

OGŁOSZENIE

Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22 stycznia 2017 r.

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875, ze zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 5 i art. 48b ust. 1-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.) i Uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”

ogłaszam

konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”

I. Ogólne zasady postępowania konkursowego

1. Udzielającym zamówienia jest Miasto Międzyrzec Podlaski reprezentowane przez Burmistrza Miasta.
2. Konkurs prowadzi Komisja konkursowa powołana przez Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski.
3. Postępowanie prowadzone jest na podstawie:
 - a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1938, ze zm.),
 - b) uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”,
 - c) Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22 stycznia 2018r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie,
 - d) niniejszego ogłoszenia o konkursie.

II. Przedmiot konkursu

Wybór realizatora programu polityki zdrowotnej, który zorganizuje i przeprowadzi w okresie od dnia podpisania umowy do 28 grudnia 2018r. program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”¹, zwanego dalej Programem, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28 grudnia 2017 r., z zachowaniem założeń w nim określonych.

¹ Treść Programu dostępna na stronie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski <https://bip.miedzyrzec.pl> w zakładce Ogłoszenie i Przetargi – programy polityki zdrowotnej oraz na stronie internetowej Miasta www.miedzyrzec.pl w zakładce ogłoszenia.

III. Zakres i wymagania dotyczące realizacji Programu

1. W ramach Programu realizator przeprowadzi następujące działania:
 - a) opracowanie harmonogramu działań edukacyjnych i szczepień;
 - b) przeprowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej (ulotki, plakaty) na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski;
 - c) działania z zakresu edukacji zdrowotnej prowadzone w grupach docelowych w placówkach oświatowych na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski;
 - d) przeprowadzenie badań lekarskich i dokonanie przez lekarza kwalifikacji do szczepienia;
 - e) zorganizowanie wśród rodziców i opiekunów prawnych dzieci objętych programem spotkania z lekarzem, gdzie zebrani rodzice, opiekunowie prawni i dziewczęta zostaną zapoznani z zasadami przeciwdziałania zakażeniom wirusem HPV oraz zasadami udziału w Programie;
 - f) zakup szczepionki;
 - g) rejestracja dziewcząt oraz przyjęcie pisemnego oświadczenia rodzica lub prawnego opiekuna o zgodzie na wykonywanie szczepienia;
 - h) wykonanie szczepień z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych (podanie 2 dawek szczepionki 4-walentnej wg schematu zgodnego z Charakterystyką Produktu Leczniczego);
 - i) prowadzenie niezbędnej (wymaganej przepisami prawa) dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego w tym odnotowanie w książeczce zdrowia i szczepień faktu i daty wykonania świadczenia;
 - j) ustalenie w razie potrzeby przez lekarza indywidualnego schematu szczepień dla poszczególnych beneficjentów programu, w zależności od wieku i stopnia realizacji Programu;
 - k) monitoring jakości świadczeń w Programie;
 - l) sporządzanie sprawozdań² z realizacji programu i przekazywanie ich do Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski;
 - ł) przechowywanie dokumentacji Programu zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.
2. Świadczenia będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie, po uzyskaniu pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego³.
3. Osobami uprawnionymi do bezpłatnych szczepień w ramach Programu są dziewczęta uczęszczające do placówek oświatowych na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski urodzone w 2005 r., tj. które w 2018 r. ukończą 13 rok życia.

IV. Termin realizacji Programu

Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi od dnia podpisania umowy i trwać będzie do 28 grudnia 2018 r. Szczegółowy termin realizacji zadania określi umowa zawarta pomiędzy Miastem Międzyrzec Podlaski a oferentem wybranym w toku postępowania konkursowego.

V. Wysokość środków publicznych planowanych na realizację Programu

Na realizację Programu w budżecie Miasta Międzyrzec Podlaski przeznaczono kwotę **24.000 zł** (słownie: dwadzieścia cztery tysiące złotych), która stanowi koszt całkowity obejmujący koszt jednostkowy wraz z kosztami edukacyjno-organizacyjnymi.

² wzór sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko HPV na rzecz mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski stanowi załącznik Nr 1 do „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28.12.2017 r., wzór sprawozdania finansowego miesięcznego stanowi załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r., wzór sprawozdania finansowego rocznego stanowi załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r.;

³ Wzór zgody rodziców/opiekunów prawnych stanowi załącznik Nr 2 do „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28.12.2017 r.

