

ZARZĄDZENIE NR135/15.....
BURMISTRZA MIASTA ŻARY

z dnia ..15.06.. 2015 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanych do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary

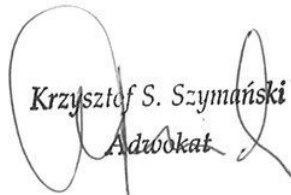
Na podstawie art. 48, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015r. , poz. 581), w związku z Uchwałą Nr VII/30/15 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 29 kwietnia 2015r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej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

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

2. Regulamin konkursu na wybór Realizatora szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanych do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

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

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


Krzysztof S. Szymański
Adwokat


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 SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO PNEUMOKOKOM

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2015r. szczepienia profilaktyczne przeciwko pneumokokom skierowane do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary, objęte przyjętym przez Radę Miejską w Żarach programem polityki zdrowotnej p.n. „ Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary” (Uchwała Nr VII/30/15 z dnia 29 kwietnia 2015r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej).

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 SZCZEPIEŃ:

Beneficjentami szczepień 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 szczepieniami uzależniona jest od pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych dzieci na przeprowadzenie szczepień.

IV. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH przeznaczonych na realizację szczepień.

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 SZCZEPIEŃ:

1. Rozpoczęcie realizacji szczepień nastąpi w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy.
2. Zakończenie realizacji szczepień nastąpi do 30 grudnia 2015r.

VI. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI KONKURSU:*

- 1) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów na przeprowadzenie szczepień dziecka (wg załącznika Nr 1 do umowy) oraz pisemnego oświadczenia rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy);
- 2) zakup szczepionek przeciwko pneumokokom PCV13;
- 3) wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem;
- 4) wykonanie szczepień przeciwko pneumokokom, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami zalecanymi przez producenta;

- 5) utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 6) 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;
- 7) sporządzenie i złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania (wg załącznika nr 4 do umowy);
- 8) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji szczepień (wg załącznika nr 5 do umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 9) inne ważne czynności niezbędne dla realizacji szczepień.

* 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 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 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 oraz projektem umowy,
 - 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 wskazujący dni i godziny, w których będzie realizowane szczepienie 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 (część V pkt. 1 oferty);
- 5) koszt całkowity brutto realizacji programu, stanowiącego iloczyn liczby dzieci (beneficjentów szczepień) 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 świadczeń. 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 pieczętą 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 pieczętą 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 03 lipca 2015 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 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 szczepień oraz „Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary” 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 BOM wejście C okienko nr 1 tel. 68 470 83 85.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Projekt umowy

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

(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	(stacjonarny)	(komórkowy)
Fax.		
e-mail		
Nazwa banku i numer konta bankowego		

Adres miejsca (gabinetu), w którym planuje się realizację szczepień			
Do formularza ofertowego należy dołączyć (potwierdzone za zgodność):	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		
	Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację szczepień		
Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie świadczeń zdrowotnych (szczepień)			
Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować szczepienia			
II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń:			
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)
1.			

2.			
3.			
4.			
5.			
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			
V. Informacje dotyczące finansowania świadczeń zdrowotnych (szczepień):			
1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie jednego szczepienia (podanie jednej szczepionki dla jednego dziecka) wraz z usługą (PLN/brutto)	 zł (słownie:.....)	
w tym:			
• koszt zakupu szczepionki		
• koszt kwalifikacyjnego badania lekarskiego		
• koszt iniekcji		
2. Liczba dzieci objętych szczepieniami:		283	
3. Koszt całkowity brutto realizacji programu (PLN/brutto) (liczba dzieci jak w pkt 2 x koszt jednostkowy wykonania jednego szczepienia jak w pkt 1) w przypadku mniejszej ilości dzieci koszt zostanie obniżony	 zł (słownie :.....)	

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert, Regulaminu konkursu 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 niezmnieszenia 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

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 wydane.
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 pieczęć, 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 szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanych do dzieci urodzonych w 2013r. zamieszkałych na terenie miasta Żary.
 - 1a. Schemat szczepień obejmuje 1 dawkę szczepionki dla jednego dziecka.
 2. Szczepienia przeprowadzone będą w
w (dniach, miesiącach) w godzinach
 3. Realizator zobowiązuje się do:
 - 1) uzyskania pisemnej zgody rodziców/opiekunów na przeprowadzenie szczepień (wg załącznika Nr 1 do umowy) oraz pisemnego oświadczenia rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji Programu (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy);
 - 2) zakupu szczepionek przeciwko pneumokokom PCV13, spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem;
 - 3) wykonania badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki przeprowadzonego

- przez osoby posiadające stosowane uprawnienia, udokumentowanego stosownym wpisem;
- 4) wykonania szczepień przeciwko pneumokokom, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami zalecanymi przez producenta;
 - 5) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 6) 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;
 - 7) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej i elektronicznej;
 - 8) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji Programu.

§2

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

§ 3

1. Realizator przyjmuje obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych (szczepień) objętych przedmiotem umowy 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.

§ 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 dzieci objętych szczepieniami wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy;
- 2) sporządzania i składania na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania (wg załącznika nr 4 do umowy);
- 3) sporządzenia i złożenia do Organizatora sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji zadania (wg załącznika nr 5 do umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia.

§ 6

1. Realizator świadczeń zdrowotnych za wykonanie jednego szczepienia otrzyma wynagrodzenie w wys. zł BRUTTO (słownie:), które obejmuje koszt jednostkowy: zakupu szczepionki, kwalifikacyjnego badania lekarskiego, koszt iniekcji).
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 szczepieniami, 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.
5. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania.
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 szczepieniami wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy oraz sprawozdanie końcowe z realizacji zadania wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do umowy.
7. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania faktury VAT wraz z załącznikami, na rachunek bankowy Realizatora

8. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Organizatora.

§ 7

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 zadania.
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.

§ 8

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

Załącznik 1

do umowy

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE
PRZECIWKO PNEUMOKOKOM SKIEROWANE DO DZIECI URODZONYCH W 2013r. Z
TERENU MIASTA ŻARY”**

REALIZOWANY W 2015r.

Podstawa prawna: Uchwała Rady Miejskiej w Żarach Nr VII/30/15 z dnia 29 kwietnia 2015r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej

Składający: oświadczenie składają rodzice/opiekunowie prawni dziecka urodzonego w 2013r. z terenu miasta Żary

Termin składania: 2015r.

Miejsce składania: Urząd Miejski w Żarach, ul. Rynek 1-5, 68-200 Żary

(za pośrednictwem realizatora szczepień)

A. DANE DZIECKA

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA
2. PESEL
3. DATA URODZENIA 4. MIEJSCE URODZENIA
5. ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA :
Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:
Kod pocztowy: Poczta:
6. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:
Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:
Kod pocztowy: Poczta:

B. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH SKŁADAJĄCYCH DEKLARACJĘ

1. IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA
2. ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA:
Kraj: Województwo: Powiat:
Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:
Gmina: Kod pocztowy: Poczta:
3. ADRES DO KORESPONDENCJI OJCA/OPIEKUNA:
Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:
Kod pocztowy: Poczta:
4. DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA (*podanie danych kontaktowych jest nieobowiązkowe*):
Nr telefonu: Adres e-mail:
5. IMIĘ I NAZWISKO MATKI/OPIEKUNKI
6. ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI:
Kraj: Województwo: Powiat:
Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:
Gmina: Kod pocztowy: Poczta:
7. ADRES DO KORESPONDENCJI MATKI/OPIEKUNKI:
Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:
Kod pocztowy: Poczta:
8. DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI (*podanie danych kontaktowych jest nieobowiązkowe*):
Nr telefonu: Adres e-mail:

**OŚWIADCZAMY, ŻE WYRAŻAMY ZGODĘ NA UDZIAŁ NASZEGO DZIECKA
w szczepieniach profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanych do dzieci
urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary.**

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego dziecka)

.....

(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka)

Pouczenie:

Oświadczenie należy złożyć w zamkniętej kopercie za pośrednictwem Realizatora szczepień na adres Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary. Na kopercie umieścić dopisek: „Nie otwierać program profilaktyki pneumokokowej rocznik 2013”

Załącznik 2

do umowy

Żary,

.....
(imię i nazwisko uczestnika szczepień)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych

.....
(imię i nazwisko uczestnika szczepień oraz rodziców/opiekunów prawnych)

w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, do Gminy Żary o statusie miejskim, przy pl. Rynek 1-5 oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji programu polityki zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2013r. z terenu miasta Żary”.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania oraz możliwości odwołania niniejszej zgody w każdym czasie. Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym programie.

.....
(imię i nazwisko oraz podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika szczepień)

Pouczenie:

Oświadczenie należy złożyć w zamkniętej kopercie za pośrednictwem Realizatora szczepień na adres Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary. Na kopercie umieścić dopisek: „Nie otwierać program profilaktyki pneumokokowej rocznik 2013”

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość, data)

INFORMACJA NA TEMAT REALIZACJI ZADANIA

**SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWKO PNEUMOKOKOM SKIEROWANE DO DZIECI
URODZONYCH W 2013r. Z TERENU MIASTA ŻARY**

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Liczba dzieci zaszczepionych w ramach świadczeń:

3. Liczba dzieci uczestniczących w szczepieniach:

4. Procentowa liczba dzieci uczestniczących w szczepieniach:

5. Wykonanie świadczeń:

L.p.	Świadczenie	Jednostka rozliczeniowa	Plan	Wykonanie	Koszt
1.	Diagnostyczne badanie lekarskie	1 badanie			
2.	Szczepienie według przyjętego schematu szczepień (1 dawka)	1 szczepienie			
3.	Szczepionka	1 dawka			
4.	Materiały – wymienić wg rodzaju	np. sztuka, komplet, pakiet			
				Ogółem:	

.....
pieczęć i podpis

.....
(pieczęćka firmowa)

.....
(miejscowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO
MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO**

**SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO PENUMOKOKOM
SKIEROWANYCH DO DZIECI URODZONYCH W 2013r. Z TERENU MIASTA
ŻARY**

I. Informacje ogólne

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

II. Informacje o świadczeniach

1. Okres realizacji świadczeń:

--

2. Liczba uczestników szczepień:

--

3. Wyniki realizacji świadczeń zdrowotnych:

Liczba uczestników szczepień, u których wykonano diagnostyczne badanie lekarskie	
Liczba przeprowadzonych szczepień wg przyjętego schematu	
Liczba wykorzystanych szczepionek	
Ilość materiałów wykorzystanych do realizacji świadczeń (proszę wymienić wg rodzaju):	
-	
-	

4. Wnioski z realizacji świadczeń zdrowotnych:

--

III. Rozliczenie finansowe świadczeń:

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

IV. Dodatkowe informacje:

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

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

Pouczenie:

Sprawozdanie należy dołączyć do faktury w zamkniętej kopercie na Biuro Podawcze Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary. Na kopercie umieścić dopisek: „Nie otwierać program profilaktyki pneumokokowej rocznik 2013”

REGULAMIN KONKURSU
na wybór realizatora
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 szczepień obejmuje:

- 1) uzyskanie od rodziców/opiekunów prawnych wszelkich dokumentów, w tym zgody na przeprowadzenie szczepień, oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz dokumentów potwierdzających fakt zameldowania na pobyt stały lub czasowy powyżej 3 miesięcy na terenie miasta Żary,

- 2) zakup szczepionki skoniugowanej trzynastowalentnej (PCV13), spełniającej wymogi i normy przewidziane prawem, zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania,
- 3) badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia,
- 4) podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta – 1 dawka szczepionki,
- 5) 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 szczepienia,
- 6) prowadzenie rejestru szczepień w formie papierowej i elektronicznej,
- 7) złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania,
- 8) złożenie sprawozdania końcowego z realizacji szczepień w terminie 10 dni od zakończenia realizacji zadania.

Ww. zakres świadczeń musi być realizowany przez oferenta w całości 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 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 świadczeń, odpowiedzialnych za rejestrację pacjentów i prowadzenie baz danych,
- 3) w zakresie dostępności do szczepień:
 - a) dostępność do świadczeń,
- 4) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
 - a) wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodny 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.

3. Miejsce realizacji szczepień – 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 szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom, skierowanych do dzieci urodzonych w 2013r. zamieszkałych 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 30 dni od dnia podpisania umowy a zakończenie do 30 grudnia 2015r.
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 szczepień profilaktycznych,
 - 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 pieczętkę, 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 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 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 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.
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 dostępność do świadczeń,
 - b) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały,
 - c) w zakresie personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacji.
8. Komisja przeprowadza dyskusję na temat każdej z ofert. Każdy z członków Komisji ma prawo do wypowiedzenia się.
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, 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 udzielenie zamówienia na realizację szczepień 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 grudnia 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.