

## Ogłoszenie

Działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 oraz art. 32 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 511), art. 8 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) uchwały Nr XI/72/19 Rady Powiatu Pisz z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pod nazwą "Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu piskiego po 60 roku życia"

### Zarząd Powiatu w Pisz

**Ogłasza konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu piskiego po 60 roku życia” w 2019 roku**

#### I. Przedmiot konkursu:

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi program polityki zdrowotnej pod nazwą "Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu piskiego po 60 roku życia", zwanego dalej Programem.
2. Do uczestnictwa w Programie uprawnione są osoby w wieku 60 lat i więcej, zameldowane na terenie powiatu piskiego, bez względu na przynależność do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Wyboru szczepionki (rekomendowanej na dany sezon grypowy), w tym jej zakupu, dokonuje realizator Programu.
4. Realizator Programu zorganizuje szczepienia w następujących miejscowościach: Pisz, Ruciane-Nida, Orzysz, Biała Piska.
5. Termin realizacji Programu - do dnia 30 listopada 2019 r.
6. Zakres realizowanego zadania w ramach Programu:
  1. promocja Programu, w tym przygotowanie ogłoszeń i ulotek
  2. rekrutacja uczestników Programu
  3. przeprowadzenie wywiadu lekarskiego i badania kwalifikującego do szczepień
  4. edukacja zdrowotna pacjentów
  5. wykonanie szczepienia
  6. prowadzenie rejestru uczestników Programu i dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia
  7. udostępnienie uczestnikom ankiety badania satysfakcji ze sposobu realizacji Programu i jakości udzielonych świadczeń
  8. sporządzanie informacji miesięcznych dotyczących zgłaszalności do Programu i sprawozdania rocznego z realizacji Programu.

## II. Wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu:

Na realizację Programu w roku 2019 przeznaczono kwotę 16.172,00 zł, zabezpieczoną w budżecie Powiatu Piskiego. Wysokość oferty nie może przekroczyć ww. kwot zabezpieczonych w budżecie Powiatu Piskiego na ten cel.

## III. Zasady finansowania Programu:

1. Program będzie finansowany wyłącznie z budżetu Powiatu Piskiego w 2019 r.
2. Zlecenie realizacji Programu nastąpi na podstawie umowy o udzielenie zamówienia na realizację programu polityki zdrowotnej zawartej z realizatorem Programu wyłonionym w trybie konkursu ofert, zwanym dalej „Realizatorem Programu”.
3. Ze środków przeznaczonych na realizację Programu mogą być finansowane wyłącznie koszty zakupu szczepionki przeciw grypie rekomendowanej na dany sezon grypowy, koszt wywiadu i badania kwalifikującego do szczepienia, koszt podania szczepionki (w tym utylizacja zużytych materiałów medycznych), koszt edukacji zdrowotnej pacjentów oraz druk ulotek.
4. Wysokość środków przekazanych oferentowi w formie dotacji na realizację Programu (W) będzie skalkulowana zgodnie ze wzorem:

$$W = k_j \times n$$

gdzie:

W- wysokość środków przeznaczonych oferentowi w formie dotacji,

$k_j$ - całkowity koszt (brutto) zaszczepienia jednej osoby przeciwko grypie, określony w ofercie,

n- planowana liczba osób objętych Programem określona przez zamawiającego w umowie zawartej z realizatorem.

Wysokość środków (W) określonych w ust. 4 nie może przekroczyć **16.172,00 zł**.

