

ZARZĄDZENIE
BURMISTRZA MIASTA ŻARY
NR WA.0050.....2019

z dnia 03 WRZ. 2019

w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”

Na podstawie art. 48, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394), w związku z Uchwałą Nr X.177/19..... Rady Miejskiej w Żarach z dnia 29 czerwca 2019r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 65 r.ż. zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Regulamin konkursu na wybór realizatora programu, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Spraw Społecznych.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ
Danuta Madej

BURMISTRZ MIASTA ŻARY

działając na podstawie art. 48 b ust. 1, ust. 2 oraz ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 1373 i 1394) oraz Uchwały Nr X/77/19 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 29 czerwca 2019 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 65 r.ż.

OGŁASZA OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA ŻARY POWYŻEJ 65 r.ż. Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBYMI PŁUC”

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2019r. zadanie p.n.: „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc” stanowiący załącznik do wyżej wymienionej uchwały Rady Miejskiej, w tym kampanię informacyjno – edukacyjną.

II. ADRESACI KONKURSU:

Konkurs adresowany jest do **podmiotów leczniczych** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 492, 730 i 959), **prowadzących placówkę na terenie miasta Żary.**

III. BENEFICJENCI SZCZEPIEŃ:

Beneficjentami programu są osoby po 65 roku życia leczeni z powodu przewlekłych chorób dolnych dróg oddechowych z grupy J40-J47 (wg ICD-Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych), zamieszkałe na terenie miasta Żary, tj. zameldowane na pobyt stały lub czasowy powyżej 3 m-cy i kwalifikujące się do szczepień.

Ostateczna liczba osób objętych programem (szczepieniami) uzależniona jest od kolejności zgłoszeń do wysokości posiadanych środków finansowych.

IV. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH przeznaczonych na realizację programu:

1. W 2019r. wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania wynosi **35 000,00 zł** (słownie: trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100).
2. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do nierozdysponowania wszystkich środków przewidzianych w ogłoszeniu o konkursie.

V. TERMIN REALIZACJI ZADANIA:

1. Rozpoczęcie realizacji programu nastąpi w terminie od dnia podpisania umowy.
2. Zakończenie realizacji programu nastąpi do 30 listopada 2019r.

VI. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI ZADANIA*:

- 1) przeprowadzenie konferencji informacyjno-edukacyjnych dla mieszkańców miasta Żary w wieku 65+ według przygotowanego scenariusza uwzględniającego wymogi organizatora, o których mowa w załączniku nr 6 do projektu umowy;
- 2) przeprowadzenie ankiety wśród beneficjentów świadczeń badającej poziom wiedzy i poziom zadowolenia ze świadczonych usług (wg załącznika nr 3 do projektu umowy);
- 3) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej, obejmującej rozpowszechnianie **informacji o organizowanym przez Burmistrza Miasta Żary programie polityki zdrowotnej**, tj. na stronie i w siedzibie realizatora,
- 4) opracowanie i dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych (plakatów, ulotek informacyjnych na temat zalecanych szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom, wskazujących na skuteczność szczepień oraz zawierających informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowań na pneumokoki) według załącznika nr 5 do projektu umowy;
- 5) przeprowadzenie akcji promocyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach przeciwko pneumokokom;
- 6) uzyskanie pisemnej zgody na przeprowadzenie szczepień wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg załącznika nr 1 do projektu umowy);
- 7) **zakup szczepionki trzynastowalentnej PCV-13 przeciwko pneumokokom;**

- 8) wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem;
- 9) poinformowanie uczestników programu o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych;
- 10) wykonanie szczepień przeciwko pneumokokom, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami zalecanymi przez producenta;
- 11) utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 12) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ (dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego szczepienia;
- 13) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej (wg załącznika nr 2 do projektu umowy) ;
- 14) sporządzenie i złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 15) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu (wg załącznika nr 4 do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 16) inne ważne czynności niezbędne dla realizacji programu.