VI. Zasady przyznawania środków publicznych na realizację zadania

1. W ramach otwartego konkursu ofert może zostać wybrana tylko jedna oferta na realizację Programu.
2. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji, finansowania i rozliczania zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy oferentem a Miastem Międzyrzec Podlaski.

VII. Wymagania stawiane oferentom:

1. W otwartym konkursie ofert mogą wziąć udział świadczeniodawcy określani w art. 5 pkt. 41 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, ze zm.), którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej obowiązującej w całym 2018 r. lub I półroczu 2018 r. pod warunkiem złożenia oświadczenia o zobowiązaniu się do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej do 31.12.2018 r. .
2. Minimalne wymagania stawiane realizatorowi Programu:
 - a) w zakresie personelu udzielającego świadczeń:
 - posiadanie odpowiedniej kadry medycznej gwarantującej wykonanie zadania zgodnie z Programem, w tym:
 - co najmniej 1 lekarz udzielający świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
 - co najmniej 1 pielęgniarka/położna z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
 - personel posiadający doświadczenie w realizacji działań edukacyjnych będących przedmiotem Programu,
 - b) w zakresie wyposażenia:
 - wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami gwarantującego wykonanie zadania,
 - posiadanie sprzętu niezbędnego do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych gwarantującego wykonanie zadania,
 - c) w zakresie dostępności do świadczeń:
 - podmiot biorący udział w konkursie dokona zakupu szczepionek 4-walentnych przeciwko HPV dopuszczonych do sprzedaży w Polsce oraz będzie przechowywał je zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
 - badania lekarskie oraz szczepienia mogą być wykonywane wyłącznie na terenie miasta Międzyrzec Podlaski,
 - podmiot biorący udział w konkursie zagwarantuje wykonanie badań i szczepień każdego roboczego dnia tygodnia, w tym co najmniej jeden raz w tygodniu w godzinach popołudniowych lub w sobotę,
 - podmiot wykonujący zadanie wykona je samodzielnie, bez zlecenia go osobom trzecim.

VIII. Sposób przygotowania oferty

1. Oferta powinna być sporządzona wg obowiązującego wzoru⁴.
2. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane ogłoszeniem załączniki w tym określone w ust. IX.
3. Formularz oferty oraz wzory innych dokumentów o których mowa w Zarządzeniu Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r. można otrzymać w Urzędzie Miasta -biurze Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ul. Józefa Piłsudskiego 6 21-560 Międzyrzec Podlaski (parter) lub pobrać z Biuletynu Informacji

⁴ Wzór oferty stanowi załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r.

Publicznej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski albo strony internetowej Miasta Międzyrzec Podlaski.

4. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Wzór oferty nie może być zmodyfikowany poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
6. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez przedstawiciela(-li) oferenta upoważnionego(-ych) do reprezentowania oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu.
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opisanej poprzez oznaczenie nazwy i adresu podmiotu oraz opatrzonej informacją: **Konkurs na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”.**
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert.
9. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
10. Oferta wybranego oferenta zostanie dołączona do umowy zawartej między oferentem a Miastem Międzyrzec Podlaski.
11. Pozostałe oferty po rozstrzygnięciu konkursu archiwizowane są przez Urząd Miasta Międzyrzec Podlaski.

IX. Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów

1. Dokumenty:
 - a) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Pomiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub kopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do tego rejestru,
 - b) kopia statutu jednostki bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, zakres prowadzonej przez podmiot działalności oraz wskazująca osoby do reprezentacji,
 - c) upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta,
 - d) kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu.
2. Oświadczenia oferenta w oryginale:
 - a) oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
 - b) oświadczenie (lub kopia dokumentów) potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za realizację Programu i udzielających świadczeń zdrowotnych,
 - c) oświadczenie, że oferent będzie realizował Program bez udziału podwykonawców,
 - d) oświadczenie, że świadczenia wykonywane w ramach Programu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
 - e) oświadczenie o wykonywaniu zamówienia na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski,
 - f) oświadczenie o przechowywaniu dokumentacji medycznej uczestników Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - g) oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016, poz. 922) w trakcie realizacji Programu,
 - h) pisemną zgodę na przeprowadzenie przez osoby upoważnione przez Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski kontroli w zakresie prawidłowego wykonywania zleconego zadania,
 - i) oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej do 31.12.2018 r. (w przypadku korzystania z uprawnienia określonego w ust. VII pkt 1.)”.
3. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta.
4. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości oferent na żądanie Komisji zobowiązuje się niezwłocznie przedstawić oryginały dokumentów.

