

**ZARZĄDZENIE NR ...111/15  
BURMISTRZA MIASTA ŻARY**

z dnia ...19.05... 2015 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej - "Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary"**

Na podstawie art. 48, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015r. , poz. 581), w związku z Uchwałą Nr VII/30/15 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 29 kwietnia 2015r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej zarządzam, co następuje:

**§ 1. 1. Ogłaszam konkurs ofert na wybór Realizatora** „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary”, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

**2. Przyjmuję Regulamin konkursu na wybór Realizatora** "Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary", stanowiący 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 (t.j. Dz.U. z 2015r., poz. 581) oraz Uchwały Nr VII/30/15 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej

### **OGŁASZA OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ W ROKU 2015**

#### **I. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2015r. w Żarach „**Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary**” stanowiący załącznik do wyżej wymienionej uchwały Rady Miejskiej, w tym kampanię informacyjno-edukacyjną.

#### **II. ADRESACI KONKURSU:**

Konkurs adresowany jest do **podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013r. poz. 217), **prowadzących placówkę NZOZ/ZOZ na terenie miasta Żary** z wyposażonym gabinetem zabiegowym lub punktem szczepień, dysponujących personelem medycznym posiadającym stosowne kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

#### **III. BENEFICJENCI PROGRAMU:**

Beneficjentami programu jest ok. 283 dzieci urodzonych w 2013r., mieszkańców miasta Żary, tj. posiadających adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy powyżej 3 m-cy na terenie miasta Żary i kwalifikujące się do szczepień. Ostateczna liczba dzieci objętych programem

(szczepieniem) uzależniona jest od imiennych deklaracji złożonych przez rodziców lub opiekunów prawnych dzieci.

#### **IV. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** przeznaczonych na realizację programu.

1. W 2015r. wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania wynosi **70 750,00 zł** (słownie: siedemdziesiąt tysięcy siedemset pięćdziesiąt złotych).
2. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do nierozdysponowania wszystkich środków przewidzianych w ogłoszeniu o konkursie.

#### **V. TERMIN REALIZACJI PROGRAMU:**

1. Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy.
2. Zakończenie realizacji Programu nastąpi do 30 listopada 2015r.

#### **VI. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO (KONKURSU):\***

- 1) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej, obejmującej rozpowszechnianie **informacji o organizowanym przez Burmistrza Miasta Żary** programie polityki zdrowotnej, tj. na stronie realizatora, w siedzibie realizatora, dystrybucja plakatów m.in. w ośrodkach zdrowia, aptekach, żłobkach, parafiach;
- 2) przygotowanie materiałów edukacyjnych (plakatów, ulotek informacyjnych na temat zalecanych szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom, wskazujących na skuteczność szczepień oraz zawierających informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowań wywołanych przez dwoinkę zapalenia płuc);
- 3) przeprowadzenie akcji promocyjnej i prelekcyjnej dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem, obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach przy współpracy z dyrektorami żłobków (publicznych i niepublicznych);

- 4) zaproszenie osób uprawnionych do szczepień oraz uzyskanie pisemnej deklaracji udziału rodziców/opiekunów w programie (wg załącznika Nr 1 do programu) oraz pisemnego oświadczenia rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg wzoru stanowiącego załącznik do deklaracji udziału w programie);
- 5) zakup szczepionek przeciwko pneumokokom PCV13;
- 6) wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem;
- 7) wykonanie szczepień przeciwko pneumokokom, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami zalecanymi przez producenta;
- 8) utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) 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 program;
- 10) monitorowanie przeprowadzonej akcji szczepień, w tym:
  - a) populacja dzieci kwalifikujących się do programu zgodnie z przyjętymi kryteriami,
  - b) liczba zakwalifikowanych dzieci do szczepienia,
  - c) liczba wykonanych szczepień;

- 11) sporządzanie i złożenie sprawozdania miesięcznego z realizacji Programu (wg załącznika nr 2 do Programu) do 10-go każdego miesiąca za miesiąc poprzedzający złożenie sprawozdania;
- 12) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji Programu (wg załącznika nr 3 do Programu) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 13) inne ważne czynności niezbędne dla realizacji Programu.

