

ZARZĄDZENIE NR 244/16
BURMISTRZA GMINY CZEMPIŃ
z dnia 10 sierpnia 2016 roku


w sprawie ogłoszenia konkursu na wybór realizatora

Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w 2016 roku.

Na podstawie uchwały Nr XXVI/187/16 Rady Miejskiej w Czempiniu z dnia 25 kwietnia 2016 roku w sprawie uchwalenia programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czempień na lata 2016 – 2018, zarządzam co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs na wybór realizatora Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w 2016 roku zgodnie z załącznikiem do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie dniem podpisania.

Burmistrz
Gminy Czempień

Konrad Matłocki

OGŁOSZENIE O KONKURSIE

na wybór realizatora

Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w 2016 roku

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§1.

1. Burmistrz Gminy Czempień ogłasza konkurs na realizację w 2016 r. Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), obejmującego dziewczynki urodzone w 2004 r. i mieszkające na terenie gminy Czempień.
2. Na realizację ww. zadania w ramach konkursu przeznaczona jest w 2016 r. kwota 22 000,00 zł, tj. na zaszczepienie 44 dziewczynek, urodzonych w 2004r. i zamieszkałych na terenie gminy Czempień.

§2.

Oferty mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 816 z późn. zm.).

§3.

Zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego obejmuje:

1. zebranie imiennych deklaracji rodziców/opiekunów na objęcie dziewcząt programem,
2. przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV, rozpowszechnianie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją, przeprowadzenie prelekcji dla dziewcząt objętych programem,
3. zakup szczepionki czterowalentnej, spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem,

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 zdrowotny,
7. prowadzenie rejestru świadczeń, wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej,
8. złożenie sprawozdania z realizacji programu zdrowotnego w terminie piętnastu dni od zakończenia realizacji zadania,
9. monitorowanie przeprowadzonej akcji szczepień.

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

§4.

Minimalne wymagania stawiane realizatorowi programu zdrowotnego niezbędne do jego realizacji:

1. zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu zdrowotnego, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu zdrowotnego,
2. w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
 - 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 wykonania szczepień,
 - c. personel do obsługi organizacyjnej programu, odpowiedzialny za rejestrację pacjentów i prowadzenie bazy danych,
3. w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu zdrowotnego: dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godziny 17:00),
4. w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
 - a. wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne 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 gabinetach, o których mowa w § 4 pkt 4, znajdujących się na terenie gminy Czempień.
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, musi spełniać wymogi wynikające z przepisów prawa.

§6.

1. Rozstrzygnięcie konkursu następuje nie później niż do 8 września 2016 r.
2. Zawarcie umowy z podmiotem wyłonionym w wyniku rozstrzygnięcia konkursu nastąpi w ciągu siedmiu dni od ogłoszenia wyników konkursu.
3. Realizacja zadania nastąpi w terminie od 1 października 2016 r. do 31 marca 2017 r.
4. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta między Gminą a oferentem.
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. Oferent jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.

§7.

Ogłoszenie o konkursie ofert podaje się do publicznej wiadomości, zamieszczając ogłoszenie na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy w Czempiniu, na stronie internetowej Urzędu Gminy w Czempiniu oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

§8.

1. Ofertę należy złożyć Urzędzie Gminy w Czempiniu ul. 24 Stycznia 25 64-020 Czempień (Biuro Obsługi Interesanta lub Sekretariat) od poniedziałku do piątku w godzinach pracy urzędu lub przesłać na ww. adres w zaklejonej kopercie i opatrzyć następującą

adnotacją: „Otwarty konkurs ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w roku 2016”, nazwa i adres oferenta.

Termin składania ofert upływa **1 września 2016 r.**

2. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.
3. Zamawiający informuje, że oferty sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.
4. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:
 - a. formularz ofertowy będący załącznikiem nr 1 do zarządzenia wraz z dołączonymi, poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów:
 - a) kopią wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 103 i n. w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) – zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,
 - b) kopią aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu potwierdzającego m. in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,
 - 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 zobowiązaniem oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.
 - b. oświadczenia dotyczące:
 - a) zapoznania się z treścią ogłoszenia, projektu umowy oraz Programem profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2016-2018, realizowanym przez Gminę Czempień,
 - b) liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń, określonych w ramach zadania objętego konkursem oraz miejsca realizacji umowy,
 - c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w ogłoszeniu o konkursie,
 - d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym,