*** w ofercie należy uwzględnić wszystkie ww. przedsięwzięcia**

VII. SPOSÓB SKŁADANIA OFERTY:

1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:
 - 1) wypełniony **formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia z **dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:**
 - a) wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2019r. poz. 492, 730 i 959) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,

- b) odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzającym m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
 - c) decyzją w sprawie nadania numeru NIP,
 - d) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,
 - e) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;
- 2) opis sposobu realizacji zadania wskazujący dni i godziny, w których będzie realizowane szczepienie (część IV pkt 2 oferty);
 - 3) opis sposobu przeprowadzenia konferencji i kampanii informacyjno-edukacyjnej (część IV pkt 3 i 4 oferty);
 - 4) cenę jednostkową brutto za wykonanie jednego szczepienia (podanie jednej szczepionki dla jednej osoby) uwzględniającą koszt: podania szczepionki, kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcji (część V pkt 1 oferty);
 - 5) cenę jednostkową brutto za przeprowadzenie konferencji edukacyjno-informacyjnej (część V pkt 2 oferty);
 - 6) cenę jednostkową brutto za przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej (część V pkt 3 oferty);
 - 7) cenę brutto za wydruk i dystrybucję plakatów i ulotek (część V pkt 4 oferty);
 - 8) koszt całkowity brutto realizacji programu, stanowiący sumę iloczynu liczby osób (beneficjentów szczepień) i kosztu jednostkowego brutto wykonania jednego szczepienia oraz kosztu konferencji, kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz wydruku plakatów i ulotek (część V pkt 6 oferty).
2. Cena jednostkowa brutto wskazana przez oferenta w ofercie nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji świadczeń. Całkowity koszt szczepień ulegnie zmianie w przypadku mniejszej liczby osób objętych szczepieniem.

3. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.
4. **W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W polach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.**
5. **Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**
6. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.
7. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczetowana pieczętą firmową oferenta oraz oznaczona **„OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA ŻARY POWYŻEJ 65 r.ż. Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBYMI PŁUC”**
8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie **do dnia ..12..09....2019 r.** w biurze podawczym Urzędu Miejskiego w Żarach, Pl. Rynek 1-5 68-200 Żary do godz. 15³⁰.
9. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Żarach.
10. Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

VIII. TERMIN, TRYB I KRYTERIA ROZPATRYWANIA OFERT:

1. Otwarcie ofert nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert w siedzibie Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5 przez Komisję konkursową powołaną przez Burmistrza Miasta Żary.
2. Komisja zgodnie z Regulaminem konkursu dokona oceny ofert.
3. Z wyłonionym w drodze konkursu podmiotem zostanie zawarta umowa na realizację zadania, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
4. Konkurs na realizację zadania może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.
5. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynęła jedna oferta.

6. Burmistrz Miasta Żary ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
- 7. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty zwycięskiej w konkursie w związku z koniecznością zapewnienia optymalnych warunków realizacji zadania objętego przedmiotowym konkursem.**
8. Termin związania ofertą ustala się na 30 dni liczonych od daty złożenia oferty.
9. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie.
10. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
11. Szczegółowe warunki o przedmiocie konkursu tj. Regulamin konkursu, formularz ofertowy i projekt umowy na realizację szczepień oraz „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc” dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach (www.zary.pl), w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5, pokój nr 6A, tel. 68 470 83 71 lub pl. Rynek 17 pokój nr 17, tel. 68 470 83 47.

Załączniki:

- 1. Formularz ofertowy**
- 2. Projekt umowy**

FORMULARZ OFERTOWY

na Realizatora „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia)
I. DANE OFERENTA	
Pełna nazwa oferenta	
Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)	
Nr NIP oferenta	
Nr REGON oferenta	
Telefon kontaktowy	
Nazwa banku i numer konta bankowego	
Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację szczepień	

Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować szczepienia			
Termin realizacji zadania			
II. Informacje o personalu medycznym udzielającym świadczeń:			
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta	Posiadane specjalizacje i certyfikaty	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, termin)
1.			
2.			
3.			
III. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych (szczepień)			
1. Oferowane wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
IV. Dostępność do świadczeń zdrowotnych (szczepień):			
1. Oferowane miejsce realizacji szczepień (dokładny adres, nr tel./fax)			
2. Oferowane poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji szczepień			