## IV. Termin i warunki realizacji Programu.

1. Program, w roku 2019, powinien być wykonany w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 30 listopada 2019 r.
2. Koszty realizacji Programu poniesione przed podpisaniem umowy nie podlegają refundacji przez Powiat.
3. Świadczenia udzielane przez realizatora, w ramach Programu, są bezpłatne dla uczestników programu.
4. Realizator programu w ramach realizowanego zadania zobowiązany będzie do:
  - 1) Wyboru i zakupu szczepionki rekomendowanej na dany sezon grypowy,
  - 2) promocji Programu, w tym przygotowanie i rozpowszechnienie ogłoszeń informujących o Programie oraz ulotek na temat grypy i propagujących szczepienia przeciw grypie
  - 3) rekrutacji osób do Programu szczepień przeciw grypie
  - 4) przeprowadzenia wywiadu lekarskiego i badania kwalifikującego do szczepień
  - 5) edukacji uczestników programu
  - 6) wykonania szczepienia
  - 7) sporządzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - 8) sporządzenia dokumentacji potwierdzającej przeprowadzone działania edukacyjne,
  - 9) udostępnienia uczestnikom Programu ankiety badania satysfakcji ze sposobu realizacji Programu i jakości udzielonych świadczeń
  - 10) przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Programu przez okres 5 lat, licząc od roku następującego po roku, w którym realizowano Program, w siedzibie realizatora Programu,
  - 11) prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej Programu, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych,
  - 12) złożenia informacji miesięcznych dotyczących zgłaszalności do Programu,
  - 13) złożenia sprawozdania rocznego z realizacji Programu.

## V. Podmioty uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane oferentom:

W konkursie ofert mogą brać udział podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), które:

- 1) prowadzą działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) prowadzą działalność na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej,
- 3) zapewnią personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach niezbędnych do realizacji zadania oraz spełniający wymagania zdrowotne określone w przepisach prawa (jeśli dotyczą),
- 4) zapewnią obsługę organizacyjną i finansowo-księgową zadania,
- 5) zapewnią sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zadania, zgodny z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
- 6) zrealizują zadanie w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych podmiotów leczniczych zlokalizowanego na terenie powiatu piskiego – co najmniej 1 miejsce na terenie każdej z 4 gmin – spełniających warunki dotyczące pomieszczeń i urządzeń niezbędnych do realizacji zadania określonego w przepisach prawa,
- 7) posiadają polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) ważną w okresie realizacji zadania, na które jest składana oferta,
- 8) posiadają podpisany kontrakt z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

## VI. Termin i warunki składania ofert:

1. Termin składania ofert wyznacza się **do dnia 4 października 2019 r. do godz. 15.15**. Oferty należy składać w sekretariacie Powiatowego Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół i Placówek w Pisz, ul. Warszawska 1, 12-200 Pisz (od poniedziałku do piątku w godzinach 7.15-15.15) lub przesłać na powyższy adres (decyduje data wpływu do urzędu), w zamkniętych kopertach z adnotacją: „Otwarty konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu piskiego po 60 roku życia”, nazwa i adres oferenta.
2. Wszystkie oferty złożone po terminie oraz oferty przesłane drogą elektroniczną pozostają bez rozpatrzenia.
3. Oferenci składają pisemne oferty wg wzoru określonego w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik Nr 2 do niniejszej Uchwały.
4. Do oferty należy dołączyć:
  - 1) w przypadku podmiotu leczniczego prowadzącego działalność w formie spółki cywilnej - umowę spółki cywilnej, z której wynika kto jest upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
  - 2) kopie certyfikatów jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ) - jeśli oferent takie posiada.
5. Oferent przedstawia w ofercie cenę jednostkową brutto za realizację pełnego zakresu zadania.
6. Oferty muszą być opieczetowane i podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.

Pouczenie:

- 1) wszystkie strony oferty muszą być parafowane przez osobę (y) podpisującą ofertę,
- 2) wszystkie pola oferty muszą być wypełnione,
- 3) stosownie do pouczeń zawartych we wzorze formularza ofertowego należy wpisać „nie dotyczy” lub w odpowiednich miejscach dokonać skreśleń ,
- 4) wszystkie dokumenty przedstawione w formie kserokopii muszą mieć na każdej stronie adnotację „za zgodność z oryginałem” oraz pieczętkę oferenta (jeśli posiada), datę poświadczenia i podpis (y) osoby (-ób) podpisujących ofertę,
- 5) poprawki mogą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i naniesienie zapisu poprawnego. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany winny być parafowane przez osobę (-y) podpisującą ofertę,

- 6) Nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty,
- 7) oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.