- e) potwierdzenia faktu, że świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
 - f) opis sposobu realizacji zadania zgodnie z ogłoszeniem o konkursie wraz z tygodniowym harmonogramem pracy wskazującym dni i godzin, w których realizowany będzie program oraz określeniem sposobu rejestracji pacjentów,
 - g) oferent przedstawia w ofercie cenę jednostkową brutto za realizację pełnego zakresu świadczeń, określonego w ogłoszeniu o konkursie, zwaną dalej ceną. Cena wskazana przez oferenta w ofercie nie podlega zmianom w trakcie realizacji zadania, chyba że zaistnieją okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie ustalenia warunków konkursu, a mające istotny wpływ na właściwą realizację przedmiotu umowy.
5. Oferty świadczeniodawców uczestniczących w postępowaniu konkursowym nie polegają 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.

§10.

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa, powołana zarządzeniem Burmistrza Gminy Czempin, działająca zgodnie z zasadami określonymi w ogłoszeniu o konkursie.
2. Komisja Konkursowa, zwana dalej Komisją, obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
3. Pracami Komisji kieruje i posiedzenia prowadzi Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami Komisji kieruje Zastępca Przewodniczącego.
4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej ½ jej składu osobowego.
5. Rozstrzygnięcie Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów.
6. W przypadku równego rozkładu głosów, głos rozstrzygający należy do Przewodniczącego, a w przypadku jego nieobecności – Zastępcy Przewodniczącego.
7. Z przebiegu posiedzeń Komisji sporządza się protokół.

8. Protokół, o których 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 od 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 z nim 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 Gminy Czempin 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 zdrowotnego,
 - b. otwiera koperty z ofertami złożonymi w terminie i zapoznaje się z treścią każdej z nich,
2. Komisja dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
3. Komisja odrzuca oferty, nieodpowiadające warunkom określonym w ogłoszeniu o konkursie lub zgłoszone po wyznaczonym terminie.
4. W przypadku wystąpienia braków i/lub niejasności co do treści oferty i/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 listę ofert spełniających wymogi formalne oraz listę ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyny.
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. dostępność do świadczeń w ciągu tygodnia (godziny realizacji),
 - b. koszt jednego szczepienia,
 - c. liczbę oraz kwalifikacje personelu.
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 Gminy Czempień 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.

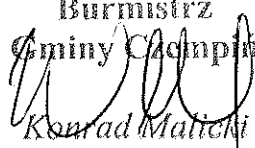
Oferta uznana jest za prawidłową pod względem formalnym, gdy:

- a) jest zgodna z szczegółowymi warunkami i celami konkursu,
- b) złożona jest na właściwym formularzu,
- c) złożona jest w wymaganym w regulaminie terminie,
- d) podmiot jest uprawniony do złożenia oferty,
- e) oferta oraz załączniki są podpisane przez osoby uprawnione,
- f) jest czytelna, tzn. wypełniona została maszynowo, komputerowo lub pismem drukowanym jednolicie w całości,
- g) jest spójna tzn. istnieje logiczne powiązanie pomiędzy celami zadania, szczegółowym zakresem rzeczowym zadania, kosztorysem i oczekiwanymi efektami realizacji zadania,
- h) termin realizacji zadania jest zgodny z harmonogramem realizacji programu, zawartym w Programie zdrowotnym w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czempień na lata 2016 – 2018, realizowanym przez Gminę Czempień,
- i) kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania jest poprawna pod względem formalno-rachunkowym,

Wymagane jest złożenie przez oferentów kompletu dokumentów określonych w § 8 niniejszego ogłoszenia.

§14.

1. Burmistrz Gminy Czempin dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, 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. Burmistrz Gminy Czempin zastrzega sobie prawo odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, a także prawo wyboru więcej niż jednej oferty.

Burmistrz
Gminy Czempin

Konrad Malicki

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący wyboru realizatora „Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czempień na lata 2016 – 2018” w 2016 roku obejmującego dziewczynki urodzone w 2004 r. i zamieszkałe na terenie Gminy Czempień.

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienie)	
I. DANE OFERENTA		
Nazwa oferenta		
Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)		
Nr NIP oferenta		
Nr REGON oferenta		
Telefon kontaktowy	(stacjonarny)	(komórkowy)
Fax.		
e-mail		
Numer konta bankowego		
Adres miejsca (gabinetu), w którym planuje się realizację Programu		
Do formularza ofertowego należy dołączyć:	Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk	
	Kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej	
	Statut (jeśli oferenta taki posiada)	
	Zaświadczenie o nr NIP	
	Zaświadczenie o nr REGON	
	Polisa bądź zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	

Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu	
Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego	
Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program	

II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczenia w ramach programu zdrowotnego:

Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Czas, od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta (data) wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa o pracę i jej wymiar, umowa o dzieło, umowa zlecenie, inna umowa cywilnoprawna)	Posiadane specjalizacje i certyfikaty w szczególności certyfikat „PTR” (dokładne wskazanie – do oferty dołączyć dokumenty potwierdzające)	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, czas i wskazanie zlecającego program)
1.			
2.			
3.			
4.			

