi wizytami patronażowymi. Ponadto zostanie przeprowadzonych 2 250 konsultacji psychologicznych dla około 750 kobiet, u których wykryto wcześnie rozpoznaną depresją poporodową na podstawie wypełnionego formularza ESPD (dla każdej maksymalnie 3) z terenu województw: pomorskiego, kujawsko — pomorskiego i warmińsko – mazurskiego.
4. Liczba spotkań z kobietami w okresie poporodowym (w tym odbycie rozmowy z pacjentką, pomoc   
   w wypełnieniu formularza ESDP i omówienie wyników) przez położną lub pielęgniarkę POZ przez cały okres realizacji Projektu w ramach niniejszej umowy wyniesie maks. ……….
5. W przypadku Wykonawcy dysponującego psychologiem – przeprowadzenie indywidualnych konsultacji psychologicznych (maksymalnie 3 konsultacji) u pacjentek, u których stwierdzono konieczność konsultacji z psychologiem na podstawie wypełnionego formularza ESDP. Liczba konsultacji zależna będzie od liczby skierowanych pacjentek na konsultacje.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany wartości, o których mowa w niniejszym paragrafie, za zgodą Instytucji Pośredniczącej — Ministerstwem Zdrowia. Zmiana nastąpi w drodze porozumienia   
   z Wykonawcą w formie aneksu do umowy.

**§ 5**

**Oświadczenia Wykonawcy**

1. Wykonawca oświadcza, że jest podmiotem leczniczym POZ działającym na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity — Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567).
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z Ogólnopolskim Programem Polityki Zdrowotnej pn. „Program   
   w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej" oraz z postanowieniami Projektu i zobowiązuje się do współpracy zgodnie z ich treścią.
3. Wykonawca oświadcza, że dysponuje wystarczającymi zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem, umożliwiającymi należytą realizację Projektu oraz współpracę z Zamawiającym w ramach Projektu.
4. Wykonawca oświadcza, że zatrudnia położne, pielęgniarki i lekarzy (POZ), mających prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, który oddeleguje do udziału   
   w Projekcie
5. Wykonawca oświadcza, iż spełnia wszystkie wymagania w zakresie realizacji Programu i Projektu.

**§6**

**Zasady kwalifikacji pacjentów do Projektu**

Pacjenci kwalifikujący się do udziału w Projekcie to kobiety będące w okresie około i poporodowym (od 3 trymestru ciąży do roku po urodzeniu dziecka).

**§7**

**Zobowiązania Zamawiającego wynikające z realizacji całości Projektu**

1. Zamawiający oświadcza, że w ramach realizacji Projektu została utworzona strona internetowa Projektu — portal informacyjno-edukacyjny, która służy m.in. wymianie informacji oraz wdrażaniu profilaktyki dotyczącej wczesnego wykrywania depresji poporodowej.
2. Zamawiający zobowiązuje się do:
   * przeszkolenia personelu Wykonawcy w zakresie wczesnej identyfikacji depresji poporodowej oraz stosowania ESDP,
   * **prowadzenia akcji edukacyjno – informacyjnej**: uruchomiona strona projektu zawiera m.in. podstawowe informacje o depresji poporodowej (objawy, sposoby leczenia), informacje dla bliskich kobiet w zakresie rozpoznania objawów depresji poporodowej, porady jak zachęcić do konsultacji ze specjalistą, informacje, gdzie można otrzymać pomoc psychologiczną, psychiatryczną, Na stronie będzie również forum nadzorowane przez psychologa, gdzie kobiety będą mogły zadawać pytania, wymienić się spostrzeżeniami, wątpliwościami, porozmawiać z innymi kobietami; psycholog będzie odpowiedzialny za odpowiedzi na ewentualne pytania pojawiające się do specjalisty. Na stronie będzie można wypełnić formularz ESDP i otrzymać informację zwrotną o uzyskanych wynikach. Ponadto zostaną opracowane materiały informacyjno - edukacyjne, które będą przekazywane kobietom w ciąży korzystającym z wizyty czy to u lekarza ginekologa czy u położnej, oraz kobietom w okresie poporodowym w trakcie wizyt patronażowych położnych i pielęgniarek.