X. Tryb udzielania informacji w sprawach dotyczących konkursu

Informacje dotyczące konkursu ofert udzielane będą w biurze Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ul. Józefa Piłsudskiego 6 21-560 Międzyrzec Podlaski (parter), tel. 833717797.

XI. Termin i miejsce składania ofert

1. Oferty w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w zaklejonych kopertach i opisane zgodnie z ust. VIII pkt. 7 należy składać w terminie **do 7 lutego 2018 r. do godz. 15.30** w Sekretariacie Urzędu Miasta w Międzyrzecu Podlaskim, ul. Poczтовая 8 w dniach i godzinach urzędowania lub nadesłać za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe (Dz.U. z 2017, poz.1481, ze zm.).
2. W przypadku ofert przesłanych pocztą decyduje data dostarczenia oferty do Urzędu Miasta w Międzyrzecu Podlaskim do dnia **7 lutego 2018 r. do godz. 15.30**.
3. Oferty niekompletne, nieprawidłowo wypełnione lub złożone po terminie zostaną odrzucone z przyczyn formalnych.

XII. Rozpatrzenie, ocena i wybór oferty

Rozpatrzenie, ocena i wybór oferty nastąpi zgodnie z § 4 i § 5 Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r..

XIII. Zawarcie umowy

Umowa⁵ z oferentem wybranym w toku postępowania konkursowego zostanie zawarta w terminie 5 dni roboczych od daty publikacji zarządzenia Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski o rozstrzygnięciu konkursu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski.

XIV. Postanowienia końcowe

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych bez podania przyczyny, o czym niezwłocznie informuje oferentów oraz umieszcza informację w trybie określonym dla ogłoszenia konkursu.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
 - a) odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny,
 - b) przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny,
 - c) odstąpienia od realizacji Programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmian w budżecie Miasta).
3. Konkurs będzie unieważniony, jeżeli:
 - a) nie wpłynie żadna oferta,
 - b) zaproponowana przez realizatora Programu kwota będzie wyższa niż zamawiający może przeznaczyć na realizację Programu.
4. Kwota przyznana na realizację Programu może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zakończenia realizacji Programu, gdy szczepienia będą refundowane ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

⁵ ramowy wzór umowy stanowi Załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r.

XV. Finansowanie i rozliczenie programu

1. Program będzie realizowany ze środków budżetowych Miasta Międzyrzec Podlaski.
2. Rozliczenia finansowe programu będą następowały na podstawie miesięcznych faktur oraz sprawozdań⁶ składanych przez realizatora Programu zgodnie z umową.



⁶ wzór sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko HPV na rzecz mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski stanowi załącznik Nr 1 do „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28.12.2017 r., wzór sprawozdania finansowego miesięcznego stanowi załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r., wzór sprawozdania finansowego rocznego stanowi załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r.

.....
(pieczętka firmowa Oferenta)

.....
(miejscowość, data)

OFERTA

na realizację program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”

I. Dane dotyczące Oferenta

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

4. Nr identyfikacyjny NIP:

5. Nr identyfikacyjny Regon:

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :

7. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty oraz do wskazanych kontaktów w czasie realizacji umowy:

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

9. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych i podejmujący działania w ramach programu:

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
Pielęgniarka/położna (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
Osoba prowadząca działalność edukacyjno-informacyjną (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	

10. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych i wyposażenia punktu szczepień):

11. Inne wyposażenie zabezpieczone do realizacji programu:

II. Informacje o programie

1. Planowane działania informacyjne, sposób rekrutacji uczestników programu:

2. Planowana liczba uczestników programu:

3. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godziny wykonywania szczepień, zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami / rejestracji uczestników programu, sposoby podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do udziału w programie:

4. Opis działań edukacyjno-informacyjnych:

III. Plan finansowy – preliminarz kosztów

Lp.	Świadczenie	Liczba jednostek	Rodzaj miary	Koszty realizacji	
				Koszt jednostkowy (kwota brutto w zł)	Wartość (kwota brutto w zł)
1.	Wykonanie szczepienia ochronnego dziewczynki w wieku 13 lat szczepionką 4-walentną (1 dawka), w tym: 1) Przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego. 2) Wykonanie szczepienia. 3) Wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych (m.in. dokonanie wpisu w książeczce zdrowia/ karcie uodpornienia dziecka/wydania zaświadczenia o dokonaniu szczepienia) 4) Czynności organizacyjno – administracyjno -techniczne i inne koszty (np. utylizacji)		1 dawka szczepienia
2.	Przeprowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych, w tym:		zadanie		
	1) Opracowanie i wykonanie materiałów informacyjnych (np. ulotek i plakatów) i przeprowadzenie spotkań edukacyjnych na terenie szkół skierowanych do dziewcząt i chłopców.		spotkanie		
	2) Opracowanie i wykonanie materiałów informacyjnych (np. ulotek i plakatów) i przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców/opiekunów.		spotkanie		
Planowany koszt całkowity realizacji programu – kwota brutto w zł:					
słownie:					

IV. Doświadczenie w realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia

1.	Doświadczenie Oferenta w realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia, w tym szczególnie w zakresie szczepień ochronnych (rodzaje programów, termin realizacji, zleceniodawca programu)	
----	--	--

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”¹, zwanego dalej Programem, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28.12.2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”;
2. zapoznał się z treścią Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie,
3. zapoznał się z treścią ogłoszenia Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r. dot. konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”;
4. zapoznał się z wzorem i zaakceptował warunki umowy,
5. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.

.....
podpis i pieczętka osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:

- 1) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Pomiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub kopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do tego rejestru,
- 2) kopia statutu jednostki bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, zakres prowadzonej przez podmiot działalności oraz wskazująca osoby do reprezentacji,

¹ Treść „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28.12.2017 r. oraz Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrz Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01 2018 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski w zakładce Ogłoszenie i Przetargi – Programy polityki zdrowotnej – Konkursy ofert oraz na stronie internetowej Miasta www.miedzyrzec.pl w zakładce ogłoszenia.

- 3) upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta,
- 4) kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu.
- 5) oświadczenia oferenta w oryginale:
 - a) oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
 - b) oświadczenie (lub kopia dokumentów) potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za realizację programu i udzielających świadczeń zdrowotnych,
 - c) oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców,
 - d) oświadczenie, że świadczenia wykonywane w ramach Programu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
 - e) oświadczenie o wykonywaniu zamówienia na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski,
 - f) oświadczenie o przechowywaniu dokumentacji medycznej uczestników Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - g) oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016, poz.922) w trakcie realizacji Programu,
 - h) pisemną zgodę na przeprowadzenie przez osoby upoważnione przez Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski kontroli w zakresie prawidłowego wykonywania zleconego zadania.

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia Nr 574/18
Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia 22.01.2018 r.

Ramowy wzór umowy

UMOWA
na realizację programu polityki zdrowotnej
pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”

zawarta w dniu w Międzyrzecu Podlaskim pomiędzy:

..... zwanym dalej
„Zamawiającym”, reprezentowanym przez przy kontrasygnacie
Skarbnika Miasta

a z siedzibą w,
.....
(numer wpisu do rejestru, nazwa organu prowadzącego rejestr)

zwanym dalej „Świadczeniodawcą”, w imieniu którego działają:

.....
.....

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Świadczeniodawcy w drodze konkursu ofert **na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”** przeprowadzonego na podstawie art. 48b ust. 1-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, ze zm.) o treści następującej:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja w 2018 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”, zwanego dalej „programem”.
2. W ramach realizacji programu Zamawiający zleca, a Świadczeniodawca zobowiązuje się do:
 - 1) zakupu szczepionek 4-walentnych przeciwko HPV dopuszczonych do sprzedaży w Polsce oraz przechowywania ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
 - 2) uzyskania pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego¹ na wykonanie cyklu szczepień – wzór formularza stanowi załącznik nr 1 do umowy,
 - 3) udzielania następujących świadczeń zdrowotnych:
 - a) przeprowadzenia lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepień,
 - b) wykonania szczepień z zapewnieniem środków medycznych niezbędnych do tego celu – zgodnie ze schematem określonym przez producenta,

¹ Wzór zgody rodziców/opiekunów prawnych stanowi załącznik Nr 2 do „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28.12.2017 r.

