

ZARZĄDZENIE
BURMISTRZA MIASTA ŻARY

NR WA.0050.....2017

z dnia 10 MAJ 2017

w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2015r. z terenu miasta Żary”

Na podstawie art. 48, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.¹), w związku z Uchwałą Nr XXX/58/17 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2015r. z terenu miasta Żary”, 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

¹ Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1916, z 2016 r. poz. 1860, 1807, 2138, 2250, 2173 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 777, 858 i 844.

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 2016r., poz. 1793 ze zm.) oraz Uchwały Nr XXX/58/17 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom

OGŁASZA OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA „PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO PNEUMOKOKOM SKIEROWANEGO DO DZIECI URODZONYCH W 2015r. Z TERENU MIASTA ŻARY”

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2017r. zadanie p.n.: „**Program szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowany do dzieci urodzonych w 2015r. z terenu miasta Żary**” stanowiący załącznik do wyżej wymienionej uchwały Rady Miejskiej.

II. ADRESACI KONKURSU:

Konkurs adresowany jest do **podmiotów leczniczych** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016r. poz. 1638 ze zm.), **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. 284 dzieci urodzonych w 2015r., zamieszkałych na terenie miasta Żary, tj. zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej 3 m-cy

i kwalifikujących się do szczepień. Ostateczna liczba dzieci objętych szczepieniami uzależniona jest od pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych dzieci na udział w programie.

IV. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH przeznaczonych na realizację programu:

1. W 2017r. wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania wynosi **85 200,00 zł** (słownie: osiemdziesiąt pięć tysięcy dwieście 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 31 grudnia 2017r.

VI. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI ZADANIA*:

- 1) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów na przeprowadzenie szczepień dziecka wraz z pisemnym oświadczeniem rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg załącznika nr 1 do projektu umowy);
- 2) zakup szczepionki skoniugowanej trzynastowalentnej (PCV13), spełniającej wymogi i normy przewidziane prawem, zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania;
- 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) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej;
- 8) sporządzenie i złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 9) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu (wg załącznika nr 3 do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 10) inne ważne czynności niezbędne dla realizacji szerepnień.

*** 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 2016r. poz. 1638 ze zm.) 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) 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);
 - 4) koszt całkowity brutto realizacji programu, stanowiący iloczyn liczby dzieci (beneficjentów szczepień) i kosztu jednostkowego brutto wykonania jednego 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 lub większej liczby dzieci 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 pieczętką firmową oferenta oraz oznaczona **„OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO PENUMOKOKOM SKIEROWANY DO DZIECI URODZONYCH W 2015r. Z TERENU MIASTA ŻARY”.**
 8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym **terminie do dnia 26.05. 2017 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 2015r. 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 5 tel. 68 470 83 47.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy

2. Projekt umowy

FORMULARZ OFERTOWY
na Realizatora „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2015r. 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	
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 personelu 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			
V. Kalkulacja realizacji zadania:			
1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie jednego szczepienia (podanie jednej dawki 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:			

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 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 2016r. poz. 1638 ze 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/2017

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 -

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. -

zwaną dalej „**Realizatorem**”

§ 1

1. Organizator powierza, a Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia w ramach „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2015r. z terenu miasta Żary” **szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom** według warunków określonych szczegółowo w ofercie złożonej przez Realizatora w dniu

a

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

2. Schemat szczepień obejmuje 1 dawkę szczepionki dla jednego dziecka.
3. Szczepienia przeprowadzone będą w
w (dniach, miesiącach) w godzinach
4. Realizator zobowiązuje się do:
 - 1) uzyskania pisemnej zgody rodziców/opiekunów na przeprowadzenie szczepień dziecka wraz z pisemnym oświadczeniem rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (według załącznika nr 1 do projektu umowy);

- 2) zakup szczepionki skoniugowanej trzynastowalentnej (PCV13), spełniającej wymogi i normy przewidziane prawem, zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania;
- 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;
- 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 szczepienia;
- 7) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej;
- 8) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji Programu;
5. Oferta o której mowa w ust. 1 umowy stanowi integralną część umowy.

§2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. do 31 grudnia 2017 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 wskazaniami 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 dzieci objętych szczepieniami (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 3 do projektu umowy w terminie 10 dni od jego zakończenia.

§ 6

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. 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. 284.
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 lub większej liczby dzieci niż określono w ust. 2.
5. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 nastąpi po wykonaniu cyklu szczepień, na podstawie 1 faktury częściowej oraz faktury końcowej. Do faktur należy załączyć imienne wykazy dzieci objętych szczepieniami wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do projektu umowy.
6. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania faktury VAT wraz z załącznikami, na rachunek bankowy Realizatora
7. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Organizatora.
8. Należność płatna ze środków Gminy Żary o statusie miejskim z działu 851 rozdziału 85149 § 4280 – zakup usług zdrowotnych.

§ 7

1. 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.
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.

§ 8

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- 8 realizator zapłaci karę umowną w wysokości 1,0 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 6 ust. 2. Nie wyłącza to prawa organizatora do dochodzenia roszczeń na zasadach ogólnych w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej.

§ 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. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Organizatora:
2. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Realizatora:

§ 11

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.

§ 12

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

.....
ORGANIZATOR

.....
REALIZATOR

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

NA UCZESTNICTWO DZIECKA W PROGRAMIE SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO PENUMOKOM SKIEROWANEGO DO DZIECI URODZONYCH W 2015r. Z TERENU MIASTA ŻARY

Ja zam.

..... PESEL:

wyrażam zgodę/ nie wyrażam* zgody na przeprowadzenie, w ramach profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom skierowanych do dzieci urodzonych w 2015r. z terenu miasta Żary, badania kwalifikacyjnego i wykonanie szczepienia ochronnego mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka

PESEL:

OŚWIADCZENIE

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych

.....

(imię i nazwisko dziecka)

oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2015r. 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.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Imienny wykaz dzieci
objętych
szczepieniami profilaktycznymi przeciwko pneumokokom skierowanymi do dzieci
urodzonych w 2015r. 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

.....
(pieczęćka firmowa)

.....
(miejsowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO
MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO**

**„PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO
PENUMOKOKOM SKIEROWANYCH DO DZIECI URODZONYCH W 2015r.
Z TERENU MIASTA ŻARY”**

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. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

5. Wyniki realizacji programu:

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

6. 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:

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

V. Załączniki:

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

1.
2.
3.

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

REGULAMIN KONKURSU
na wybór realizatora
„Programu szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do
dzieci urodzonych w 2015r. 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, tj. **dzieci urodzonych w 2015r.**
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 2016r. poz. 1638 ze zm.).

ROZDZIAŁ II
Szczegółowe warunki konkursu

§ 3

Zakres realizacji programu polityki zdrowotnej obejmuje:

- 1) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów na przeprowadzenie szczepień dziecka wraz z pisemnym oświadczeniem rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg załącznika nr 1 do projektu umowy);
- 2) zakup szczepionki skoniugowanej trzynastowalentnej (PCV13), spełniającej wymogi i normy przewidziane prawem, zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania;

- 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;
- 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) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej;
- 8) sporządzenie i złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 9) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu w terminie 10 dni od jego zakończenia (wg załącznika nr 3 projektu umowy);
- 10) inne ważne czynności niezbędne dla realizacji szczepień.

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 szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom skierowanego do dzieci urodzonych w 2015r. z terenu 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 od dnia podpisania umowy a zakończenie do 31 grudnia 2017r.
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 – 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 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 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 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. Ocenę 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/oferentami Burmistrz Miasta Żary zawiera umowę o udzielnie 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 31 grudnia 2017r.

§ 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.