**\* przy opracowaniu oferty należy uwzględnić do realizacji 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 **dolączonymi 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 2013r. poz. 217) 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) statutem oferenta (jeśli ma obowiązek jego sporządzenia),
    - d) decyzją w sprawie nadania numeru NIP,
    - e) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,

- f) 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) oświadczenie podmiotu o:
- a) zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, Regulaminem konkursu, projektem umowy oraz programem polityki zdrowotnej p.n. „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary”, którego organizatorem jest Gmina Żary o statusie miejskim,
  - b) liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających świadczeń, określonych w ramach zadania objętego konkursem oraz miejsca realizacji umowy,
  - c) spełnieniu wszystkich wymagań zawartych w Regulaminie konkursu,
  - d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym;
- 3) opis sposobu realizacji zadania zgodnie z warunkami Regulaminu konkursu wraz z tygodniowym harmonogramem pracy, wskazującym dni i godziny, w których realizowany będzie program oraz określenie sposobu rejestracji dzieci kwalifikujących się do szczepienia.
- 4) cenę jednostkową brutto za wykonanie jednego szczepienia (podanie jednej szczepionki dla jednego dziecka) uwzględniającą koszt jednostkowy: szczepionki, kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcji, akcji promocyjno edukacyjnej (część V pkt. 1 oferty);
- 5) koszt całkowity brutto realizacji programu, stanowiącego iloczyn liczby dzieci (beneficjentów programu) i kosztu jednostkowego brutto wykonania 1 szczepienia (część V pkt 3 oferty).
2. Cena jednostkowa brutto wskazana przez oferenta w ofercie nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji programu. Całkowity koszt szczepień ulegnie zmianie w przypadku mniejszej liczby dzieci objętych szczepieniem.
3. Podpisy pod ofertą, dołączonymi załącznikami i oświadczeniami składają osoby upoważnione do składania oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go

reprezentujących. Wszystkie złożone własnoręczne podpisy oraz pieczętki muszą być czytelne.

4. **W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”. Wszystkie strony oferty muszą być parafowane przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli.**
5. **Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem** (na ostatniej stronie wraz z datą) przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli. Jeśli osoby uprawnione nie dysponują pieczętąką imienną, ostatnia strona winna być podpisana pełnym imieniem i nazwiskiem (czytelnie wraz z datą) z zaznaczeniem pełnionej funkcji.
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, opieczętowana pieczętąką firmową oferenta oraz oznaczona **„OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO PENUMOKOKOM SKIEROWANEGO DO DZIECI URODZONYCH W 2013r. Z TERENU MIASTA ŻARY”**.
8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym **terminie do dnia 08 czerwca 2015 r.** w biurze podawczym Urzędu Miejskiego w Żarach, Pl. Rynek 1-5 68-200 Żary do godz. 15<sup>30</sup>.
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.
11. Oferta sporządzona wadliwie albo niekompletna pozostanie bez rozpatrzenia.

#### **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 Programu, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
4. Konkurs na realizację Programu może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.
5. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynie 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 od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
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 programu dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach ([www.zary.pl](http://www.zary.pl)) oraz 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 BOM wejście C okienko nr 1 tel. 68 470 83 85.

Załączniki:

**1. Formularz ofertowy**

**2. Regulamin konkursu**

**3. Projekt umowy**

**4. Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary**



**FORMULARZ OFERTOWY**  
**na Realizatora „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary”**

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia)	
<b>I. DANE OFERENTA</b>		
<b>Pełna nazwa oferenta</b>		
<b>Adres siedziby oferenta</b> (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)		
<b>Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)</b>		
<b>Nr NIP oferenta</b>		
<b>Nr REGON oferenta</b>		
<b>Telefon kontaktowy</b>	(stacjonarny)	(komórkowy)
<b>Fax.</b>		
<b>e-mail</b>		
<b>Nazwa banku i numer konta bankowego</b>		

<b>Adres miejsca (gabinetu), w którym planuje się realizację Programu</b>			
<b>Do formularza ofertowego należy dołączyć (potwierdzone za zgodność):</b>	Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk		
	Kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej		
	Statut (jeśli oferent taki posiada)		
	Decyzję w sprawie nadania numeru NIP		
	Zaświadczenie o nr REGON		
	Polisę bądź zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej		
<b>Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu</b>			
<b>Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu polityki zdrowotnej</b>			
<b>Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program</b>			
<b>II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczenia w ramach programu:</b>			
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa)	Posiadane specjalizacje i certyfikaty	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, termin i wskazanie zlecającego program)
<b>1.</b>			