III. Informację o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego

1. Zgodność wyposażenia gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień z przepisami obowiązującymi w tym zakresie	
2. Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych	

IV. Dostępność do świadczeń objętych Programem:	
1. Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (dokładny adres, nr tel./fax.)	
2. Należy wymienić 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 17:00))	
3. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję promocyjną i prelekcyjną oraz akcję edukacyjno-informacyjną skierowaną do adresatów programu	
V. Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego:	
1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu (PLN)	
Słownie złotych:	
2. A w tym: <ul style="list-style-type: none"> • Koszt przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej (PLN/brutto) • Koszt szczepionki wynosi(PLN/brutto) • Koszt konsultacji medycznych wynosi (PLN/brutto) • Koszt iniekcji wynosi (PLN/brutto) 	
3. Cena jednostkowa brutto za wykonanie cyklu szczepień (3-krotne podanie szczepionki tj. pakiet)	
Słownie złotych:	
4. Ilość osób objętych programem:	
5. Szacowana ilość jednostek rozliczeniowych programu (pakietów):	
6. Całkowity koszt realizacji programu (PLN brutto)	
Słownie złotych:	

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z ogłoszeniem o konkursie ofert, projektem umowy oraz Programem zdrowotnym w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czempin na lata 2016 – 2018;
2. spełnia wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie;
3. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
4. świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciw zakażeniom brodawczaka ludzkiego (HPV) nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
5. osoby realizujące świadczenia w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego;
6. przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zamawiającego, 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) zabezpieczenie warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymogom określonym w odrębnych przepisach,
 - c) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - d) utrzymanie ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
 - e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego 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 pieczęć przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta

Załączniki wymagane do oferty:

1. Kopia wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalności leczniczej, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm) 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 – stosowne 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 CMJ) (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.

Burmistrz
Gminy Czajupia

Konrad Malicki

PROJEKT UMOWY NR

Zawarta w dniu w Czempiniu pomiędzy:

Gminą Czempień, z siedzibą w Czempiniu ul. 24 Stycznia 25, reprezentowaną przez:
Konrad Malicki - Burmistrz Gminy Czempień, zwaną dalej **Zleceniodawcą**

a

.....
.....
wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę
Wielkopolskiego pod numerem....., nr NIP zakładu.....,
nr REGON.....

reprezentowanym przez:

1.....

zwanej dalej „Zakładem”

§1.

1. Zleceniodawca powierza Zakładowi, a Zakład podejmuje się przeprowadzenia – „Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czempień na lata 2016 – 2018” realizowanego w 2016 roku.
2. Szczepienia przeprowadzone będą w.....
.....
w (dniach, miesiącach)..... w godzinach.....
3. Zakład zobowiązuje się do:
 - 1) zebrania imiennych deklaracji rodziców/opiekunów na objęcie dziewcząt programem,
 - 2) przeprowadzenia wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV, rozpowszechniania materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowania o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją, przeprowadzenia prelekcji dla dziewcząt objętych programem,
 - 3) zakupu szczepionki czterowalentnej, spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem,
 - 4) przeprowadzenia badania lekarskiego – kwalifikacji do wykonania szczepienia,
 - 5) podania szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
 - 6) sporządzenia 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 zdrowotny,
 - 7) prowadzenia rejestru świadczeń, wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej,

- 8) złożenia sprawozdania z realizacji programu zdrowotnego w terminie piętnastu dni od zakończenia realizacji zadania,
 - 9) monitorowania przeprowadzonej akcji szczepień.
4. Wykonanie usługi będzie potwierdzone poprzez wypełnienie imiennej listy dziewczynek i liczbowego zestawienia wykonanych szczepień, stanowiących załączniki 1 i 2 do niniejszej umowy.

§2.

1. Wykonie umowy nastąpi w terminie od 1 października 2016 r. do 31 marca 2016 r.
2. Zakład zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej umowę informacji, że realizowany program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Gminy Czempień.

§3.