- 4) prowadzenia rejestracji uczestników programu,
 - 5) prowadzenia niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego danego dziecka, m.in. dokonania wpisu potwierdzającego wykonanie szczepienia w książeczce zdrowia/wydania rodzicowi/opiekunowi prawnemu dziecka poddanemu szczepieniu zaświadczenia o wykonaniu szczepienia, sporządzenia stosownych sprawozdań i przekazanie ich do właściwych instytucji, zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego),
 - 6) przeprowadzenia na terenie międzyrzeckich placówek oświatowych działań edukacyjnych w tym w zakresie potencjalnych działań niepożądanych szczepionki skierowanych do dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniu oraz ich rodziców/opiekunów, a także ewentualnie rodziców/opiekunów niższych roczników kwalifikujących się do programu w latach następnych,
 - 7) sporządzania sprawozdań² z realizacji programu i przekazywania ich do Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski, wzory sprawozdań stanowią kolejno załącznik nr 4, 5 i 6 do umowy.
3. Zakres, zasady organizacji realizacji programu, w tym działań informacyjno-edukacyjnych oraz świadczeń zdrowotnych określone zostały w Uchwale Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28.12.2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”, Zarządzeniu Nr Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie, ofercie Świadczeniodawcy stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 2

Realizacja programu rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy, a zakończona będzie do dnia 28 grudnia 2018 r.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w:
2. Informacja obejmująca: zakres i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych, dni i godziny w jakich świadczenia są udzielane, zasady wpisu na listę osób objętych świadczeniami, sposób rejestracji zostanie podana do wiadomości publicznej poprzez

§ 4

1. Strony przewidują, że wykonaniem szczepień profilaktycznych zostanie objętych maksymalnie 60 dziewcząt urodzonych w 2005 r. i uczęszczających do placówek oświatowych na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski.
2. Dla osób, o których mowa w ust. 1 udział w programie jest nieodpłatny. Świadczeniodawca zobowiązany jest do wywieszenia takiej informacji w miejscach udzielania świadczeń.

§ 5

² wzór sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko HPV na rzecz mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski stanowi załącznik Nr 1 do „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018” stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28.12.2017 r., wzór sprawozdania finansowego miesięcznego stanowi załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r., wzór sprawozdania finansowego rocznego stanowi załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 574/18 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 22.01.2018 r.

1. Świadczeniodawca oświadcza, że osoby uczestniczące w realizacji programu w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone przez Zamawiającego oraz wynikające z odrębnych przepisów.
2. O każdej zmianie w imiennym wykazie osób realizujących program zamieszczonym w ofercie, Świadczeniodawca informuje pisemnie Zamawiającego w terminie do 14 dni od daty dokonania tych zmian. Świadczeniodawca zobowiązuje się, że ewentualne zmiany osób udzielających świadczeń zdrowotnych nie spowodują zmniejszenia liczby i obniżenia kwalifikacji zawodowych personelu, zagwarantowanych przez Świadczeniodawcę w ofercie.
3. Świadczeniodawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową.
4. Świadczeniodawca oświadcza, że w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 3 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy, przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
5. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia.

§ 6

Świadczeniodawca zabezpieczy dostęp do sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach programu i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach.

§ 7

Z tytułu przedmiotu umowy określonego w § 1 Zamawiający wypłaci Świadczeniodawcy wynagrodzenie w łącznej wysokości do kwoty zł (słownie złotych:) na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr

§ 8

1. Strony ustalają, że rozliczenie programu będzie następowało na podstawie faktur częściowych w okresach miesięcznych.
2. Wynagrodzenie za dany okres miesięczny obliczane jest jako suma iloczynu stawek wymienionych w załączniku nr 3 do umowy i liczby świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 3 lit. b oraz działań edukacyjnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 6 zrealizowanych w tym okresie.
3. Podstawę do przekazania środków stanowić będzie prawidłowo sporządzona faktura VAT wystawiona na Miasto Międzyrzec Podlaski, 21-560 Międzyrzec Podlaski ul. Pocztowa 8, NIP: 537-25-53-637 przez Świadczeniodawcę w terminie do 14 dnia każdego następnego miesiąca, z wyłączeniem miesiąca grudnia 2018 r. w którym fakturę należy wystawić i dostarczyć Zamawiającemu do 28 grudnia 2018 r..
4. Wraz z fakturą Świadczeniodawca przedkłada sprawozdanie miesięczne i sprawozdanie finansowe miesięczne sporządzone na formularzach wg wzorów określonych w załączniku nr 4 i 5 do umowy.
5. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty faktur w terminie 14 dni od daty dostarczenia przez Świadczeniodawcę faktur i sprawozdań, o których mowa w ust. 3 i 4, na konto

§ 9

1. Świadczeniodawca przedłoży Zamawiającemu sprawozdanie roczne z wykonania szczepień ochronnych przeciwko HPV na rzecz mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski i sprawozdanie finansowe roczne z realizacji programu, za cały okres obowiązywania umowy, w terminie do 28 grudnia 2018 r.