**§8**

**Zobowiązania Wykonawcy (POZ)**

1. Zobowiązania Wykonawcy wynikają z realizacji Ogólnopolskiego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej". Wykonawca oświadcza, iż Umowa będzie wykonywana zgodnie z aktualnymi wskazaniami i wymaganiami Projektu, które Wykonawca zobowiązuje się samodzielnie monitorować oraz zapoznawać się z nimi.
2. Wykonawca zobowiązuje się do:
   1. Przeprowadzania spotkań, rozmów i pomocy w wypełnieniu formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (testy przesiewowe w zakresie wczesnej identyfikacji depresji poporodowej) z kobietami w okresie poporodowym w liczbie maks. …….. w całym okresie trwania umowy (w zależności od potrzeb można przeprowadzić maksymalnie 3 badania przesiewowe na pacjentkę – matkę dziecka do 1 roku życia). Pracownicy medyczni Wykonawcy są zobowiązani przeprowadzić z pacjentką rozmowę edukacyjną dat. wczesnego wykrywania depresji poporodowej, zachęcić do wypełnienia formularza ESDP, omówić wyniki wypełnionego formularza, w razie konieczności poinformować o możliwości skorzystania   
      z konsultacji psychologicznej, poinformować o stronie internetowej projektu, przekazać dostępne materiały edukacyjne.
   2. W przypadku ośrodków dysponujących psychologiem - przeprowadzenie indywidualnych konsultacji psychologicznych (maksymalnie 3 konsultacji na pacjentkę) u pacjentek, u których stwierdzono konieczność konsultacji z psychologiem na podstawie wypełnionego formularz ESDP. Czas trwania 1 konsultacji ok. 45 min. Psycholog będzie zobowiązany do przeprowadzenia konsultacji z całkowitym poszanowaniem praw pacjenta, przestrzegania tajemnicy zawodowej, udziału w webinarium dotyczącym realizacji zadania — przed rozpoczęciem realizacji usługi, zapoznania się z „Programem Polityki Zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej" oraz prowadzenia dokumentacji medycznej według wymagań Zamawiającego, tj.: indywidualnej karty pacjenta, listy obecności.
   3. Lekarze, położne i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w ramach współpracy są zobowiązani: wypełnić dokumentację niezbędną do realizacji Projektu (formularz zgłoszeniowy, deklarację uczestnictwa w projekcie, zgodę na przetwarzanie danych osobowych, umowę uczestnictwa, oświadczenie o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, ankietę etc.).
3. Wykonawca zobowiązuje się do wypełniania wszelkiej dokumentacji niezbędnej do realizacji Programu, na wzorach dostarczonych przez Wykonawcy oraz przekazywania jej do Wykonawcy w terminie do 5 dni kalendarzowych od zakończenia danego miesiąca, w oryginałach, przesyłką poleconą za zwrotnym poświadczeniem odbioru np. kurierem lub osobiście.
4. Wykonawca zobowiązuje się do podpisania z każdą ze wskazanych osób wskazanych w ust. 2 upoważnienia do przetwarzania danych osobowych stanowiącego załącznik nr 6 do Umowy, odwołanie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych stanowiący załącznik nr 7 do niniejszej umowy (jeśli takie upoważnienie zostanie odwołane), oraz oświadczenie o znajomości zasady równości szans kobiet i mężczyzn załącznik nr 10 do umowy.
5. Wykonawca wyznaczy osobę odpowiedzialną, która będzie koordynować działania realizowane w POZ.

**§9**

**Terminy**

Niniejsza umowa wiąże strony przez cały okres realizacji Projektu, tj. do 30.06.2023. Termin realizacji może ulec wydłużeniu za zgodą Instytucji Pośredniczącej

**§10**

**Sposób realizacji świadczeń przez Wykonawcę**

1. Realizacja Projektu, tj. realizacja zobowiązań Wykonawcy, o których mowa w § 8, prowadzona będzie   
   w poradniach POZ.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 powinny być udzielane w taki sposób, aby zapewnić pacjentom dostęp do nich w godzinach 8-18, liczone w skali tygodnia. Dodatkowo Wykonawca, w miarę możliwości powinien przewidzieć dostęp do świadczeń w dniach wolnych od pracy i w godzinach wieczornych.