## VII. Kryteria wyboru ofert

1. Oceny złożonych ofert pod względem formalnym i merytorycznym, w oparciu o kryteria podane w niniejszym ogłoszeniu, dokona komisja konkursowa powołana przez Zarząd Powiatu w Pisz.
2. Oferta uznana jest za prawidłową pod względem formalnym, gdy:
  - 1) jest złożona w terminie określonym w niniejszym ogłoszeniu,
  - 2) jest złożona przez podmiot uprawniony do złożenia oferty, spełniający wszystkie wymogi określone w Rozdziale V Podmioty uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane oferentom niniejszego ogłoszenia,
  - 3) jest złożona na właściwym formularzu oraz zawiera wszystkie wymagane załączniki,
  - 4) cena wskazana w ofercie to cena jednostkowa brutto (za jedną osobę) za realizację pełnego zakresu zadania, w tym zaplanowane koszty są kwalifikowalne zgodnie z Rozdziałem III Zasady finansowania Programu,
  - 5) jest opieczętowana i podpisana przez osobę (y) upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta,
  - 6) jest sporządzona zgodnie z pouczeniem, o którym mowa w Rozdziale VI Termin i warunki składania ofert ust. 6 niniejszego ogłoszenia,
  - 7) jest zgodna z przedmiotem konkursu i dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu (uwzględnia jej zakres).
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 3, 4, komisja wzywa oferenta do jej uzupełnienia w terminie 2 dni, z pouczeniem, iż nieusunięcie braków w wyznaczonym terminie spowoduje jej odrzucenie ze względów formalnych.
4. Przed zakończeniem oceny formalnej komisja konkursowa ma prawo żądać, aby oferent złożył dodatkowe wyjaśnienia do złożonej oferty.
5. Kryterium merytorycznym wyboru ofert jest najniższy całkowity koszt brutto zaszczepienia jednej osoby przeciwko grypie obejmujący wszystkie zadania zaplanowane w tym zakresie.
6. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, ogłaszający wzywa oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez ogłaszającego ofert dodatkowych. Oferenci składający oferty dodatkowe nie mogą zaferować cen wyższych, niż zaferowane w złożonych uprzednio ofertach.

## VIII. Wybór oferenta

1. Konkurs rozstrzyga Zarząd Powiatu w Pisz po zapoznaniu się z oceną Komisji konkursowej.
2. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynie jedna oferta spełniająca warunki formalne.
3. O wynikach konkursu oferenci zostaną powiadomieni pisemnie w terminie 7 dni od daty jego rozstrzygnięcia.
4. Wyniki otwartego konkursu ofert ogłasza się niezwłocznie po wyborze ofert poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Pisz oraz na stronie internetowej powiatu [www.powiat.pisz.pl](http://www.powiat.pisz.pl)
5. Zawarcie umowy na realizację programu następuje w ciągu 3 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
6. Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 30 listopada 2019 r.
7. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji programu będzie regulować umowa zawarta między Powiatem Piskim, a realizatorem Programu.
8. Zarząd Powiatu w Pisz ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, jego unieważnienia oraz przesunięcia terminu składania ofert, bez podania przyczyny.

WICESTAROSTA  
*M. Wysocki*  
mgr inż. Marek Wysocki

Formularz ofertowy na realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą  
„Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców  
powiatu piskiego po 60 roku życia”

I. Dane oferenta:

1. Pełna nazwa podmiotu leczniczego:

.....

2. Nazwa skrócona<sup>1</sup>:

.....

3. Dokładny adres siedziby podmiotu leczniczego (z kodem pocztowym):

.....

4. Telefon: .....

5. Fax: .....

6. E-mail: .....

7. Adres strony internetowej: .....

8. Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego: .....

9. NIP: .....

10. REGON: .....

11. Numer rachunku bankowego.....

12. Osoba odpowiedzialna za realizację zadania objętego konkursem

.....

.....

*(imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu kontaktowego)*

13. Osoba odpowiedzialna za rozliczenie finansowe zadania objętego konkursem:

.....

.....

*(imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu kontaktowego)*

II. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Programem, na który składana jest oferta:

.....