2. Sprawozdania powinny być sporządzone na formularzach wg wzorów określonych w załączniku nr 4 i 6 do umowy.
3. Na żądanie Zamawiającego Świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazywania dodatkowych informacji dotyczących realizacji umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wykorzystywania informacji i sprawozdania merytorycznego, o których mowa odpowiednio w § 8 ust. 4 i § 9 ust. 1 do własnych opracowań.

§ 10

Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
- 2) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
- 3) podania do publicznej wiadomości informacji dotyczących:
 - 1) zakresu i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) dni i godzin w jakich świadczenia są udzielane,
 - 3) zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami/rejestracji.
- 4) zaznaczania w prowadzonej działalności informacyjnej oraz we wszelkich opracowaniach i publikacjach, że program stanowiący przedmiot umowy jest finansowany przez Miasto Międzyrzec Podlaski.

§ 11

Świadczeniodawca nie może uwzględniać świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach niniejszej umowy w rozliczeniach z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 12

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykonania przedmiotu umowy w każdym czasie przy udziale Świadczeniodawcy.
2. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i okazania pomocy upoważnionym przedstawicielom Zamawiającego podczas i w związku z przeprowadzaną przez nich kontrolą.
3. W przypadku zaistnienia nieprawidłowości strony dokonują ustaleń w zakresie ich przyczyn, możliwości wyeliminowania oraz sposobów zapobiegania im w przyszłości.
4. Świadczeniodawca zobowiązuje się wykonać wszelkie zalecenia pokontrolne, pod rygorem, o którym mowa w § 13.

§ 13

1. Strony postanawiają, że w razie niewykonania niniejszej umowy obowiązującą formą odszkodowania będą kary umowne:
 - 1) Świadczeniodawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Świadczeniodawcy w wysokości 5 % wartości umowy,
 - 2) Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Świadczeniodawcy karę umowną w wysokości 5 % wartości umowy w razie odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Zamawiający, z zastrzeżeniem ust 4.
2. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia roszczeń uzupełniających do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. Zobowiązania z tytułu kar umownych mogą być potrącane Świadczeniodawcy z należności za wykonane usługi.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakończenia realizacji Programu przed upływem terminu zakończenia jego realizacji gdy szczepienia będą refundowane ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 14

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z jednomiesięcznym wypowiedzeniem, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego, z powodu:
 - 1) wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizację niniejszej umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności,
 - 2) naruszenia istotnych postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
 - a) odmowy poddania się kontroli przez Świadczeniodawcę,
 - b) nie doprowadzenia przez Świadczeniodawcę do usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli,
 - c) naruszenia przez Świadczeniodawcę postanowień § 10 umowy,
 - d) niewypłacania lub nieterminowego wypłacania należności przez Zamawiającego.
2. W przypadku określonym w ust. 1 pkt 2) wypowiedzenie umowy powinno być dokonane łącznie z pisemnym wezwaniem do usunięcia uchybień w terminie nie krótszym niż 30 dni, skierowanym do strony winnej wystąpienia uchybień. Wypowiedzenie staje się skuteczne w razie nieusunięcia uchybień w określonym terminie.

§ 15

1. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - 1) stwierdzenia braku wymaganych kwalifikacji u osób uczestniczących w realizacji programu, o których mowa w § 5 ust. 1,
 - 2) utraty przez Świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) stwierdzenia rozliczania świadczeń udzielanych w ramach programu z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia, o których mowa w § 11,
 - 4) gdy Świadczeniodawca nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. a)/ art. 18 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.) w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 4.
2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, o których mowa w ust. 1 ustala się karę umowną, o której mowa w § 13 ust 1 pkt 1).

§ 16

Do wzajemnych kontaktów strony ustalają:

- po stronie Zamawiającego: w Wydziale Obsługi Organizacyjno-Prawnej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski, nr tel.
- po stronie Świadczeniodawcy:....., nr tel.

§ 17

1. Świadczeniodawca nie może przenieść na osoby trzecie swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Świadczeniodawcy nie przysługuje prawo przeniesienia na osoby trzecie wierzytelności z umowy.