3. Oferowany sposób przeprowadzenia konferencji edukacyjno- informacyjnej	
4. Oferowany sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno- edukacyjnej	
V. Kalkulacja realizacji zadania:	
1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie jednego szczepienia (podanie jednej dawki szczepionki dla jednej osoby) wraz z usługą (PLN/brutto) zł (słownie:.....)
w tym. • koszt zakupu szczepionki • koszt kwalifikacyjnego badania lekarskiego • koszt iniekcji
2. Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie konferencji edukacyjno-informacyjnej zł (słownie:.....)
3. Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnej zł (słownie:.....)
4. Cena brutto za wydruk plakatów i ulotek (iloczyn liczby i kosztu jednostkowego) zł (słownie:.....) (wskazanie liczby i kosztu jednostkowego wydruku plakatów i ulotek)
5. Liczba osób objętych szczepieniami:	
6. Koszt całkowity brutto realizacji programu (PLN/brutto) (liczba osób jak w pkt 5 x koszt jednostkowy wykonania jednego szczepienia jak w pkt 1) +koszt przeprowadzenia konferencji jak w pkt 2+koszt kampanii jak w pkt 3+koszt wydruku plakatów i ulotek jak w pkt 4 w przypadku mniejszej ilości osób koszt zostanie obniżony zł (słownie :.....)

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;
- 2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie oraz jego regulaminie;
- 3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) osoby realizujące szczepienia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;
- 5) przez okres realizacji świadczeń zdrowotnych (szczepień), zobowiązuję się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,
 - c) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji szczepień oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia,
 - e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych (szczepień) na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczętką przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2019r. poz. 492 z późn. zm.) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowane upoważnienia udzielone tym organom.
3. Polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Decyzję w sprawie nadania numeru NIP.
5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

Kopie dokumentów załączonych do oferty należy uwierzytelnić przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

-PROJEKT-

UMOWA Nr/2019

zawarta w dniu w Żarach pomiędzy:

Gminą Żary o statusie miejskim, z siedzibą w Żarach, pl. Rynek 1-5,
reprezentowaną przez:

..... - Burmistrza Miasta Żary

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Żary o statusie miejskim -
zwaną dalej „**Organizatorem**”

a

.....
.....
.....,

wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę
Lubuskiego, pod numerem: , nr NIP zakładu:, nr REGON:,
reprezentowanym przez:

1. -

2. -

zwanej dalej „**Realizatorem**”

§ 1

1. Organizator powierza, a Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc” według warunków określonych szczegółowo w ofercie złożonej przez Realizatora w dniustanowiącej integralną część umowy

a

Realizator zobowiązuje się wykonać świadczenia w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.

2. Schemat szczepień obejmuje 1 dawkę szczepionki dla jednej osoby.
3. Szczepienia przeprowadzone będą w
w (dniach, miesiącach) w godzinach
4. Realizator zobowiązuje się do:
 - 1) przeprowadzenia konferencji informacyjno-edukacyjnych dla mieszkańców miasta Żary w wieku 65+ według przygotowanego scenariusza

uwzględniającego wymogi organizatora, o których mowa w załączniku nr 6 do projektu umowy;

- 2) przeprowadzenia ankiety wśród beneficjentów świadczeń badającej poziom wiedzy i poziom zadowolenia ze świadczonych usług (wg załącznika nr 3 do projektu umowy);
- 3) przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej, obejmującej rozpowszechnianie **informacji o organizowanym przez Burmistrza Miasta Żary** programie polityki zdrowotnej, tj. na stronie i w siedzibie realizatora,
- 4) opracowania i dystrybucji materiałów edukacyjno-informacyjnych (plakatów, ulotek informacyjnych na temat zalecanych szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom, wskazujących na skuteczność szczepień oraz zawierających informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowań na pneumokoki) (wg załącznika nr 5 do projektu umowy);
- 5) przeprowadzenia akcji promocyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach przeciwko pneumokokom;
- 6) uzyskanie pisemnej zgody na przeprowadzenie szczepień wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu wraz z uzyskaniem zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt leczenia na przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych z grupy J40-J47 (wg ICD-10) (wg załącznika nr 1 do projektu umowy);
- 7) **zakupu szczepionki trzynastowalentnej PCV-13 przeciwko pneumokokom;**
- 8) wykonania badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem;
- 9) poinformowania uczestników programu o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych;
- 10) wykonania szczepień przeciwko pneumokokom, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami zalecanymi przez producenta;
- 11) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;

- 12) sporządzenia dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ (dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego szczepienia;
- 13) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej (wg załącznika nr 2 do projektu umowy);
- 14) sporządzenia i złożenia na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 15) sporządzenia i złożenia sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu (wg załącznika nr 4 do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 16) wykonania innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji programu.