2.			
3.			
4.			
5.			
<b>III. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej</b>			
1. Oferowane wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
2. Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych			
<b>IV. Dostępność do świadczeń objętych Programem:</b>			
1. Oferowane miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (dokładny adres, nr tel./fax)			
2. Oferowane poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach programu (co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych, co najmniej do godziny 17:30)			
3. Oferowany sposób przeprowadzenia intensywnej i skutecznej kampanii informacyjno - edukacyjnej skierowanej do adresatów programu			

<b>V. Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego:</b>	
<b>1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie jednego szczepienia</b> (podanie jednej szczepionki dla jednego dziecka) wraz z usługą (PLN/brutto)	..... zł (słownie:..... .....).
w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• koszt zakupu szczepionki</li> <li>• koszt kwalifikacyjnego badania lekarskiego</li> <li>• koszt iniekcji</li> <li>• koszt akcji promocyjno - edukacyjnej</li> </ul>	..... ..... ..... .....
2. Liczba dzieci objętych programem:	283
<b>3. Koszt całkowity brutto realizacji programu (PLN/brutto)</b> (liczba dzieci jak w pkt 2 x koszt jednostkowy wykonania jednego szczepienia jak w pkt 1) <b>w przypadku mniejszej ilości dzieci koszt zostanie obniżony.</b>	..... zł (słownie :..... ..... .....)

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert, Regulaminu konkursu, projektu umowy oraz „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanym do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary” ;
- 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) świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 5) osoby realizujące świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;
- 6) przez okres realizacji programu, zobowiązuję się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego 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 programu zdrowotnego oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
- e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej 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 pieczętą przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego/-ych do reprezentowania  
oferenta

Załączniki wymagane do oferty:

1. Kopia 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 2013r. poz. 217) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
2. Kopia 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. Polisa 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. Statut oferenta.
5. Decyzja w sprawie nadania numeru NIP.
6. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
7. Certyfikaty jakości udzielanych świadczeń medycznych ( w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji DMJ) (jeśli oferent takie posiada).

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

**Załączniki do ofert powinny być ponumerowane i ułożone w kolejności.**

**-PROJEKT-**

UMOWA Nr ..... /2015

zawarta w dniu ..... w Żarach pomiędzy:

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

Danutę Madej - Burmistrza Miasta Żary  
przy kontrasygnacie Joanny Wojak - Skarbnika Gminy  
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  
przyjętego Uchwałą Nr VII/30/15 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 29 kwietnia 2015  
r. programu polityki zdrowotnej p.n. „**Program szczepień profilaktycznych  
przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu  
miasta Żary**”, stanowiący załącznik nr 1 do umowy, zwanego w dalszej części  
umowy „**Programem**”.

2. Szczepienia ..... przeprowadzone ..... będą ..... w  
..... w (dniach, miesiącach)  
..... w godzinach .....

3. Realizator zobowiązuje się do:

1) przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej, obejmującej  
rozpowszechnianie **informacji o organizowanym przez Burmistrza Miasta Żary**  
Programie polityki zdrowotnej, tj. na stronie realizatora, w siedzibie realizatora,  
dystrybucja plakatów m.in. w ośrodkach zdrowia, aptekach, parafiach;

- 2) przygotowania materiałów edukacyjnych (plakatów, ulotek informacyjnych na temat zalecanych szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom, wskazujących na skuteczność szczepień oraz zawierających informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowani wywołanych przez dwoinkę zapalenia płuc);
- 3) przeprowadzenia akcji promocyjnej i prelekcyjnej dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych Programem, obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach przy współpracy z Organizatorem oraz dyrektorami żłobków (publicznych i niepublicznych);
- 4) zaproszenia osób uprawnionych do szczepień oraz uzyskanie pisemnej deklaracji udziału rodziców/opiekunów w Programie (wg załącznika Nr 1 do programu) oraz pisemnego oświadczenia rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji Programu (wg wzoru stanowiącego załącznik do deklaracji udziału w programie);
- 5) zakupu szczepionek przeciwko pneumokokom PCV13, spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem;
- 6) wykonania badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki przeprowadzonego przez osoby posiadające stosowane uprawnienia, udokumentowanego stosownym wpisem;
- 7) wykonania szczepień przeciwko pneumokokom, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami zalecanymi przez producenta;
- 8) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) 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 program;
- 10) monitorowania przeprowadzonej akcji szczepień, w tym:
  - a) populacja dzieci kwalifikujących się do programu zgodnie z przyjętymi kryteriami,
  - b) liczba zakwalifikowanych dzieci do szczepienia,
  - c) liczba wykonanych szczepień;



11) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej i elektronicznej;

12) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji Programu.