.....

*(adres oraz nazwa podmiotu leczniczego, w którym udzielane będą świadczenia zdrowotne/ odpowiednio jeśli jest kilka miejsc)*

III. Zasoby lokalowe i wyposażenie w sprzęt niezbędne przy realizacji Programu:

.....

.....

IV. Informacja o personelu medycznym przewidzianym do realizacji zadania objętego konkursem:

Wywiad lekarski i badanie kwalifikujące do szczepienia:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe

Edukacja zdrowotna pacjentów:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe

Wykonanie szczepienia:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe

Obsługa organizacyjna zadania:

Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe

Obsługa finansowo-księgowo zadania:

Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe

## V. Kalkulacja kosztów

Kalkulacja całkowitego kosztu (brutto) zaszczepienia jednej osoby przeciwko grypie:

<b>Szczegółowa kalkulacja kosztów szczepienia jednej osoby:</b>	<b>Wartość</b>
1) Koszt zakupu szczepionki (nazwa szczepionki)	..... zł brutto
2) Koszt wywiadu lekarskiego i badania kwalifikującego do szczepienia	..... zł brutto
3) Koszt podania szczepionki (w tym utylizacja zużytych materiałów medycznych)	..... zł brutto
4) Koszty promocyjno-edukacyjne ( w tym m.in. opracowanie, wydanie i dystrybucja ulotek edukacyjnych)	..... zł brutto
5) Inne koszty ogólne związane z realizacją Programu	..... zł brutto
<b>Koszt zaszczepienia jednej osoby (brutto zł) (suma pkt 1-5)</b>	..... zł brutto

## VI. Dostępność do świadczeń

-Możliwość rejestracji telefonicznej tak/nie<sup>2</sup>, nr tel. ....

-Dni i godziny udzielania świadczeń w ramach Programu (co najmniej raz w tygodniu świadczenia powinny odbywać się do godz. 18.00)

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

-Możliwość udzielania świadczeń na terenie każdej z wymienionych miejscowości: Pisz, Orzysz, Ruciane Nida, Biała Piska tak/nie<sup>2</sup>.....

-Punkty, w których realizowane będą świadczenia (lokalizacja w każdej z gmin):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

## VII. Sposób przeprowadzenia kampanii promocyjno-informacyjnej

.....  
.....  
.....  
VIII. Dotychczasowe doświadczenie przy realizacji tego samego rodzaju zadań, na które składana jest oferta (opisać)

.....  
.....  
.....  
Oświadczam (-y), że:

1. Oferent jest związany niniejszą ofertą w terminie 30 dni licząc od następnego dnia po upływie terminu składania ofert.
2. Dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz z Krajowym Rejestrem Sądowym<sup>2</sup>/ewidencją działalności gospodarczej.
3. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach do oferty informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Oferent posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym Programem, na który jest składana oferta.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych podmiotu leczniczego zlokalizowanego na terenie powiatu piskiego, które spełnia wymogi określone przez przepisy prawa w zakresie niezbędnym do realizacji Programu.
6. Aparatura i sprzęt medyczny opisane w ust. III niniejszej oferty są zgodne z przepisami prawa i posiadają odpowiednie certyfikaty.
7. Kwalifikacje personelu medycznego opisanego w ust. IV niniejszej oferty są zgodne z przepisami prawa. Ponadto personel medyczny spełnia wymagania zdrowotne określone w przepisach prawa.
8. Oferent posiada podpisany kontrakt z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

.....  
(pieczęć oferenta)

.....  
(miejsowość, data, podpis osoby upoważnionej)

Załączniki do oferty:

- 1.
- 2.

Pouczenie:

- 1 wypełnić jeśli dotyczy, w przeciwnym wypadku wpisać nie dotyczy
- 2 niepotrzebne skreślić

WICESTAROSTA  
mgr inż. Marek Wysocki



## UMOWA

zawarta w dniu \_\_\_\_\_ 2019 r. w Pisz pomiędzy:

Powiatem Piskim z siedzibą w Pisz, ul. Warszawska 1, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego działają:

1. Starosta- Andrzej Nowicki
2. Wicestarosta- Marek Wysocki

z kontrasygnatą Skarbnika Powiatu Piskiego:

Barbarą Koprowską

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

.....  
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez

.....  
pod numerem....., NIP....., REGON....., do KRS pod numerem.....  
reprezentowanym przez:

1.....

