

Zarządzenie Nr 145/19
Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia 26 lipca 2019 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 i pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, ze zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1-4 oraz 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 2018 r. poz. 1510 ze zm.) i Uchwały Nr VIII/80/19 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 23 maja 2019 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 zarządzam, co następuje:

§ 1.

1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019.
2. Treść ogłoszenia o konkursie, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.
3. Wzór oferty stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.
4. Ramowy wzór umowy na realizację programu stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.
5. Wzór sprawozdania finansowego miesięcznego z realizacji programu stanowi załącznik nr 4 do zarządzenia.
6. Wzór sprawozdania finansowego rocznego z realizacji programu stanowi załącznik nr 5 do zarządzenia.
7. Wzór sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko grypie na rzecz mieszkańców miasta Międzyrzec Podlaski stanowi załącznik nr 6 do zarządzenia.
8. Wzór Zgody na udział w szczepieniu w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 stanowi załącznik nr 7 do zarządzenia.

§ 2.

Ogłoszenie publikuje się poprzez zamieszczenie:

- 1) w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski;
- 2) na stronie internetowej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski;
- 3) na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski.

§ 3.

Termin składania ofert wyznaczony zostaje na co najmniej 15 dni od daty opublikowania ogłoszenia, o którym mowa w § 1 ust. 2.

§ 4.

1. W celu przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w § 1 ust. 1, powołuje się Komisję Konkursową, zwaną dalej Komisją, w składzie:
 - 1) Adriana Grochowska – Naczelnik Wydziału Obsługi Organizacyjno-Prawnej – Przewodnicząca Komisji
 - 2) Marta Nikończuk – Inspektor ds. ewidencji działalności gospodarczej – koordynator czynności kancelaryjnych w Wydziale Obsługi Organizacyjno-Prawnej – Członek Komisji
 - 3) Janusz Pieńko – Naczelnik Wydziału Finansów i Nadzoru – Członek Komisji
 - 4) Dorota Jaszczuk – Inspektor ds. profilaktyki i uzależnień w Wydziale Obsługi Organizacyjno-Prawnej – Członek Komisji
 - 5) Jarosław Łataś – Radca Prawny Urzędu Miasta – Członek Komisji.

2. Członek Komisji podlega wyłączeniu od udziału w komisji, gdy oferentem jest:
 - 1) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
 - 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
 - 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
 - 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, Burmistrz Miasta Międzyrzec Podlaski może zmienić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.
4. Prace Komisji są ważne przy udziale co najmniej 3 członków Komisji.
5. Komisja z przebiegu prac sporządza protokół.

§5.

1. Otwarcie ofert nastąpi w terminie i miejscu wskazanym przez Przewodniczącego Komisji.
 2. Komisja rozpatrując oferty dokonuje kolejno następujących czynności:
 - 1) dokonuje oceny formalnej ofert:
 - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert,
 - b) otwiera koperty z ofertami,
 - c) dokonuje oceny ofert pod względem spełniania wymogów ogłoszenia o konkursie,
 - d) w przypadku wystąpienia braków, Komisja wzywa oferenta do uzupełnienia oferty w terminie 3 dni roboczych. W przypadku nieuzupełnienia oferty, oferta podlega odrzuceniu przez Komisję;
 - 2) dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty dla udzielającego zamówienie, dokonując kolejno następujących czynności:
 - a) ocenia oferty pod względem merytorycznym stosując następujące kryteria oraz ich punktację:
 - możliwość realizacji programu zgodnie ze standardami (zasoby kadrowe, kwalifikacje i doświadczenie kadry medycznej przewidzianej do realizacji Programu, warunki lokalowe i wyposażenie): **do 40 pkt**,
 - koszt realizacji świadczeń (całościowy koszt wykonania programu przypadający na jednego pacjenta, uwzględniający wszystkie koszty związane z zadaniami realizatora programu (zakup szczepionki, badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia, wykonanie szczepienia oraz koszty administracyjne i promocyjne): **do 40 pkt**,
 - oferta promocyjna Programu, zakres i propozycja działań edukacyjnych: **do 10 pkt**,
 - doświadczenie w realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych, w tym o podobnym charakterze: **do 10 pkt**.
- Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt. Punktację końcową obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków komisji konkursowej w poszczególnych kryteriach, oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez oferentów;
- b) odrzuca oferty nie spełniające kryteriów merytorycznych, tj. oferty, które otrzymały poniżej 70 pkt.;
 - c) oferent, który otrzymał największą ilość punktów zostanie wytypowany do podpisania umowy na realizację Programu;
 - d) w przypadku większej liczby ofert (tj. powyżej 1 oferty), które otrzymały największą ilość punktów przeprowadza dalsze postępowanie i zaprasza oferentów do indywidualnych negocjacji mających na celu ustalenie ceny jednostkowej świadczeń (w odniesieniu do ceny najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienia), liczby świadczeń do wykonania oraz liczby osób objętych Programem przez każdego z nich;
- 3) Uregulowania zawarte w pkt. 2 mają zastosowanie także wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona 1 oferta.
 - 4) W toku badania i oceny ofert Komisja może zwrócić się do oferentów o udzielenie