## §2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. do 30 listopada 2015 r.
2. Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy a zakończenie 30 listopada 2015 r.

## § 3

1. Realizator zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej umowę oraz w materiałach promocyjnych i edukacyjnych informacji, że organizatorem Programu jest Burmistrz Miasta Żary oraz, że Program jest w całości finansowany z budżetu Gminy Żary o statusie miejskim.
2. Wszystkie materiały promocyjne, informacyjne i edukacyjne powinny zawierać herb Organizatora.

## § 4

1. Realizator przyjmuje obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych Programem z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.
2. Realizator zapewnia, że pomieszczenia w których będą realizowane świadczenia zdrowotne spełniają wymogi przepisów prawa.

## § 5

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.

## § 6

Realizator zobowiązuje się do :

- 1) sporządzenia imiennego wykazu dzieci objętych Programem wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy;
- 2) sporządzania i składania do Organizatora sprawozdań miesięcznych z realizacji Programu (wg załącznika nr 2 do Programu) do 10-go każdego miesiąca za miesiąc poprzedzający złożenie sprawozdania;
- 3) sporządzenia i złożenia do Organizatora sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji Programu (wg załącznika nr 3 do Programu) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 4) sporządzenia i złożenia Organizatorowi pisemnej informacji o przebiegu realizacji Programu w terminie 10 dni od jego zakończenia.

## § 7

1. Realizator Programu za wykonanie jednego szczepienia otrzyma wynagrodzenie w wys. .... zł BRUTTO (słownie: .....), które obejmuje koszt jednostkowy: zakupu szczepionki, kwalifikacyjnego badania lekarskiego, koszt iniekcji, koszt akcji promocyjno – edukacyjnej).
2. Całkowita wysokość wynagrodzenia Realizatora za wykonanie przedmiotu umowy, nie może przekroczyć kwoty ..... zł BRUTTO (słownie: .....), stanowiącej iloczyn wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 i liczby dzieci objętych programem, tj. 283.
3. Wysokość wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
4. Całkowita wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 może ulec zmianie w przypadku zaszczepienia mniejszej liczby dzieci niż określono w Programie.
5. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację Programu.
6. Zapłata wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 następować będzie po wykonaniu cyklu szczepień, na podstawie złożonej faktury VAT. Do faktury należy załączyć imienny wykaz dzieci objętych Programem wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy oraz sprawozdanie miesięczne z realizacji Programu wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Programu.
7. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania faktury VAT w raz z załącznikami, na rachunek bankowy Realizatora .....
8. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Organizatora.

## § 8

1. Realizator zobowiązuje się do poddania kontroli na każde żądanie Organizatora.
2. Dokumentacja finansowo-księgową, dotyczącą realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Realizatora i być udostępniana do wglądu dla Organizatora na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji Programu.
3. 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.
4. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
5. 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.
6. Organizator udziela odpowiedzi Realizatorowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Realizatora wyjaśnień.
7. 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 zakwestionowanych 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, zmniejszenia zakresu rzeczowego 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.
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.

## § 9

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.

## § 10

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.

§ 11

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

.....  
ORGANIZATOR

.....  
REALIZATOR

**Imienny wykaz dzieci  
objętych  
„Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci  
urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary”**

Lp.	Data szczepienia	Imię i Nazwisko dziecka	Adres zamieszkania dziecka	Pesel dziecka

Żary, dnia .....

.....

podpis i pieczęć osoby  
upoważnionej przez Realizatora

**REGULAMIN KONKURSU**  
**na wybór realizatora**  
**„Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci**  
**urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary”**

**ROZDZIAŁ I**  
Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin konkursu określa szczegółowe warunki przy realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie ponadstandardowych usług zdrowotnych, nie refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczonych na rzecz mieszkańców miasta Żary: dzieci urodzonych w 2013r.
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 2013r. poz. 217 ze zm.).