§2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. do 30 listopada 2019 r.
2. Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi w terminie od dnia podpisania umowy.

§ 3

Realizator przyjmuje obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych (szczepień) objętych przedmiotem umowy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

§ 4

1. Realizator oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.
2. Realizator oświadcza, że w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 1 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
3. Realizator na wezwanie Organizatora zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 2. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Organizator może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.

4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Realizator.

§ 5

Realizator zobowiązuje się do :

- 1) sporządzenia imiennego wykazu osób objętych programem (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do projektu umowy);
- 2) sporządzania i składania na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 3) sporządzenia i złożenia do Organizatora sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu wg załącznika nr 4 do projektu umowy w terminie 10 dni od jego zakończenia.

§ 6

1. Organizator będący zarazem „Administratorem danych” w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. zwanego dalej „Rozporządzeniem”, upoważnia Realizatora będącego zarazem „Podmiotem przetwarzającym” do przetwarzania na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie danych osobowych osób, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy.
2. Przetwarzanie danych obejmuje dane zwykłe w postaci imion, nazwisk, adresów zamieszkania, numeru PESEL osób, o których mowa w ust. 1 oraz dane szczególne, o których mowa w § 1 ust. 4 pkt 6 i 12 umowy.
3. Realizator zobowiązuje się do przetwarzania danych, o których mowa w ust. 2 wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Realizator zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
5. Realizator zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą oraz dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.

6. Realizator zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
7. Realizator zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
8. Organizator nie wyraża zgody na powierzenie danych osobowych, o których mowa w ust. 2 podwykonawcy. Realizator oświadcza, że w związku z zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Organizatora w innym celu niż wykonanie umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub umowy.
9. Realizator jest upoważniony do przetwarzania danych, o których mowa w ust. 2 w okresie określonym w § 2 i § 1 ust. 4 pkt 12 niniejszej umowy.
10. W miarę możliwości Realizator pomaga Organizatorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
11. Realizator po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki – w miarę możliwości nie później niż w terminie 24 godzin zgłasza je Organizatorowi.
12. Organizator zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo do przeprowadzenia kontroli, czy środki zastosowane przez Realizatora przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy. Kontrolę przeprowadza się w godzinach pracy Realizatora i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.
13. Realizator zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Organizatora nie dłuższym niż 7 dni.
14. Realizator udostępnia Organizatorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
15. Realizator jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
16. Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym,

dotyczącym przetwarzania przez Realizatora danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Realizatora, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Realizatora tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Organizatora.

17. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.
18. Realizator po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Organizatorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.

§ 7

1. Realizator świadczeń zdrowotnych za wykonanie jednego szczepienia otrzyma wynagrodzenie w wys. BRUTTO (słownie:), które obejmuje koszt jednostkowy: zakupu szczepionki, kwalifikacyjnego badania lekarskiego, koszt iniekcji.
2. Realizator świadczeń zdrowotnych za przeprowadzenie konferencji edukacyjno-informacyjnej otrzyma wynagrodzenie w wys. BRUTTO (słownie:).
3. Realizator świadczeń zdrowotnych za przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnej otrzyma wynagrodzenie w wys. BRUTTO (słownie:).
4. Realizator świadczeń zdrowotnych za wydruk plakatów i ulotek otrzyma wynagrodzenie w wys. BRUTTO (słownie:).
5. Całkowita wysokość wynagrodzenia Realizatora za wykonanie przedmiotu umowy, nie może przekroczyć kwoty zł BRUTTO (słownie:), stanowiącej sumę iloczynu wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 i liczby osób objętych programem, tj. oraz kosztu konferencji edukacyjno-informacyjnej, o którym mowa w ust. 2, kosztu przeprowadzenia kampanii edukacyjno-informacyjnej, o którym mowa w ust. 3 i kosztu wydruku plakatów i ulotek, o którym mowa w ust. 4.