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”.

Osoba do kontaktów roboczych: \_\_\_\_\_, tel. ....

### Przedmiot umowy

#### §1

1. Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu piskiego po 60 roku życia” zwanego dalej „Programem” określonego szczegółowo w ofercie złożonej przez Zleceniodawcę, a Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać program w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie, zwanej dalej „umową”.
2. Oferta Zleceniobiorcy stanowi Załącznik Nr 1 do umowy.

### Sposób wykonania programu zdrowotnego

#### §2

1. Termin realizacji Programu ustala się od dnia .....2019 r. do dnia 30 listopada 2019 r.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać Program zgodnie z ofertą.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu są bezpłatne dla uczestników Programu.
4. O udziale w szczepieniach w poszczególnych gminach **decyduje kolejność zgłoszeń.**
5. Szczepienia odbywają się na terenie następujących miejscowości: Pisz, Orzysz, Ruciane-Nida, Biała Piska i wykonywane będą w punktach:
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  - d) .....

6. Zleceniobiorca rozdzieli ilość szczepionek na poszczególne miasta, proporcjonalnie według liczby mieszkańców w wieku powyżej 60 lat, zamieszkujących na terenie tych gmin tj.  
- gmina Pisz- 49% ogólnej liczby szczepionek

- gmina Ruciane-Nida- 14% ogólnej liczby szczepionek
- gmina Orzysz- 16% ogólnej liczby szczepionek
- gmina Biała Piska- 21 % ogólnej liczby szczepionek

7. Przesunięcie liczby szczepionek w ramach 10% ich ogólnej ilości, nie wymaga zgody Zleceniodawcy.

#### Koszt realizacji Programu

##### §3

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania dotacji celowej na realizację Programu w wysokości ..... zł (słownie: .....), na rachunek bankowy nr.....
2. Zleceniobiorca oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego powyżej rachunku nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń ze Zleceniodawcą, wynikających z umowy.
3. Zastrzega się, że ceny jednostkowe poszczególnych świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach Programu, określone w ofercie Zleceniobiorcy nie ulegną zmianie w trakcie realizacji programu.

#### Inne obowiązki Zleceniobiorcy

##### §4

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do sporządzenia i przechowywania dokumentacji medycznej zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do sporządzenia dokumentacji potwierdzającej przeprowadzone działania edukacyjne Programu.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia rejestru pacjentów w ramach programu z oznaczeniem w szczególności: imienia i nazwiska pacjenta, daty jego urodzenia, adresu zamieszkania, informacji o braku przeciwwskazań do wykonania szczepienia po przeprowadzonej przez lekarza kwalifikacji do szczepienia, informacji o niezakwalifikowaniu pacjenta do szczepienia przez lekarza, informacji o rezygnacji pacjenta z udziału w Programie, informacji o przeprowadzonej edukacji pacjenta, uwagi.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Programu przez okres 5 lat, licząc od roku następującego po roku, w którym realizowano zadanie, w siedzibie zleceniobiorcy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej zadania, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do promocji Programu poprzez przeprowadzenie kampanii informacyjnej:
  - a) Zleceniobiorca przygotowuje ogłoszenia informujące o możliwości skorzystania przez mieszkańców powiatu piskiego z bezpłatnych szczepień w ramach Programu i upowszechni je poprzez ich zamieszczenie: na tablicy ogłoszeń w siedzibie realizatora Programu oraz jego stronie internetowej, na tablicach ogłoszeń publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie powiatu piskiego, na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej powiatu piskiego, lokalnych mediach, oraz poprzez inne interwencje jak np. ogłoszenia parafialne w kościołach, Uniwersytecie Trzeciego Wieku.
  - b) Zleceniobiorca przygotowuje, wydrukuje i rozpowszechni wśród mieszkańców powiatu piskiego ulotki propagujące szczepienia przeciw grypie.  
Zobowiązuje się zleceniobiorcę do zamieszczenia w ogłoszeniu i na ulotkach dodatkowej informacji o następującej treści:

Powiatowy Program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu piskiego powyżej 60 roku życia jest finansowany ze środków budżetu powiatu piskiego.