- wyjaśnień dotyczących treści merytorycznej złożonych ofert.
- 5) Komisja po zakończeniu konkursu ofert przedłoży Burmistrzowi Miasta Międzyrzec Podlaski protokół ze wskazaniem oferty najbardziej korzystnej.
 - 6) Rozstrzygnięcia konkursu dokona Burmistrz Miasta Międzyrzec Podlaski w formie zarządzenia, na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez Komisję, w ciągu 30 dni od upływu terminu składania ofert.
 - 7) Przewodnicząca Komisji niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieszcza ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu w trybie przewidzianym dla jego ogłoszenia.
 - 8) Do decyzji Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski w sprawie wyboru oferty nie stosuje się trybu odwoławczego.

§ 6.

Wykonanie zarządzenia powierza się Przewodniczącemu Komisji Konkursowej.

§7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot



OGŁOSZENIE

Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26 lipca 2019 r.

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, ze zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 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 2018 r. poz. 1510, ze zm.) oraz Uchwały Nr VIII/80/19 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 23 maja 2019 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019

ogłaszam

konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019

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 2018 r., poz. 1510, ze zm.),
 - b) uchwały Nr VIII/80/19 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 23 maja 2019 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019,
 - c) Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie,
 - d) niniejszego ogłoszenia o konkursie.

II. Przedmiot konkursu

Wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019¹, stanowiący załącznik do Uchwały Nr VIII/80/19 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 23 maja 2019 r. zwanego dalej „Programem”, który zorganizuje i przeprowadzi w okresie od dnia podpisania umowy do 13 grudnia 2019 r. ww. Program, zachowaniem założeń w nim określonych.

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 wśród osób przystępujących do szczepienia;
 - d) przeprowadzenie badań lekarskich i dokonanie przez lekarza kwalifikacji do szczepienia;
 - e) zakup szczepionki;
 - f) rejestracja pacjentów oraz przyjęcie pisemnego oświadczenia o zgodzie na wykonywanie szczepienia;
 - g) wykonanie szczepień z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych (podanie 1 dawki szczepionki wg schematu zgodnego z Charakterystyką Produktu Leczniczego);

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.

- h) prowadzenie niezbędnej (wymaganej przepisami prawa) dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego;
 - i) ustalenie w razie potrzeby przez lekarza indywidualnego schematu szczepień dla poszczególnych beneficjentów programu, w zależności od wieku i stopnia realizacji Programu;
 - j) monitoring jakości świadczeń w Programie;
 - k) sporządzanie sprawozdań² z realizacji programu i przekazywanie ich do Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski;
 - l) realizacja zadań wobec osób przystępujących do szczepienia wynikających z przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) w trakcie realizacji Programu,
 - m) przechowywanie dokumentacji Programu zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.
2. Świadczenia będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie, po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta³.
3. Osobami uprawnionymi do bezpłatnych szczepień w ramach Programu są mieszkańcy Miasta Międzyrzec Podlaski którzy mają 65 lat lub więcej. W ramach akcji szczepień ambulatoryjnych zaplanowano podanie szczepionki przeciw grypie ok. 500 mieszkańcom Miasta Międzyrzec Podlaski którzy mają 65 lat lub więcej.

IV. Termin realizacji Programu

Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi od dnia podpisania umowy i trwać będzie do 13 grudnia 2019 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

1. Na realizację Programu w budżecie Miasta Międzyrzec Podlaski przeznaczono kwotę **30.000 zł** (słownie: trzydzieści tysięcy złotych), która stanowi koszt całkowity obejmujący koszt jednostkowy wraz z kosztami edukacyjno-organizacyjnymi.
2. Kosztorys realizacji zadania nie może przekraczać kosztów całkowitych określonych w Programie.

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 określeni 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 2018 r., poz. 1510, ze zm.), którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej obowiązującej w całym 2019 r. lub II półroczu 2019 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,

² wzór sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko grypie na rzecz mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski stanowi załącznik Nr 6 do Zarządzenia Nr 145/19 z dnia 26.07.2019 r., wzór sprawozdania finansowego miesięcznego stanowi załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r., wzór sprawozdania finansowego rocznego stanowi załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r.;

³ Wzór zgody pacjentów stanowi załącznik Nr 1 do umowy na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Programu profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 stanowiącego załącznik do Uchwały Nr VIII/80/19 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 23.05.2019 r.