§ 18

Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia wszelkich sporów związanych z niniejszą umową na drodze

polubownej. W razie gdyby polubowne rozwiązanie sporu okazało się niemożliwe zostanie on poddany rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 19

1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.
2. Niedopuszczalna jest jednak, pod rygorem nieważności, zmiana postanowień zawartej umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Zamawiającego, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty, na podstawie której dokonano wyboru Świadczeniodawcy chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 20

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 21

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Świadczeniodawcy, dwa egzemplarze dla Zamawiającego.

ZAMAWIAJĄCY

ŚWIADCZENIODAWCA

Załączniki:

Nr 1 – wzór zgody rodziców/opiekunów prawnych

Nr 2 - Uchwała Nr XXXIX/289/17 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 28.12.2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”

Nr 3 – oferta

Nr 4 – wzór sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko HPV na rzecz mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski

Nr 5 – wzór sprawozdania finansowego miesięcznego

Nr 6 - wzór sprawozdania finansowego rocznego.

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot

.....
(pieczęta Świadczeniodawcy)

.....
(miejscowość, data)

SPRAWOZDANIE FINANSOWE MIESIĘCZNE

realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”

1. Okres realizacji programu:

--

2. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane do dziewcząt i chłopców (rocznik 2005) przeprowadzone na terenie międzyrzeckich placówek oświatowych:

Lp.	Miejsce	Data	Liczba uczestników		Uwagi
			dziewczęta	chłopcy	

3. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane do rodziców/opiekunów dziewcząt i chłopców z rocznika 2005 przeprowadzone na terenie międzyrzeckich placówek oświatowych:

Lp.	Miejsce	Data	Liczba uczestników rodzice/opiekunowie prawni	Uwagi

4. Wykonanie szczepień:

Liczba uzyskanych zgód rodziców/opiekunów prawnych	Liczba lekarskich badań kwalifikacyjnych	Realizacja szczepień		
		Liczba zaszczepionych dziewcząt	I dawka	II dawka

5. Koszty miesięczne (Wynagrodzenie za dany okres miesięczny obliczane jest jako suma iloczynu stawek wymienionych w Ofercie na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”, stanowiącej załącznik nr 3 do umowy i liczby świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 3 lit. b umowy oraz działań edukacyjnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 6 umowy zrealizowanych w tym okresie.)

--

.....
pieczęta i podpis

BURMISTRZ MIASTA


Zbigniew Kot

Załącznik Nr 5
do Zarządzenia Nr 574/18
Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia 22.01.2018 r.

.....
(pieczęć firmowa Świadczeniodawcy)

.....
(miejsowość, data)

SPRAWOZDANIE FINANSOWE ROCZNE

realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Międzyrzec Podlaski na rok 2018”

I. Informacje ogólne

1. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Miastem Międzyrzec Podlaski, a Świadczeniodawcą?
TAK NIE
2. Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie.
TAK NIE

Uwagi

II. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Zrealizowane działania informacyjne:

3. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

4. Wyniki realizacji programu:

- Liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjnych dla dziewcząt i chłopców (rocznik 2005)	
- Liczba dziewcząt i chłopców, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych	
- Liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjnych dla rodziców/opiekunów	
- Liczba rodziców/opiekunów, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych	
- Liczba dziewcząt (rocznik 2004), u których wykonano lekarskie badanie kwalifikacyjne	
- Liczba dziewcząt, które otrzymały I dawkę szczepionki	
- Liczba dziewcząt, które otrzymały II dawkę szczepionki	
- Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich	
- Liczba dziewcząt, których rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na szczepienie	
Ilość materiałów dydaktycznych wykorzystanych w programie, w tym przekazanych uczestnikom programu (proszę wymienić wg rodzaju)	

5. Wnioski z realizacji programu:

III. Rozliczenie finansowe programu:

1. Koszt realizacji Programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota łączna wydatkowana na realizację Programu:	
3. Kwoty wydatkowane na realizację Programu w poszczególnych miesiącach: miesiąc - miesiąc - miesiąc - miesiąc - miesiąc - miesiąc - miesiąc - miesiąc - miesiąc - miesiąc - miesiąc -	
4. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w Programie: nie wykorzystano z powodu (uzasadnienie):	

IV. Dodatkowe informacje

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

V. Załączniki:

(materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie, informacje prasowe, publikacje i in.).

1.
2.
3.

.....

podpis i pieczętka osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Realizatora programu

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot