

IZP.271.15.2019

Załącznik nr 1

do Ogłoszenia o otwartym konkursie ofert na wybór realizatora Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w Gminie Stryków na lata 2019-2021”

FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY WYBORU REALIZATORA GMINNEGO PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „PROGRAM ZAPOBIEGANIA CZYNNIKOM RYZYKA RAKA SZYJKI MACICY W GMINIE STRYKÓW NA LATA 2019 – 2021”

1. Nazwa oferenta:

.....
.....
.....
.....

2. Adres siedziby oferenta
miejscowość (kod)

.....

ulica

(nr).....

telefon..... fax

e-mail.....

http://.....

3. NIP

.....

4. REGON

.....

5. Osoby upoważnione do reprezentowania i zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta

.....
.....

6. Osoba/osoby odpowiedzialna/e za realizację zadań objętych konkursem ofert (nr telefonu)

.....
.....
.....

7. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....
.....
.....

8. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa i data wpisu)

.....

.....
7. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych
będących przedmiotem konkursu

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować przedmiot konkursu, w tym przewidywany sposób prowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej

.....
.....
.....
.....
.....

9. Proponowana data rozpoczęcia i zakończenia Programu

.....
.....
.....
.....

10. Określenie miejsca realizacji Programu oraz dni i godzin, w których Program będzie realizowany

.....
.....
.....
.....

11. Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności).

.....
.....
.....
.....
.....

12. Określenie sposobu rejestracji pacjentów

.....
.....
.....
.....
.....

13. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób mogących udzielać świadczeń zdrowotnych

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Rola w realizacji zadań

18. Planowany sposób przeprowadzenia skutecznej kampanii informacyjnej, skierowanej do adresatów Programu

.....
.....
.....
.....

14. Koszty realizacji Programu

Oferuję wykonanie przedmiotu konkursu określonego w ogłoszeniu o konkursie nr IZP.271.15.2019 za łączną cenę:

netto -,

brutto -

w tym (*Cenę jednostkową należy wpisać w odpowiednim wierszu w zależności od rodzaju oferowanej szczepionki):

W przypadku szczepionki czterowalentnej cena jednostkowa za wykonanie szczepienia jednej osoby (3 dawki + usługa) wynosi:

cena netto -,

cena brutto -

W przypadku szczepionki dziewięciowalentnej cena jednostkowa za wykonanie szczepienia jednej osoby (2 dawki + usługa) wynosi:

cena netto -,

cena brutto -

15. Oświadczenie

Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia.

Oświadczam ponadto, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

¹⁾ rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

20. Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu

podpisy

Wymagane załączniki do oferty:

1. wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
2. aktualny wypis z właściwego rejestru wystawiony / wydrukowany nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
3. zaświadczenie o nr NIP,
4. zaświadczenie o nr REGON,
5. oświadczenie oferenta o nierefundowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia udzielanych w programie świadczeń zdrowotnych,
6. oświadczenie o zawarciu ubezpieczenia OC, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

IZP.271.15.2019

Załącznik nr 2

do Ogłoszenia o otwartym konkursie ofert na wybór realizatora Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w Gminie Stryków na lata 2019-2021”

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI OTWARTEGO KONKURSU OFERT NA WYBÓR
REALIZATORA GMINNEGO PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „PROGRAM
ZAPOBIEGANIA CZYNNIKOM RYZYKA RAKA SZYJKI MACICY W GMINIE STRYKÓW
NA LATA 2019 – 2021”**

1. Zamawiający	Gmina Stryków ul. T. Kościuszki 27, 95-010 Stryków tel. (42) 719 80 02
2. Organizator konkursu	Urząd Miejski w Strykowie ul. T. Kościuszki 27, 95-010 Stryków tel. (42) 719 80 02
3. Forma konkursu	Konkurs otwarty na podstawie art. 48 ust. 1 i 3 oraz 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 poz. 1510 ze zm.)
4. Przedmiot konkursu	Realizacja Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w Gminie Stryków na lata 2019-2021”. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania wynosi 147.440,00 PLN (słownie: sto czterdzieści siedem tysięcy czterysta czterdzieści złotych zero groszy).
5. Realizatorzy	Podmioty prowadzące działalność leczniczą na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190)
6. Miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi dotyczącymi przedmiotu konkursu	Ze szczegółowymi warunkami i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu można się zapoznać oraz pobrać w Urzędzie Miejskim w Strykowie, ul. Kościuszki 29, II piętro, pok. 8 oraz ul. Kościuszki 27, pok. 21 - od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00-15.00 lub na stronie www.bip.strykow.pl
7. Miejsce, sposób i termin składania ofert	Oferty, w zamkniętych kopertach z napisem „ Program zapobiegania czynnikom raka szyjki macicy w Gminie Stryków na lata 2019 – 2021 ” należy składać w pok. 2 - Sekretariat Urzędu Miejskiego w Strykowie, 95-010 Stryków, ul. Kościuszki 27 do dnia 18.03.2019 roku do godziny 11⁰⁰ . Koperta powinna być opisana z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta. Decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Strykowie.

8. Termin rozpatrzenia ofert	Otwarcie ofert nastąpi 18.03.2019 r. o godzinie 11³⁰ w siedzibie Zamawiającego. Komisja Konkursowa przystąpi do rozstrzygnięcia konkursu ofert na posiedzeniu zamkniętym w dniu 18.03.2019 r. w siedzibie Zamawiającego.
9. Sposób informowania o wynikach konkursu	Uczestnicy konkursu zostaną powiadomieni pisemnie wynikach konkursu ofert niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu
10. Istotne postanowienia dotyczące umowy i jej treści	Niniejszy konkurs będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od podpisania umowy, zgodnie z harmonogramem, jednak nie dłużej niż do dnia 30.11.2021 r.
11. Oświadczenie zamawiającego	Gmina Stryków jako zamawiający i organizator konkursu oświadcza, że jest związana warunkami konkursu przez 30 dni.
12. Zastrzeżenia zamawiającego	- Oferty złożone po wyznaczonym terminie składania będą wykluczone z udziału w konkursie. - Komisja Konkursowa zastrzega sobie możliwość wystąpienia o dodatkowe informacje do uczestników konkursu. - Warunkiem przyjęcia oferty do finansowania jest spełnienie poniższych kryteriów: — zasoby materialne i kadrowe oferenta zapewniające prawidłową realizację zadania, — kompletność oferty, — konstrukcja programu merytorycznego zgodna z udostępnionym formularzem opracowanym przez organizatora konkursu, — zgodność merytoryczna oferty z zadaniami konkursowymi oraz zadaniami statutowymi podmiotu.

REGULAMIN OTWARTEGO KONKURSU OFERT NA WYBÓR REALIZATORA GMINNEGO PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „PROGRAM ZAPOBIEGANIA CZYNNIKOM RYZYKA RAKA SZYJKI MACICY W GMINIE STRYKÓW NA LATA 2019 – 2021”

§ 1

Regulamin konkursu ofert – zwany dalej „Regulaminem konkursu”, określa szczegółowe zasady postępowania przy wyborze realizatora Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w Gminie Stryków na lata 2019-2021” dotyczącego wykonania świadczeń zdrowotnych w zakresie ponadstandardowych usług zdrowotnych, nierefundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczonych na rzecz mieszkańców Gminy Stryków.

§ 2

Oferty mogą składać podmioty prowadzące działalność leczniczą na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190).

§ 3

1. Zawarcie umowy z wyłonionym podmiotem następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu organizowanego przez udzielającego zamówienia na zasadach i w trybie określonym w ogłoszeniu o otwartym konkursie i w niniejszym Regulaminie konkursu.
2. Celem konkursu ofert jest wybór najkorzystniejszej oferty odpowiadającej warunkom konkursowym.

§ 4

1. Ogłoszenie o konkursie ofert podaje się do publicznej wiadomości co najmniej 15 dni przed terminem składania ofert, zamieszczając ogłoszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Strykowie (www.bip.strykow.pl).
2. Ogłoszenie powinno zawierać następujące informacje:
 - 1) nazwę i siedzibę Zamawiającego,
 - 2) wymagania stawiane oferentom niezbędne do realizacji programu zdrowotnego,
 - 3) przedmiot konkursu ofert,
 - 4) miejsce i termin, w którym można się zapoznać ze szczegółowymi warunkami konkursu, o przedmiocie konkursu oraz o miejscu, gdzie można otrzymać formularz oferty,
 - 5) miejsce i termin składania ofert,
 - 6) miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu,
 - 7) termin związania ofertą – nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert,
 - 8) zastrzeżenie o prawie odwołania konkursu.

§ 5

Oferta powinna zawierać:

- 1) prawidłowo i kompletnie wypełniony formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia,
- 2) aktualny wypis z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą oraz wypis z właściwego rejestru,
- 3) zaświadczenie o nr NIP,
- 4) zaświadczenie o nr REGON,
- 5) oświadczenie oferenta o nierefundowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych udzielanych w Programie,
- 6) oświadczenie o zawarciu ubezpieczenia OC, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

§ 6

Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą zawierać adnotację „za zgodność z oryginałem i stanem faktycznym” oraz datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert.

§ 7

Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa, powołana zarządzeniem Burmistrza Miasta Stryków, działająca zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu.

§ 8

1. Z udziału w pracach Komisji wyłączona jest osoba wchodząca w skład organów statutowych lub pełniąca funkcję kierowniczą u oferenta w zakładzie prowadzącym działalność leczniczą, którego dotyczy oferta oraz osoba będąca małżonkiem, krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia.
2. Członkowie Komisji Konkursowej zobowiązani są do złożenia oświadczenia, że nie są spokrewnieni i nie pozostają w stosunku nadrzędności służbowej lub innej z oferentami.

§ 9

Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem – nazwy i adresu podmiotu oraz nazwy konkursu.

§ 10

Warunkiem przystąpienia oferenta do konkursu jest złożenie prawidłowej oferty – zgodnie z terminem i wymaganiami określonymi w ogłoszeniu.

§ 11

1. Komisja Konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, w I części jawnej konkursu dokonuje:
 - 1) stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert,
 - 2) otwarcia kopert z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki określone w ogłoszeniu.
2. Komisja dokonuje oceny formalnej oferty, zgodnie z arkuszem oceny oferty, stanowiącym załącznik nr 4 do ogłoszenia o otwartym konkursie, w części dotyczącej oceny formalnej oferty.
3. Ocena formalna ofert polega na stwierdzeniu złożenia przez oferentów kompletu dokumentów określonych w § 5 niniejszego regulaminu oraz spełnienia wyznaczonych w Regulaminie kryteriów.
4. Dopuszcza się możliwość wzywania przez Komisję konkursową oferentów do uzupełnienia braków formalnych w ofercie w terminie określonym przez Komisję konkursową pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Komisja odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom określonym w Regulaminie konkursu lub złożonych po wyznaczonym terminie.
6. Następnie w II etapie niejawnym Komisja Konkursowa przystępuje do dokonania oceny merytorycznej ofert i przystępuje do wyboru realizatora Programu.
7. Oferty mające braki formalne nieuzupełnione w terminie wyznaczonym przez Komisję Konkursową nie będą rozpatrywane.
8. Przyjęcie przez Komisję Konkursową oferty do drugiego etapu konkursu nie jest tożsame z wyborem oferenta na realizatora Programu.

§ 12

1. O wyborze oferty decydować będzie cena oferty – waga 100 %.

Zastosowane wzory do obliczenia punktowego

Nazwa kryterium: **cena**

$CC = \text{Comin} / \text{Cobad} \times Kp \times Wc$

sposób oceny:

Comin – najniższa oferowana cena brutto

Cobad – cena ofertowa brutto badanej oferty

Kp – współczynnik proporcjonalności 100

Wc – waga kryterium oceny – **100 %**

2. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym ofertom, wypełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) liczba punktów. Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa oferty

§ 13

Za najkorzystniejszą wśród ocenianych ofert zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższy wynik punktowy.

§ 14

Konkurs zostanie unieważniony, jeżeli:

1. nie wpłynie żadna oferta,
2. zaproponowana cena na realizację Programu będzie wyższa niż Zamawiający może przeznaczyć na realizację Programu,

3. nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.

§ 15

Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,
- 3) liczbę zgłoszonych ofert,
- 4) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w Regulaminie konkursu,
- 5) wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w Regulaminie konkursu lub zgłoszonych po terminie wraz z uzasadnieniem,
- 6) ewentualne wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- 7) wskazanie najkorzystniejszej dla udzielającego oferty albo stwierdzenia, że żadna z ofert nie została przyjęta - wraz z uzasadnieniem,
- 8) ewentualnie odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,
- 9) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
- 10) podpisy członków Komisji.

§ 16

Protokół z przebiegu konkursu i wyboru realizatora Programu Komisja przedkłada do zatwierdzenia Burmistrzowi Strykowa.

§ 17

Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach na piśmie. Za skuteczny sposób powiadomienia zamawiający przyjmuje formy: pisemną, faksem, a także e-mailem. Wyniki konkursu zostaną podane na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej Gminy Stryków oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

§ 18

Udzielający zamówienia obowiązany jest zawrzeć umowę zgodną z wybraną przez Komisję Konkursową najkorzystniejszą ofertą w ciągu 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

IZP.271.15.2019

Załącznik nr 4

do Ogłoszenia o otwartym konkursie ofert na wybór realizatora Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w Gminie Stryków na lata 2019-2021”

Arkusz oceny oferty

Nazwa oferenta		Adres	
-----------------------	--	--------------	--

Przedmiot oferty

--

ocena formalna oferty		
1. Oferta została złożona na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie	tak	nie
2. Aktualny wypis z właściwego rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą	tak	nie
3. Aktualny wypis (wydruk) właściwego rejestru	tak	nie
4. Zaświadczenia o nr NIP oferenta (kopia poświadczona za zgodność)	tak	nie
5. Zaświadczenia o nr REGON oferenta (kopia poświadczona)	tak	nie
6. Oświadczenie o zawarciu ubezpieczenia OC	tak	nie
7. Oświadczenie o nierefundowaniu przez NFZ udzielanych w Programie świadczeń zdrowotnych	tak	nie

Stanowisko Komisji Konkursowej w sprawie oceny formalnej oferty									
Oferta spełnia wymogi formalne		Oferta nie spełnia wymogów formalnych	1	2	3	4	5	6	7
Uwagi Komisji Konkursowej:									

ocena oferty	
Cena świadczenia	
Liczba przyznanych punktów	

Podpisy członków Komisji

1.....

2.....

3.....

4.

Załącznik nr 5

do Ogłoszenia o otwartym konkursie ofert na wybór realizatora Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej pn., „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w Gminie Stryków na lata 2019-2021”

UMOWA NR IZP.272..2019 (wzór)

zawarta w Strykowie dniu pomiędzy:

- **Gminą Stryków**, z siedzibą w Strykowie przy ul. Kościuszki 27, reprezentowaną przez **Pana Witolda Kosmowskiego** - Burmistrza Strykowa, zwaną w dalszej części umowy „Gminą”,

a

.....
zwanymi dalej Zleceniobiorcą, o następującej treści:

§ 1

1. Gmina Stryków zleca do wykonania usługi za wynagrodzeniem do kwoty **brutto PLN** (słownie:) a Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji na rzecz mieszkańców gminy Stryków ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych, nierefundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie realizacji programu: „**Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w Gminie Stryków na lata 2019 – 2021**”, poprzez zaszczepienie czterowalentną/dziewięciowaletną szczepionką przeciw rakowi szyjki macicy, rakowi sromu, pochwy i brodawkom płciowym dziewcząt z roczników 2006 - 2008, zamieszkałych na terenie Gminy Stryków poprzez podanie 3 dawek szczepionki czterowaletniej /2 dawek szczepionki dziwięciowaletnej , zgodnie z przeprowadzonym konkursem o sygn. akt IZP.271.15.2019.
2. W przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług Zleceniobiorca zobowiązany jest zastosować prawidłową stawkę VAT.
3. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objęte **194 osób urodzonych w latach 2006-2008**.
4. Koszt realizacji świadczenia przypadający na jednego uczestnika programu wynosi brutto ... PLN słownie: (3 cykle/dawki szczepień + usługa) /(2cykle/dawki szczepień + usługa)
5. Program realizowany będzie w celu zaspokajania zbiorowych potrzeb mieszkańców Gminy Stryków.
6. Określenie osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych, zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych znajdują się w ofercie stanowiącej integralną część umowy.
7. Wartość wystawionych faktur w 2019 r. nie może przekroczyć kwoty brutto PLN, w 2020 r. nie może przekroczyć kwoty brutto PLN i w 2021 r. kwoty brutto PLN.

§ 2

1. Zleceniobiorca będzie świadczyć usługi, o których mowa w § 1. w okresie od dnia podpisania umowy do dnia **30.11.2021 r.** zgodnie z zatwierdzonym przez Zamawiającego harmonogramem.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do złożenia Zamawiającemu w ciągu 3 dni od dnia podpisania umowy harmonogramu przeprowadzenia szczepień.
3. Zadania wymienione w § 1. ust 1 niniejszej umowy będą realizowane w (miejsce świadczenia usługi) od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰ – 18⁰⁰ oraz w wcześniej uzgodnionej z Gminą sobotę w godz. 8⁰⁰ – 12⁰⁰.
4. Rejestracja osób uprawnionych do świadczeń odbywać się będzie w wyznaczonym przez Zleceniobiorcę terminie.
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować pacjentki o obowiązku zgłoszenia braku możliwości przystąpienia do szczepienia.
6. Zobowiązuje się Zleceniobiorcę do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówkach realizujących zadanie informacji, że prowadzony program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Gminy Stryków.

7. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
8. Zleceniobiorca jest zobowiązany do poddania się kontroli na każde żądanie Gminy.
9. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
10. Dokumentacja finansowo – księgowa dotycząca realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie Zleceniobiorcy i udostępniana do wglądu Gminy na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
11. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem i zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.
12. Gmina nie ponosi jakiejkolwiek odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim przez Podmiot wykonujący działalność leczniczą w związku z wykonywaniem, czy zaniechaniem wykonywania świadczeń.
13. Obowiązkiem Zleceniobiorcy jest:
 - 13.1. zaproszenie do udziału w realizacji Programu osób objętych Programem,
 - 13.2. przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej o realizacji Programu, obejmującej rodziców (opiekunów prawnych), dziewczęta i chłopców rocznika objętego Programem,
 - 13.3. przeprowadzenie edukacji zdrowotnej uczestników Programu na temat zagrożeń zdrowotnych i profilaktyki raka szyjki macicy wraz z wręczeniem ulotki informacyjnej,
 - 13.4. uzyskanie pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych na szczepienie,
 - 13.5. zarejestrowanie pacjentki wraz z wprowadzeniem jej danych do rejestru uczestników,
 - 13.6. udzielenie świadczenia zdrowotnego:
 - a) jednorazowo - przeprowadzenie wywiadu,
 - b) każdorazowo przez podaniem szczepionki - przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego,
 - c) wykonanie szczepienia - w 3 dawkach/w 2 dawkach.
 - 13.7. po zakończeniu realizacji Programu przekazanie do Urzędu Miejskiego w Strykowie wykazu uczestniczek Programu,
 - 13.8. przygotowanie zaświadczenia o przeprowadzeniu szczepienia w 3 egzemplarzach i przekazanie po jednym egzemplarzu rodzicom dziecka (opiekunom prawnym), praktyce lekarza rodzinnego dziecka i pozostawienie jednego egz. w dokumentacji Zleceniobiorcy – wzór zaświadczenia określa załącznik nr 2 do niniejszej umowy,
 - 13.9. przechowywanie dokumentacji medycznej uczestników Programu przez okres 5 lat
 - 13.10. dysponowanie odpowiednim sprzętem i pomieszczeniem spełniającym normy określone w obowiązujących przepisach prawa, gwarantującym prawidłowe wykonanie umowy
 - 13.11. Świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie Umowy Realizator programu wykonywać będzie przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi. Zobowiązany jest do dołożenia należytej staranności przy wyborze osób, które w jego imieniu będą udzielać świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem Umowy.