- b) w zakresie wyposażenia:
 - wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami gwarantujące 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 przeciwko grypie 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 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r., można otrzymać w Urzędzie Miasta - biurze Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ul. Pocztowa 8; 21-560 Międzyrzec Podlaski lub pobrać z Biuletynu Informacji 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 zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019.**
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 Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub kopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do tego rejestru,
 - b) kopia statutu podmiotu przystępującego do konkursu bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, zakres prowadzonej przez podmiot działalności oraz wskazującego osoby do reprezentacji podmiotu,
 - 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 lub oświadczenie o którym mowa w ust. 2 lit. g),
 - e) umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych podpisaną przez oferenta/ów⁵.

⁴ Wzór oferty stanowi załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r.

⁵ Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych jest dostępny 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 pod ogłoszeniem o niniejszym konkursie.

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 się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową najpóźniej w dniu zawarcia umowy (w przypadku nie przedłożenia kopii polisy w ww. zakresie o której mowa w ust. 1 lit d,
 - h) oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) w trakcie realizacji Programu,
 - i) pisemną zgodę na przeprowadzenie przez osoby upoważnione przez Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski kontroli w zakresie prawidłowego wykonywania zleconego zadania.
3. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby upoważnione 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. Poczтовая 8, 21-560 Międzyrzec Podlaski, 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 12 sierpnia 2019 r. do godz. 15.30** w Urzędzie Miasta w Międzyrzec Podlaskim, ul. Poczтовая 8 (sekretariat) 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 2018, poz.2188, ze zm.).
2. W przypadku ofert przesłanych pocztą decyduje data dostarczenia oferty do Urzędu Miasta w Międzyrzec Podlaskim do dnia 12 sierpnia 2019 r. do godz. 15.30.
3. Oferty niekompletne, nieprawidłowo wypełnione, złożone przez nieuprawnione do przeprowadzania szczepień podmioty 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 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r.

XIII. Zawarcie umowy

Umowa⁶ z oferentem wybranym w toku postępowania konkursowego zostanie zawarta w terminie 14 dni roboczych od daty publikacji zarządzenia Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski o rozstrzygnięciu konkursu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski.

IV. 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

⁶ ramowy wzór umowy stanowi Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r.

- 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) żadna oferta nie spełni wymogów niniejszego Ogłoszenia,
 - 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. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową ponosi Świadczeniobiorca.
 7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

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 sprawozdań⁷ składanych przez realizatora Programu zgodnie z umową.

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot



⁷ wzór sprawozdania finansowego miesięcznego z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r, wzór sprawozdania finansowego rocznego z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r., wzór sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko grypie na rzecz mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 6 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r.

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

.....
(miejscowość, data)

OFERTA

na realizację program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grype
na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019

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 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 /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 informacyjno - edukacyjnych dla mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski		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 programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019¹, zwanego dalej Programem, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr VIII/80/19 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 23.05.2019 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019,
- 2) zapoznał się z treścią Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie,
- 3) zapoznał się z treścią ogłoszenia Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r. dot. konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019,
- 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.
- 6) zapoznał się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Miasta Międzyrzec Podlaski, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mu przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

.....
podpis i pieczęć 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 podmiotu przystępującego do konkursu bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, zakres prowadzonej przez podmiot działalności oraz wskazującego osoby do reprezentacji podmiotu,
- 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 lub oświadczenie o którym mowa w ust. 6 lit. g),
- 5) umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych podpisaną przez oferenta/ów.

¹ Treść „Programu profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 stanowiącego załącznik do Uchwały Nr VIII/80/19 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 23.05.2019 r. oraz Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 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 oraz na stronie internetowej Miasta www.miedzyrzec.pl w zakładce ogłoszenia.

6) 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) oświadczeniu o zobowiązaniu się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową najpóźniej w dniu zawarcia umowy (w przypadku nie przedłożenia kopii polisy w ww. zakresie o której mowa w pkt. 4,
- h) oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) w trakcie realizacji Programu,
- i) pisemną zgodę na przeprowadzenie przez osoby upoważnione przez Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski kontroli w zakresie prawidłowego wykonywania zleconego zadania.

BURMISTRZ MIASTA


Zbigniew Kot

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.
3. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Miasta Międzyrzec Podlaski jest dostępny 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 pod ogłoszeniem o niniejszym konkursie.
4. Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych jest dostępny 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 pod ogłoszeniem o niniejszym konkursie.