6. Wysokość wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
7. Całkowita wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 5 może ulec zmianie w przypadku zaszczepienia mniejszej liczby osób niż określono w ust. 5.
8. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 5 nastąpi po wykonaniu cyklu szczepień, na podstawie faktury końcowej. Do faktury należy załączyć imienny wykazy osób objętych programem wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do projektu umowy. Fakturę należy dostarczyć nie później niż do dnia
9. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania poprawnie wystawionej faktury VAT wraz z załącznikami, na rachunek bankowy Realizatora lecz nie później niż do dnia 27.12.2019r.
10. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Organizatora.
11. Należność płatna ze środków Gminy Żary o statusie miejskim z działu 851 rozdziału 85149 § 4280 – zakup usług zdrowotnych.

§ 8

1. Dokumentacja finansowo-księgową, dotyczącą realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Realizatora i być udostępniana do wglądu Organizatorowi na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Realizator zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę oraz przekazywania Organizatorowi w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Realizator ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Organizatorowi na piśmie.
5. Organizator udziela odpowiedzi Realizatorowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Realizatora wyjaśnień.
6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Organizator zastrzega sobie prawo do:
 - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
 - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 9

1. Umowa może zostać przez Organizatora rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem szczepień

oraz w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub nie przedłużenia okresu ubezpieczenia, w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy jest krótszy niż termin obowiązywania umowy.

2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. Strony ustalają, że w razie konieczności lub nienależytego wykonania umowy, tj. niezgodnego z zakresem określonym w § 1 ust. 4 pkt 1- 16 realizator zapłaci karę umowną w wysokości 10 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 7 ust. 5. Nie wyłącza to prawa organizatora do dochodzenia roszczeń na zasadach ogólnych w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej.

§ 10

1. Realizator nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Organizator może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Organizatora:
2. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Realizatora:
3. Informacja o ewentualnej zmianie osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za realizację umowy zostanie przekazana drogą mailową.

§ 12

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Organizatora.
4. W poszanowaniu zasad tajemnicy handlowej i dobrych obyczajów, Strony zobowiązują się nie ujawniać osobom trzecim treści jakichkolwiek danych i/lub informacji uzyskanych w związku z niniejszą Umową, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawy o dostępie do informacji publicznej.

§ 13

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....
ORGANIZATOR

.....
REALIZATOR

ZGODA

NA UCZESTNICTWO W PROGRAMIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH DLA MIESZKAŃCÓW
MIASTA ŻARY Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBYMI PŁUC

Ja zam.

PESEL:

wyrażam zgodę/ nie wyrażam* zgody na przeprowadzenie w ramach programu badania kwalifikacyjnego i wykonanie szczepienia ochronnego.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000) na potrzeby realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”, tj:

- imię i nazwisko,
- PESEL,
- adres,

do celów rozliczeń finansowych i statystycznych sporządzanych przez z realizacji zawartej umowy dotyczącej realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”. Finansowanie świadczeń odbywa się na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018r. poz. 1510 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Żarach jest Burmistrz Miasta Żary z siedzibą przy pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miejskim w Żarach można się skontaktować pisemnie na adres siedziby Administratora lub mailowo: iod@um.zary.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym ze realizacją świadczeń w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”, na podstawie art. 6 ust. 1 i 9 ust. 2 RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z realizacją w/w programu.

data i czytelny podpis

**Imienny wykaz osób objętych
szczepieniami profilaktycznymi przeciwko pneumokokom dla osób powyżej 65 roku
życia z terenu miasta Żary z przewlekłymi chorobami płuc**

Lp.	Data szczepienia	Imię i Nazwisko	Adres zamieszkania	Pesel

Żary, dnia

.....

podpis i pieczęć osoby
upoważnionej przez Realizatora

ANKIETA

Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielenie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

1. Jak ocenia Pan/Pani dostęp do informacji o Programie?

bardzo dobrze

dobrze

przeciętnie

niezadawalająco

źle

2. Jak ocenia Pani/Pani treść przygotowanej broszury informacyjno-edukacyjnej (zrozumiałość, przydatność, kompletność i jakość)?

bardzo dobrze

dobrze

przeciętnie

niezadawalająco

źle

3. Jak ocenia Pan/Pani wiedzę i kompetencje osób realizujących Program?

bardzo dobrze

dobrze

przeciętnie

niezadawalająco

źle

4. Jak Pan/Pani ocenia poziom obsługi w ramach Programu (uprzejmość, dostępność, chęć udzielenia pomocy)?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