**§11**

**Dokumentacja pacjentów**

1. Zamawiający dostarcza wzory dokumentów niezbędnych do zakwalifikowania pacjenta do Projektu   
   i udokumentowania udzielonej konsultacji.
2. Zamawiający dostarczy broszury edukacyjne, które Wykonawca będzie mógł przekazywać uczestnikom Projektu w trakcie projektu.
3. W celu zakwalifikowania danej osoby do Projektu niezbędne jest wypełnienie formularza ESPD wraz   
   z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w ramach Projektu. Personel medyczny POZ i pacjent potwierdzają odbycie indywidualnej konsultacji stosownym oświadczeniem. Każde spotkanie/ konsultacja wymaga wypełnienia dokumentacji, o której mowa w ust. 4.
4. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania wypełnionych dokumentów:
   1. Etap I: Przeprowadzenie z kobietami spotkań, rozmów i pomoc w wypełnieniu formularza ESDP   
      w okresie poporodowym:
   * Załącznik nr 1 Edynburska Skala Depresji Poporodowej,
   * Załącznik nr 2 Oświadczenie uczestnika projektu,
   * Załącznik nr 4 Ankieta socjodemograficzna dla uczestniczek.
   1. Etap II: Przeprowadzenie indywidualnych konsultacji psychologicznych (maksymalnie 3 konsultacji)   
      u pacjentek, u których stwierdzono konieczność konsultacji z psychologiem na podstawie wypełnionego formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej:
   * Załącznik nr 3 Formularz danych osobowych uczestnika projektu,
   * Załącznik nr 9 Deklaracja uczestnictwa w projekcie.
   * Załącznik nr 5 Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym.
5. Wykonawca przekazuje dokumentację dotyczącą udzielenia indywidualnych konsultacji Zamawiającemu, zgodnie z postanowieniami par 8 ust 3.
6. Niezależnie od powyższego, Wykonawca zobowiązany jest do przesyłania odpowiednio zabezpieczonych (gwarantujących pełne zabezpieczenie przed nieuprawnionym dostępem osób nieuprawnionych do danych) skonów dokumentacji dotyczącej udzielenia wsparcia na adres mailowy w ramach Projektu: [przystanek mama@copernicus.gda.pl](mailto:przystanek%20mama@copernicus.gda.pl) w ciągu 3 dni roboczych od dnia udzielenia wsparcia.
7. Wzory dokumentów, o których mowa w ust. 4, mogą ulec zmianie w przypadku innych wymogów określonych w regulaminie konkursu dat. grupy docelowej i uczestników Projektu. Powyższe zmiany nie będą wymagały aneksu do urnowy.
8. Niezależnie od wymogów sporządzania i prowadzenia dokumentacji wynikających z Projektu i niniejszej Umowy, Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia rzetelnie i zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi. Wykonawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji medycznej powyżej na zasadach określonych w Ustawie z dnia   
   6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**§ 12**

**Podpowierzenie danych osobowych**

1. Wykonawca oświadcza, że jest podmiotem przetwarzającym w procesie przetwarzania danych osobowych w ramach realizacji Projektu „Przystanek MAMA" w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 — 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Administratorem danych osobowych jest Skarb Państwa - Minister Właściwy do Spraw Rozwoju Regionalnego.
3. Na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr POWR.05.01.00-00-0023/18-00 z dnia 24.04.2019 r. zawartej pomiędzy Zamawiającym a Skarbem Państwa — Ministrem Zdrowia (tj. Instytucją Pośredniczącą) powierzono Zamawiającemu przetwarzanie danych osobowych, w trybie art. 28 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
   z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (zwanego w dalszej części niniejszej umowy (zwanego dalej „RODO"). W celu wykonania niniejszej urnowy Zamawiający podpowierza Wykonawcy – „Podprocesorowi" przetwarzanie danych osobowych w zakresie i na zasadach określonych w Umowie o podpowierzenie danych osobowych stanowiącej załączniku nr 11 do niniejszej Umowy.

**§14**

**Rozliczenia**

1. 1.Zamawiający zapłaci Wykonawcy z tytułu realizacji niniejszej umowy wynagrodzenie   
   w wysokości:
   1. dodatek dla położnych/ pielęgniarek za każdy wypełniony formularz ESDP - test przesiewowy w zakresie wczesnej identyfikacji depresji poporodowej z pacjentką z którą przeprowadzono spotkanie, rozmowę, oraz omówienie wyników testu - 25,00 zł brutto,
   2. z tytułu przeprowadzonej jednostkowej, indywidualnej konsultacji psychologicznej (min. 45 min) - 98,00 zł brutto (nie więcej niż 3 konsultacje na jedna pacjentkę).
2. Podstawą wynagrodzenia należnego Wykonawcy jest komplet prawidłowo wypełnionych i przekazanych do Wykonawcy dokumentów (formularz zgłoszeniowy, oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych, deklaracja uczestnictwa, oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, kwestionariusze ESDP), które zostanie potwierdzone każdorazowo protokołem odbioru przedmiotu zamówienia za okres, którego wzór stanowi załącznik nr 8.
3. Wynagrodzenie płatne jest na podstawie faktury lub innego równoważnego dokumentu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Wykonawcy dokumentów wskazanych w ust. 2.

**§15**

**Rozwiązanie umowy**

1. Zamawiający jest uprawniony do rozwiązania niniejszej umowy z upływem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia w każdym czasie bez możliwości dochodzenia przez Wykonawcy odszkodowania z tego tytułu.
2. Zamawiający jest uprawniony do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Wykonawcy postanowień niniejszej Umowy lub postanowień Projektu lub Programu m.in.   
   w przypadkach:
   1. naruszenia zasad przetwarzania danych osobowych,
   2. fałszowania dokumentacji,
   3. braku realizacji umowy w odpowiednim terminie,
   4. naruszania praw pacjenta,
   5. nieprzekazywania lub nieprawidłowego przekazywania dokumentacji.
   6. braku współpracy z Zamawiającym,
   7. utraty uprawnień Wykonawcy do realizowania Umowy.
   8. utraty zaufania Wykonawcy do Wykonawcy.
3. Zamawiający może rozwiązać umowę w przypadku zaprzestania realizacji Projektu, w terminie 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia będącego podstawą rozwiązania tj. od wysłania informacji do Instytucji Pośredniczącej o zaprzestaniu realizacji projektu wskazanego w § 2.

**§ 16**

1. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej w całym okresie wykonywania umowy w wysokości nie niższej niż wynikająca   
   z obowiązujących przepisów.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przedłużania i przedkładania Zamawiającemu ubezpieczenia na cały okres obowiązywania umowy.
3. W przypadku nieudokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy przez Wykonawcy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej umowa ulega rozwiązaniu bez wypowiedzenia. Zapis ten stosuje się odpowiednio w przypadku braku przedłożenia dowodu kontynuacji ubezpieczenia. Wykonawca obowiązany jest poddać się kontroli Zamawiającego, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Wykonawcy oraz podmioty uprawnione do kontroli Projektu.
4. Wykonawca udzieli wszelkich wyjaśnień Zamawiającemu w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie dłuższym niż 10 dni od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia, chyba, że wezwanie określi inny termin.
5. Wykonawca wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych   
   i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

**§17**

**Postanowienia końcowe**

1. Bez pisemnej pod rygorem nieważności zgody Zamawiającego, Wykonawca nie może dokonać żadnej czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, w szczególności zawrzeć umowy poręczenia   
   w stosunku do zobowiązań Zamawiającego.
2. Wszelkie zmiany postanowień umowy będę dokonywane za zgodą obu Stron niniejszej umowy wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany, z zastrzeżeniem § 11 ust. 7 .
3. Zmiana treści umowy jest dopuszczalna, przy zachowaniu warunków określonych w art. 27 ust. 5 Ustawy o działalności leczniczej. Renegocjacja warunków umowy jest możliwa, jeżeli zajdą okoliczności, których przy zawarciu umowy nie można było przewidzieć np.:
   1. w przypadku zmiany umowy o dofinansowanie,
   2. w przypadku, gdy zmiana umowy jest konieczna dla prawidłowej realizacji Projektu.
4. Zmiana umowy nie może dotyczyć warunków podlegających ocenie w ramach konkursu.
5. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Niniejsza umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Wykonawcy i dwa dla Zamawiającego.

………………………………. ……………………………….

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

**Załączniki**:

Załącznik nr 1 Edynburska Skala Depresji Poporodowej

Załącznik nr 2 Oświadczenie Uczestnika Projektu

Załącznik nr 3 Formularz danych osobowych uczestnika projektu.

Załącznik nr 4 Ankieta socjodemograficzna dla uczestniczek

Załącznik nr 5 Oświadczenie lekarza/personelu medycznego i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym.

Załącznik nr 6 Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.

Załącznik nr 7 Odwołanie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

Załącznik nr 8 Protokół odbioru przedmiotu zamówienia.

Załącznik nr 9 Deklaracja uczestnictwa w projekcie.

Załącznik nr 10 Oświadczenie o znajomości zasady równości szans kobiet i mężczyzn.

Załącznik nr 11 Urnowa podpowierzenia przetwarzania danych osobowych.