Ramowy wzór umowy

UMOWA
na realizację programu polityki zdrowotnej
pn. „Program profilaktyki zachorowań na gripę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski”
na rok 2019

zawarta w dniu w Międzyrzec Podlaskim pomiędzy:

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

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 zachorowań na gripę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 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 2018 r., poz. 1510, ze zm.) o treści następującej:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja w 2019 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na gripę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019, zwanego dalej „programem”.
2. W ramach realizacji programu Zamawiający zleca, a Świadczeniodawca zobowiązuje się do:
 - 1) opracowania harmonogramu działań edukacyjnych i szczepień;
 - 2) przeprowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej (zgodnie z ofertą) na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski oraz przeprowadzania na terenie placówki działań edukacyjnych w tym w zakresie potencjalnych działań niepożądanych szczepionki skierowanych do beneficjentów podlegających szczepieniu, ewentualnie osób kwalifikujących się do programu w latach następnych;
 - 3) zakupu szczepionek przeciwko grypie dopuszczonych do sprzedaży w Polsce oraz przechowywania ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
 - 4) rejestracji uczestników programu oraz przyjęcie pisemnej zgody na udział w szczepieniu w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na gripę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 stanowiącej załącznik Nr 7 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r.;
 - 5) udzielania następujących świadczeń zdrowotnych:
 - a) przeprowadzenia lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepień i dokonanie przez lekarza kwalifikacji do szczepienia,

b) wykonania szczepień z zapewnieniem środków medycznych niezbędnych do tego celu

(podanie 1 dawki szczepionki wg schematu zgodnego z Charakterystyką Produktu Leczniczego) - zgodnie ze schematem określonym przez producenta;

c) ustalenie w razie potrzeby przez lekarza indywidualnego schematu szczepień dla poszczególnych beneficjentów programu, w zależności od wieku i stopnia realizacji Programu;

6) prowadzenia niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego danego pacjenta, m.in. dokonania wpisu potwierdzającego wykonanie szczepienia w dokumentacji pacjenta, sporządzenie stosownych sprawozdań i przekazanie ich do właściwych instytucji, zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego);

7) monitoringu jakości świadczeń określonych w Programie;

8) sporządzania sprawozdań:

a) sprawozdania finansowego miesięcznego z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r.,

b) sprawozdania finansowego rocznego z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r.,

c) sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko grypie na rzecz mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 6 do Zarządzenia Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r. i przekazywanie ich do Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski;

9) przechowywania dokumentacji z realizacji Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi archiwizowania dokumentacji medycznej.

3. Zakres, zasady organizacji realizacji programu, w tym działań informacyjno-edukacyjnych oraz świadczeń zdrowotnych określone zostały w Uchwale Nr VIII/80/19 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 23.05.2019 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 stanowiącej załącznik Nr 2 do umowy, Zarządzeniu Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie stanowiącym załącznik Nr 3 do umowy oraz ofercie Świadczeniodawcy stanowiącego załącznik Nr 4 do niniejszej umowy przy czym oryginał oferty stanowi załącznik do umowy Zamawiającego, a kopia oferty stanowi załącznik do umowy Świadczeniodawcy.

§ 2

Realizacja programu rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy, a zakończona będzie do dnia 13 grudnia 2019 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 około 500 osób, które są mieszkańcami Miasta Międzyrzec Podlaski i mają 65 lat lub więcej.
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

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 ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia.
4. Świadczeniodawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową.
5. Świadczeniodawca oświadcza, że w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 4 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy, przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.

§ 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. 5 lit. b oraz działań edukacyjnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 2 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 2019 r. w którym fakturę należy wystawić i dostarczyć Zamawiającemu do 18 grudnia 2019 r.

4. Wraz z fakturą Świadczeniodawca przedkłada sprawozdanie finansowe miesięczne o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 8 lit. a), a w miesiącu grudniu dodatkowo sprawozdanie finansowe roczne o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 8 lit. b).
5. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty faktur w terminie 14 dni od daty dostarczenia przez Świadczeniodawcę faktur i sprawozdań, o których mowa w ust. 4, na konto

§ 9

1. Świadczeniodawca przedłoży Zamawiającemu sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko grypie na rzecz mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski, w terminie do 18 grudnia 2019 r.
2. Sprawozdania o których mowa w § 8 ust. 4 i § 9 ust. 1 powinny być sporządzone na formularzach wg wzorów określonych kolejno w § 1 ust. 2 pkt 8 lit. a-c.
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 niewykonywania 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 2018 r. poz. 160, ze zm.) w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 4.
 - 5) nieprzestrzegania przez zamawiającego przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
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

Świadczeniodawca przyjmuje na siebie obowiązki administratora danych osobowych oraz pozostałe obowiązki podmiotu przetwarzającego dane osobowe osób przystępujących do szczepienia, w trakcie realizacji Programu oraz w okresie obowiązkowego przechowywania dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, które wynikają z przepisów z przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz U. z 2018, poz. 1000) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E.L Nr 119, str. 1).

§ 21

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 22

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Świadczeniodawcy, i jeden egzemplarz dla Zamawiającego.

ZAMAWIAJĄCY

ŚWIADCZENIODAWCA

Załączniki:

Nr 1 – wzór zgody pacjenta na wykonanie szczepień

Nr 2 - Uchwała Nr VIII/80/19 Rady Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 23.05.2019 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019

Nr 3 - Zarządzenie Nr 145/19 Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski z dnia 26.07.2019 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019 oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie

Nr 4 – oferta Świadczeniodawcy.

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot



.....
(pieczęć Świadczeniodawcy)

.....
(miejscowość, data)

SPRAWOZDANIE FINANSOWE MIESIĘCZNE
z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę
na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019

1. Okres realizacji programu:

--

2. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane do beneficjentów (65 r.ż. i powyżej) przeprowadzone na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski:

Lp.	Miejsce	Data	Liczba uczestników	Uwagi

3. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane do ogółu mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski:

Lp.	Miejsce	Data	Liczba uczestników	Uwagi

4. Wykonanie szczepień:

Liczba uzyskanych zgód	Liczba lekarskich badań kwalifikacyjnych	Realizacja szczepień
		Liczba zaszczepionych osób

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 zachorowań na grypę na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019, stanowiącej załącznik nr 3 do umowy i liczby świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 5 lit. b umowy oraz działań edukacyjnych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt. 2 umowy zrealizowanych w tym okresie.)

--

.....
pieczęćka i podpis

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot

.....
(pieczęć firmowa Świadczeniodawcy)

.....
(miejsowość, data)

SPRAWOZDANIE FINANSOWE ROCZNE
z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę
na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019

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 beneficjentów programu	
- Liczba beneficjentów, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych	
- Liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjnych dla ogółu mieszkańców miasta Międzyrzec Podlaski	
- Liczba mieszkańców Miasta Międzyrzec Podlaski, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych	
- Liczba osób, u których wykonano lekarskie badanie kwalifikacyjne	
- Liczba osób, którym podano szczepionkę	
- Liczba osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich	
- Liczba osób, które nie wyraziły 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 -	
4. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w Programie: nie wykorzystano z powodu (uzasadnienie):	

IV. Dodatkowe informacje

.....
.....

V. Załączniki:

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

1.
2.
3.

.....

podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Realizatora programu

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot



Załącznik Nr 6
do Zarządzenia Nr 145/19
Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia 26.07.2019 r.

**SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO GRYPIE
z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę
na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019**

1. Sprawozdanie

miesięczne , za miesiąc

roczne, za rok

2. Liczba przyjętych beneficjentów programu

3. Liczba zaobserwowanych podejrzeń
lub stwierdzeń niepożądanych odczynów
poszczepiennych

4. Uwagi

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

.....
Data

.....
Podpis

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot

Załącznik Nr 7
do Zarządzenia Nr 145/19
Burmistrza Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia 26.07.2019 r.

**Zgoda na udział w szczepieniu
w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zachorowań na grypę
na terenie Miasta Międzyrzec Podlaski” na rok 2019**

Ja niżej podpisany(a).....oświadczam, że
uzyskałem(am) informacje dot. ww. szczepienia oraz otrzymałem(am) wyczerpujące,
satisfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie swoją zgodę w tym szczepieniu i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej
chwili mogę wycofać zgodę na udział w szczepieniu bez podania przyczyny. Przez podpisanie
zgody na udział w szczepieniu nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię
niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie akcji szczepień zgodnie
z obowiązującym w Polsce prawem, m.in. ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych
osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz.1000) oraz Rozporządzeniem 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
uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Oświadczam, że zapoznałem się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych u Administratora
danych -,

określenie administratora danych

w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi
przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Podpis pacjenta
(opiekuna prawnego)

.....
data i podpis

Oświadczam, że omówiłem(am) ww. szczepienie z pacjentem (lub opiekunem prawnym), używając
zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących natury
i znaczenia ww. szczepienia.

Osoba uzyskująca zgodę na szczepienie:

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
(data i podpis osoby uzyskującej zgodę)

BURMISTRZ MIASTA

Zbigniew Kot