§ 3

1. Rozliczenie wynagrodzenia za wykonanie świadczenia będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury VAT wraz z zestawieniem rzeczywiście wykonanych usług, wystawianej w terminie 7 dni po zakończeniu każdego cyklu szczepień.
2. Zapłata za tę fakturę będzie następowała przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy: w terminie 10 dni od daty doręczenia Zamawiającemu faktury wraz z zestawieniem, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Za nieterminową płatność faktury Zleceniobiorca ma prawo naliczyć odsetki ustawowe za opóźnienie.
4. Zleceniobiorca nie może przenieść na rzecz osób trzecich wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do składania sprawozdań opisowych z realizacji zadania Gminie w terminie 7 dni po zakończeniu każdego cyklu szczepień, które powinny zawierać:

- a) ilość osób objętych programem – imię i nazwisko osoby, rok urodzenia, szkoła do której uczęszcza, adres zamieszkania,
 - b) wnioski i uwagi Zleceniobiorcy.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się po zakończeniu realizacji programu, jednakże nie później niż w ciągu 7 dni od zakończenia szczepień, przedstawić rozliczenie merytoryczno – finansowe na arkuszu ewaluacyjnym, stanowiący załącznik nr 1 do umowy.

§ 4

1. Umowa może zostać przez Gminę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Zleceniobiorcę postanowień niniejszej umowy oraz nienależytego wykonania przez niego umowy (m.in. błąd w sztuce lekarskiej) a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazywania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem profilaktycznym o podobnym zakresie, finansowanym w ramach powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub przez inny podmiot, w sytuacji jednokrotnego przeprowadzenia badania.
2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy Zleceniobiorca zapłaci Gminie karę umowną w wysokości 5% wynagrodzenia, o którym mowa w §1 ust. 1.
3. Z tytułu niewywiązania się przez Zleceniobiorcę z obowiązków, o których mowa w § 2 ust. 13 pkt od 13.2 do 13.8, za każde nie wywiązanie się z danego obowiązku 0,5 % wynagrodzenia, o którym mowa w §1 ust. 1.
4. Zleceniobiorca zapłaci Gminie karę umowną w wysokości 1 % wynagrodzenia określonego w § 1 ust. 1, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy.
5. Z tytułu nie przekazania Zleceniobiorcy listy dziewcząt przez Gminę w terminie określonym w §6 ust. 1, Zamawiający zapłaci Zleceniobiorcy karę pieniężną w wysokości 1% wynagrodzenia, o którym mowa w §1 ust. 1.
6. Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z wystawionej faktury.