5. Jak Pan/Pani całościowo ocenia Program?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- niezadawalająco
- źle

6. Kto jest najbardziej narażony na zakażenie pneumokokami?

- małe dzieci do 2 lat
- osoby starsze powyżej 65 lat
- przewlekle chorzy
- tylko małe dzieci

7. Co oznacza potoczna nazwa „pneumokok”?

- dwoinka zapalenia płuc
- grypa
- zapalenie ucha
- zapalenie płuc

8. Jak szczepionka będzie podawana w trakcie realizacji programu?

- Prevenar 13 (PCV-13)
- Synflorix (PCV-10)
- Pneumowax 23 (PPSV23)
- Vaxigrip Tetra

9. Jak ocenia Pan/Pani swój stan wiedzy (poszerzenie posiadanych informacji) na temat profilaktyki zakażeń pneumokokowych po zakończeniu udziału w Programie?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie

niezadawalająco

źle

10. Czy ma Pan/Pani dodatkowe uwagi dotyczące realizacji programu:

.....

.....

.....

.....

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO
MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO**

**„PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH DLA
MIESZKAŃCÓW MIASTA ŻARY POWYŻEJ 65 ROKU ŻYCIA
Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBYMI PŁUC”**

I. Informacje ogólne

1. Czy świadczenia były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a Realizatorem programu?
 TAK NIE
2. Czy świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?
 TAK NIE

II. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Zrealizowane działania informacyjno-edukacyjne:

3. Liczba uczestników programu:

4. Wyniki realizacji programu:

Liczba uczestników programu, u których wykonano diagnostyczne badanie lekarskie	
Liczba przeprowadzonych szczepień wg przyjętego schematu	
Liczba wykorzystanych szczepionek	
Liczba materiałów informacyjno – edukacyjnych wykorzystanych do realizacji programu (proszę wymienić wg rodzaju): - plakaty - ulotki - inne (jakie?):	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

III. Rozliczenie finansowe programu:

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota wydatkowana na realizację programu:	
3. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie nie wykorzystano z powodu:	

IV. Dodatkowe informacje:

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

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Realizatora programu

TEMATYKA MATERIAŁÓW INFORMACYJNO-EDUKACYJNYCH

Poniżej przedstawiono tematykę jaka powinna być zawarta przez realizatora w materiałach informacyjno-edukacyjnych wykorzystanych w programie:

Tematyka:

1. Profilaktyka zakażeniem dwoinką zapalenia płuc (pneumokokami) poprzez szczepienia z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dla regionu.
2. Opis grup ryzyka szczególnie narażonych na zarażenia pneumokokami w oparciu charakterystykę zawartą w ramach szczepień zalecanych.
3. Opis niepożądanych odczynów poszczepiennych, które mogą wystąpić po podaniu szczepionki wraz z sposobem postępowania w przypadku ich wystąpienia.
4. Przekazanie osobom objętym szczepieniami charakterystykę produktu leczniczego przewidzianego do wykorzystania w trakcie szczepień.

Forma spotkania:

1. Plakaty
2. ulotki

WYMOGI DO SCENARIUSZA KONFERENCJI EDUKACYJNO- INFORMACYJNEJ

Poniżej przedstawiono wymogi jakimi powinien kierować się realizator konferencji edukacyjno-informacyjnej:

Tematyka:

1. Profilaktyka zakażeniem dwoinką zapalenia płuc (pneumokokami) poprzez szczepienia z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dla regionu.
2. Opis grup ryzyka szczególnie narażonych na zarażenia pneumokokami w oparciu charakterystykę zawartą w ramach szczepień zalecanych.
3. Opis niepożądanych odczynów poszczepiennych, które mogą wystąpić po podaniu szczepionki wraz z sposobem postępowania w przypadku ich wystąpienia.
4. Przekazanie osobom objętym szczepieniami charakterystykę produktu leczniczego przewidzianego do wykorzystania w trakcie szczepień.