1. Zakład zobowiązuje się zrealizować „Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Czempień na lata 2016 – 2018” obejmujący dziewczynki urodzone w 2004 r. i zamieszkałe na terenie gminy Czempień w sposób i na zasadach zgodnych z obowiązującymi przepisami oraz ogłoszeniem o konkursie.
2. Wynagrodzenie za jedno szczepienie wynosi PLN brutto (słownie :.....)
a w tym:
 - koszt przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej (PLN/brutto)
 - koszt szczepionki wynosi PLN brutto
 - koszt konsultacji medycznej wynosi PLN brutto
 - koszt iniekcji wynosi PLN brutto
3. Cena jednostkowa brutto za wykonanie cyklu szczepienia (trzykrotne podanie szczepionki, tj. pakiet) dla jednej dziewczynki wynosi PLN brutto (słownie.....)
4. Szacowana ilość jednostek rozliczeniowych programu (pakietów).....
5. Koszt realizacji programu wynosi nie więcej niż PLN brutto (słownie.....)
6. Zakład zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania oraz ewidencji przyjętych pacjentów.
7. Kwota wynagrodzenia za cykl szczepień dla jednej dziewczynki, określona w § 3 ust. 3 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
8. Zapłata wynagrodzenia następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktury VAT wraz z załącznikiem nr 1 i nr 2 do niniejszej umowy, dostarczonymi przez Zakład.
9. Zakład zobowiązuje się do dostarczenia faktur/rachunków do każdego siódmego dnia kolejnego miesiąca. Fakturę VAT należy wystawić na:
Gmina Czempień,
64-020 Czempień ul. 24 Stycznia 25,
NIP 698-17-22-479.
10. Należność za realizację umowy musi być zgodna z liczbą wykonanych do końca każdego miesiąca świadczeń tj. szczepień na podstawie przedłożonej faktury VAT wraz z załącznikami nr 1 i nr 2.
11. Należność określona w ust. 8 będzie płatna w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury VAT/ rachunku..
12. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy Zakładu nr
.....
.....

§4.

1. Zakład zobowiązuje się do rozliczenia z wykonania niniejszej umowy za okres od zawarcia umowy do r.
2. Zakład zobowiązuje się dostarczyć Zleceniodawcy sprawozdanie końcowe z realizacji zadania do zaakceptowania w terminie piętnastu dni od końcowego terminu, o którym mowa w § 2 ust. 1. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę.
3. Wykonanie umowy wymaga złożenia pisemnej informacji o przebiegu realizacji zadania przez Zakład.

§5.

1. Zakład zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. Zakład zobowiązuje się do poddania kontroli na każde żądanie Zleceniodawcy.
3. Dokumentacja finansowo-księgową, dotyczącą realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Zakładu i być udostępniana do wglądu dla Zleceniodawcy na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
4. Zakład zobowiązuje do 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.

§6.

1. Strony ustalają, że Zleceniodawca prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy w trakcie jego realizacji, jak i po jego wykonaniu. W szczególności Zakład zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę, do przekazywania Zleceniodawcy w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Zakład ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
4. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Zakładowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Zakład wyjaśnień.
5. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Zleceniodawca 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.
6. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę 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.

§7.

1. Zakład nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym osobom bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie.
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. W razie naruszenia postanowienia ust.1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§8.

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących powstać w wyniku realizacji niniejszej umowy, a których stronu nie rozstrzygną polubownie jest Sąd Rejonowy w Kościanie.
2. Jakikolwiek zmiany w niniejszej umowie mogą być dokonane tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.

§9.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.

.....
Zleceniodawca

.....
Zakład

Burmistrz
Gminy Ozempin

Konrad Mańcki

Nazwa zadania:
SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW ZAKAŻENIOM WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) DZIEWCZYNEK URODZONYCH W 2004 R. –
ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CZEMPIŃ

Umowa nr.....

Miesiąc	L.p.	Imię i Nazwisko	Adres zamieszkania	Pesel	Dawka szczepienia

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:

.....

Czempiń, dnia.....

podpis i pieczęć Zakładu
lub osoby upoważnionej przez Zakład

Nazwa zadania:
SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW ZAKAŻENIOM WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) DZIEWCZYNEK URODZONYCH W 2004 R. –
ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY CZEMPIŃ.

Umowa nr.....

Miesiąc	Liczba wykonanych szczepień	Cena za pojedynczą dawkę cyklu szczepień	Kwota za wykonanie zadania

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:
.....

Czempiń, dnia.....

podpis i pieczęć
Zakładu lub osoby upoważnionej przez Zakład