§ 5

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 6

1. Lista dziewcząt, zameldowanych na pobyt stały oraz czasowy ponad 3 miesiące, wytypowanych do szczepienia przeciwko rakowi szyjki macicy, rakowi sromu, rakowi pochwy i brodawkom płciowym zostanie przekazana Zleceniobiorcy w terminie 2 dni od dnia złożenia przez Zleceniobiorcę wniosku o udostępnienie danych dziewcząt z roczników, wytypowanych do szczepienia.
2. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do przekazania dodatkowej listy dziewcząt – mieszanek gminy Stryków, nie ujętych w wykazie, o którym mowa w ust. 1.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania poufności co do informacji pozyskanych w związku z realizacją umowy w tym w szczególności przestrzegania obowiązków wynikających z Rozporządzenia 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 (określane jako RODO).
4. Zleceniobiorca nie może wykorzystywać pozyskanych danych w żaden inny sposób lub w innym celu niż dla wykonywania umowy, w szczególności zakazuje się wykorzystywania danych w celach reklamowych lub marketingowych.
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia iż wypełni obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyska.

§ 7

Zleceniobiorca zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania umowy aktualnej polisy odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

§ 8

Gmina zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 9

W przypadku zmiany obowiązujących przepisów z zakresu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r., poz. 2174 ze zm.) Gmina dopuszcza zmianę wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy w zależności od zmiany stawki VAT.

§ 10

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowania przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

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

GMINA

ZLECENIOBIORCA

**ARKUSZ EWALUACYJNY PROGRAMU PROMOCJI ZDROWIA I
PROFILAKTYKI,**

I. OCENA MERYTORYCZNA PROGRAMU

1. Nazwa placówki/jednostki realizującej program

.....

2. Dokładny adres jednostki

.....

.....

.....

3. Nazwa programu

.....

.....

.....

4. Koordynator programu lub osoba odpowiedzialna za jego realizację

.....

.....

5. Czas realizacji programu

Data rozpoczęcia programu:

.....

Data zakończenia programu:

.....

6. Charakterystyka populacji objętej programem:

.....

.....

.....

.....

7. Liczba osób, które skorzystały z programu

.....

.....

.....

.....

8. Główny cel programu

.....

.....

.....

.....

9.Cele szczegółowe programu

.....

.....

.....

.....

10. Proszę opisać przebieg realizacji zadań programowych wg ustalonego w programie harmonogramu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Proszę wymienić realizatorów zadań programowych, podać ich kwalifikacje i zrealizowane przez nich zadania.

Lp.	Imię i nazwisko realizującego zadania	Kwalifikacje zawodowe do realizacji zadania	Wykonane w programie zadania
1.			
2.			

Wzór tabeli proszę zastosować przy większej niż 1 osoba realizatorach zadania.

12. Wnioski z realizacji programu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. ROZLICZENIE FINANSOWE PROGRAMU

1. Proszę podać ogólny koszt programu.....

2. Proszę podać wysokość kwoty otrzymanej z budżetu gminy Stryków.....

.....

3. Wykorzystanie przyznanych środków finansowych

.....

.....

.....

.....

.....

4. Proszę podać kwotę, która nie została wykorzystana w programie

.....

.....

.....

.....

4. Kwota nie została wykorzystana z powodu:

.....

.....

.....

.....

pieczęć podmiotu realizującego
program

podpis osoby odpowiedzialnej za
realizację programu

(pieczęć świadczeniodawcy)

ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM SZCZEPIENIU
KARTA SZCZEPIENIA

Dane personalne szczepionego:	Imię:		Nazwisko:	
PESEL:				
Dane przedstawiciela ustawowego:	Imię:		Nazwisko:	
Adres:				
(miejscowość, kod pocztowy ulica i nr)				
Telefon:				

Dawka szczepienia:	I	II	III
Data badania:			
Podpis lekarza kwalifikującego:			
Data szczepienia:			
Nazwa szczepionki/nr serii:			
Podpis wykonującego:			

Dane lekarza rodzinnego:	Nazwa:	
	Adres:	