**ROZDZIAŁ II**  
Szczegółowe warunki konkursu

§ 3

Zakres realizacji programu polityki zdrowotnej

Zakres świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej obejmuje:

- 1) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej dla osób objętych programem, obejmującej rozpowszechnianie informacji o organizowanym przez Burmistrza Miasta Żary programie polityki zdrowotnej na stronie internetowej realizatora, w siedzibie realizatora oraz dystrybucję plakatów m.in. w ośrodkach zdrowia, aptekach, żłobkach, parafiach, itp. oraz przygotowanie materiałów edukacyjnych (plakaty i ulotki

informacyjne na temat zalecanych szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom, wskazujące na skuteczność szczepień oraz zawierające informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowań wywołanych dwoinką zapalenia płuc),

- 2) uzyskanie od rodziców/opiekunów prawnych wszelkich dokumentów, w tym deklaracji udziału w programie wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz dokumentów potwierdzających fakt zameldowania na pobyt stały lub czasowy powyżej 3 miesięcy na terenie miasta Żary,
- 3) zakup szczepionki skoniugowanej trzynastowalentnej (PCV13), spełniającej wymogi i normy przewidziane prawem, zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania,
- 4) badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia,
- 5) podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,**
- 6) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu, realizującego program polityki zdrowotnej,
- 7) prowadzenie rejestru świadczeń, wykonywanych w ramach programu polityki zdrowotnej w formie papierowej i elektronicznej,
- 8) składanie sprawozdań miesięcznych do 10-go każdego miesiąca z realizacji programu,
- 9) złożenie sprawozdania końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej w terminie 10 dni od zakończenia realizacji zadania,
- 10) monitorowanie przeprowadzonej akcji szczepień.

Ww. zakres świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej musi być realizowany przez oferenta w całości w miejscu wskazanym w ofercie.

#### § 4

Minimalne wymagania stawiane realizatorowi programu polityki zdrowotnej niezbędne do jego realizacji:

- 1) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu polityki zdrowotnej, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu polityki zdrowotnej,
- 2) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
  - a) co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny POZ,
  - b) co najmniej 1 pielęgniarka POZ z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
  - c) personel do obsługi organizacyjnej programu, odpowiedzialnych za rejestrację pacjentów i prowadzenie baz danych,

- 3) w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
  - a) dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godziny 17:30),
- 4) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
  - a) wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodny z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
  - b) system komputerowy z dostępem do internetu oraz drukarka do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych.

## § 5

1. **Oferent realizuje program 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.
3. Miejsce realizacji programu – pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia, muszą spełniać wymogi przepisów prawa.

## ROZDZIAŁ III

### Cele i założenia konkursu

## § 6

1. Celem otwartego konkursu ofert jest wybór Realizatora „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary” obejmującego dzieci urodzone w 2013r. zamieszkałe na terenie miasta Żary.
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 14 dni od dnia podpisania umowy a zakończenie do 30 listopada 2015r.
4. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a oferentem, zwanym Realizatorem programu.
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 – nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert,
  - 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. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko na pisemny wniosek.
5. Oferty sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.
6. Oferty świadczeniodawców uczestniczących w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

## § 9

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

## 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  $\frac{1}{2}$  jej składu osobowego.
5. Rozstrzygnięcia Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów.
6. W przypadku równego rozkładu głosów, głos rozstrzygający należy do Przewodniczącego a w przypadku jego nieobecności – sekretarza.
7. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.
8. Protokół, o którym mowa w ust. 7 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
9. 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 programu polityki zdrowotnej,
  - 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. Komisja odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w ogłoszeniu o konkursie oraz niniejszym Regulaminie.
4. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w rozdziale II 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.
5. Oferty nie uzupełnione przez oferenta zgodnie z postanowieniami ust. 4 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
6. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.
7. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.
8. **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 dostępność do świadczeń w ciągu tygodnia ( godziny realizacji programu),
  - b) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały,
  - c) w zakresie personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacji.
9. Komisja przeprowadza dyskusję na temat każdej z ofert. Każdy z członków Komisji ma prawo do wypowiedzenia się.
10. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.

11. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Miasta Żary do zatwierdzenia.
12. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.
13. 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.
14. Burmistrz Miasta Żary może zamknąć Konkurs bez dokonywania wyboru żadnej oferty.
15. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
16. 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 programu objętego 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, tzn. wypełniona została maszynowo, komputerowo lub pismem drukowanym jednolicie w całości,

- 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/oferentami Burmistrz Miasta Żary zawiera umowę o udzielnie zamówienia na realizację programu najpóźniej w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
2. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. do 30 listopada 2015 r.

#### § 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.