REGULAMIN KONKURSU

na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”

ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin konkursu określa szczegółowe warunki przy realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie usług zdrowotnych świadczonych na rzecz mieszkańców miasta Żary, tj. **osób po 65 roku życia** leczonych z powodu przewlekłych chorób dolnych dróg oddechowych z grupy J40-J47.
2. Środki finansowe na realizację ww. zadania zabezpieczone są w budżecie Gminy Żary o statusie miejskim.
3. Rozstrzygnięcie konkursu następuje nie później niż w terminie 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

§ 2

Oferty mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2019r. poz. 492 z późn. zm.).

ROZDZIAŁ II Szczegółowe warunki konkursu

§ 3

Zakres realizacji programu polityki zdrowotnej obejmuje:

- 1) przeprowadzenie konferencji informacyjno-edukacyjnych dla mieszkańców miasta Żary w wieku 65+ według przygotowanego scenariusza uwzględniającego wymogi organizatora, o których mowa w załączniku nr 6 do projektu umowy;
- 2) przeprowadzenie ankiety wśród beneficjentów świadczeń badającej poziom wiedzy i poziom zadowolenia ze świadczonych usług (wg załącznika nr 3 do projektu umowy);
- 3) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej, obejmującej rozpowszechnianie **informacji o organizowanym przez Burmistrza Miasta Żary** programie polityki zdrowotnej, tj. na stronie i w siedzibie realizatora,

- 4) opracowanie i dystrybucję materiałów edukacyjno-informacyjnych (plakatów, ulotek informacyjnych na temat zalecanych szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom, wskazujących na skuteczność szczepień oraz zawierających informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowań na pneumokoki) (wg załącznika nr 5 do projektu umowy);
- 5) przeprowadzenie akcji promocyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach przeciwko pneumokokom;
- 6) uzyskanie pisemnej zgody na przeprowadzenie szczepień wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu wraz z uzyskaniem zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego fakt leczenia na przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych z grupy J40-J47 (wg ICD-10) (wg załącznika nr 1 do projektu umowy);
- 7) zakup szczepionki trzynastowalentnej PCV-13 przeciwko pneumokokom;**
- 8) wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem;
- 9) poinformowanie uczestników programu o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych;
- 10) wykonanie szczepień przeciwko pneumokokom, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami zalecanymi przez producenta;
- 11) utylizację zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 12) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ (dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego szczepienia;
- 13) prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej (wg załącznika nr 2 do projektu umowy);
- 14) sporządzenie i złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;

- 15) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu (wg załącznika nr 4 do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 16) wykonanie innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji programu.

Ww. zakres świadczeń musi być realizowany przez oferenta w miejscu wskazanym w ofercie.

§ 4

Minimalne wymagania stawiane realizatorowi szczepień niezbędne do jego realizacji:

- 1) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora szczepień, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem konkursu,
- 2) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - a) co najmniej 1 osoba spełniająca warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny POZ i uprawnieniami do wykonywania szczepień zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami,
- 3) dostępność do szczepień,
- 4) wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

§ 5

1. **Oferent realizuje świadczenia zdrowotne (szczepienia) w placówce służby zdrowia działającej na terenie miasta Żary.**
2. Oferent przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

ROZDZIAŁ III

Cele i założenia konkursu

§ 6

1. Celem otwartego konkursu ofert jest wybór Realizatora „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla mieszkańców miasta Żary powyżej 65 roku życia z przewlekłymi chorobami płuc”
2. Zawarcie umowy z wyłonionym podmiotem następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, organizowanego przez udzielającego zamówienia na zasadach i w trybie określonym w niniejszym Regulaminie konkursu.
3. Rozpoczęcie realizacji programu winno nastąpić w terminie od dnia podpisania umowy a zakończenie do 30 listopada 2019r.

4. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a oferentem, zwanym Realizatorem.
5. Przyznane środki finansowe mogą być przeznaczone wyłącznie na pokrycie kosztów bezpośrednio związanych z realizacją zadania i niezbędnych do jego realizacji.
6. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji konkursowej lub bliskie tym osobom.

§ 7

1. Ogłoszenie o konkursie podaje się do publicznej wiadomości, zamieszczając na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miejskim w Żarach, na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.
2. Ogłoszenie powinno zawierać następujące informacje:
 - a) nazwę i siedzibę organu ogłaszającego konkurs,
 - b) przedmiot konkursu,
 - c) miejsce, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu, materiałami o przedmiocie konkursu oraz miejsce, gdzie można otrzymać formularz oferty i projekt umowy na realizację programu profilaktycznego,
 - d) miejsce i termin składania ofert,
 - e) miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu,
 - f) termin związania ofertą – 30 dni liczonych od daty złożenia oferty,
 - g) zastrzeżenia o prawie odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert,
 - h) kwotę, jaka jest przeznaczona ze środków publicznych na realizację zadania.

ROZDZIAŁ IV

Termin i warunki składania ofert

§ 8

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej oferty przygotowanej w sposób wymagany określony w ogłoszeniu o konkursie.
2. Miejsce oraz termin złożenia oferty określa ogłoszenie o konkursie.
3. Otwarcie ofert nastąpi w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. **Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.** W przypadku złożenia większej liczby ofert przez jednego oferenta żadna z ofert nie będzie brała udziału w postępowaniu konkursowym.
5. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko na pisemny wniosek.
6. Oferty sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.
7. Oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

§ 9

Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

ROZDZIAŁ V
Tryb, kryteria i termin wyboru oferty

§ 10

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa, powołana Zarządzeniem Burmistrza Miasta Żary, działająca zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu.
2. Komisja obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami komisji kieruje sekretarz Komisji.
4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej ½ jej składu osobowego.
5. Komisja przedstawia propozycje wyboru oferentów, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze i wybrane w niniejszym postępowaniu konkursowym.
6. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.
7. Protokół, o którym mowa w ust. 6 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
8. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

§ 11

1. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
2. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w ust. 1.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Burmistrz Miasta Żary może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.

§ 12

1. W ramach swoich prac Komisja:
 - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na wybór realizatora szczepień,
 - b) dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
 - c) dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
2. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.
3. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w § 14 Regulaminu konkursu i/lub niejasności co do treści oferty lub załączonych do oferty dokumentów, komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień – w wyznaczonym przez siebie terminie.

4. Oferty nie uzupełnione przez oferenta zgodnie z postanowieniami ust. 3 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
5. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.
6. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.
7. **Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie cena oferowanej usługi.** Przy wyborze oferty Komisja bierze pod uwagę również możliwość rzeczywistej realizacji przedmiotu konkursu w warunkach określonych przez oferenta, tj.:
 - a) w zakresie dostępności do świadczeń,
 - b) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały,
 - c) w zakresie personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacji.
8. Ocena merytoryczna dokonywana jest przez komisję konkursową. Ocena merytoryczną ustala się przez zsumowanie punktów przydzielonych ofercie za poszczególne kryteria (w skali od 1 do 5) przez każdego członka komisji (średnia arytmetyczna punktów otrzymanych od poszczególnych członków komisji konkursowej).
9. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.
10. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Miasta Żary do zatwierdzenia.
11. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.
12. W przypadku złożenia przez oferentów ofert z taką samą ceną ofertową o wyborze oferty decyduje korzystniejsza wskazana w ofercie dostępność do świadczeń oraz liczba i kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu.
13. Burmistrz Miasta Żary może zamknąć Konkurs bez dokonywania wyboru żadnej oferty.
14. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
15. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§ 13

1. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie stanowiska Komisji, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
2. W związku z zapewnieniem optymalnych warunków realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.

§ 14

Oferta uznana jest za prawidłową pod względem formalnym, gdy:

- jest zgodna z szczegółowymi warunkami i celami konkursu,
- złożona jest na właściwym formularzu w sposób zgodny z ogłoszeniem o konkursie,
- złożona jest w terminie wymaganym w ogłoszeniu o konkursie,
- podmiot jest uprawniony do złożenia oferty,

- oferta oraz załączniki są podpisane przez osoby uprawnione,
- jest czytelna,
- jest spójna tzn. istnieje logiczne powiązanie pomiędzy celami zadania, szczegółowym zakresem rzeczowym zadania, kosztorysem i oczekiwanymi efektami realizacji zadania,
- termin realizacji zadania jest zgodny z wymogami określonymi w ogłoszeniu o konkursie,
- kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania jest poprawna pod względem formalno-rachunkowym.

§ 15

1. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym oferentem Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiera umowę na realizację programu.
2. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. do 30 listopada 2019r.

§ 16

1. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym Regulaminem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.
2. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podawania przyczyn.