- c) Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi, zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej oraz przepisami określającymi prawa i obowiązki pacjenta.
- d) Zleceniobiorca zobowiązuje się do utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- e) Przeniesienie na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymaga zgody Zleceniodawcy.
- f) Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykorzystania przekazanych mu środków finansowych zgodnie z celem, na jaki je uzyskał i na warunkach określonych umową.

#### Kontrola realizacji programu

##### §5

1. Zleceniodawca może przeprowadzić kontrolę prawidłowości wykonywania programu przez Zleceniobiorcę. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji Programu lub do czasu upływu okresu, o którym mowa w §4 ust. 4 umowy.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Zleceniodawcę mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania Programu, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania Programu. Zleceniobiorca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Zleceniodawcę zarówno w siedzibie Zleceniobiorcy, jak i w miejscu realizacji Programu.
4. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Zleceniodawca poinformuje Zleceniobiorcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
5. Zleceniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 4, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zleceniodawcy.

#### Obowiązki sprawozdawcze Zleceniobiorcy

##### §6

1. Zleceniobiorca składa miesięczną informację o zgłaszalności osób do programu zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Uchwały Nr 64/36/2019 Zarządu Powiatu w Pieszku z dnia 16 września 2019 roku w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą "Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu piskiego powyżej 60 roku życia" z uwzględnieniem:
  - 1) Liczby osób, które zgłosiły się do Programu
  - 2) Liczby osób zaszczepionych w populacji objętej Programem
  - 3) Liczby osób, które zgłosiły się do Programu, a nie zostały zaszczepione
  - 4) Wskazania powodów, dla których szczepienie nie zostało przeprowadzone
  - 5) Liczby mieszkańców, którzy zrezygnowali z udziału w Programie
  - 6) Liczby osób, z którymi została przeprowadzona edukacja zdrowotna
  - 7) Liczby osób z poszczepiennymi działaniami niepożądanymiInformację miesięczną Zleceniobiorca składa do dziesiątego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

2. Zleceniobiorca składa roczne sprawozdanie z wykonania programu zgodnie z Załącznikiem nr 5 do Uchwały Nr 64/36/2019 Zarządu Powiatu w Piszcu z dnia 16 września 2019 roku w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą "Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu piskiego po 60 roku życia", w terminie do 15 grudnia 2019 r.
3. Zleceniodawca ma prawo żądać, aby Zleceniobiorca, w wyznaczonym terminie, przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdania, o którym mowa w ust. 2.
4. W przypadku niezłożenia sprawozdania, o którym mowa w ust. 2, Zleceniodawca wzywa Zleceniobiorcę do złożenia sprawozdania.
5. W przypadku niezastosowania się do wezwania, Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 750 zł (słownie siedemset pięćdziesiąt złotych).

#### Zwrot dotacji

##### §7

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do rozliczenia dotacji w terminie określonym w §6 ust. 2.
2. Rozliczeniu podlega tylko taka ilość szczepionek, która została faktycznie użyta do zaszczepienia osób zakwalifikowanych do programu.
3. Niewykorzystaną część dotacji Zleceniobiorca zobowiązuje się zwrócić w terminie do 20 grudnia 2019 r. roku na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze 40 9364 0000 2002 0840 0015 0135
4. Od kwoty dotacji zwróconej po terminie naliczane są odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych i przekazywane na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze 58 9364 0000 2002 0840 0015 0005
5. Niewykorzystana dotacja i odsetki bankowe od przekazanej dotacji, podlegają zwrotowi na rachunek bankowy Zleceniodawcy na zasadach określonych w ust. 2 - 4.

#### Kary umowne

##### §8

W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 2% wartości umowy określonej w § 3 ust. 1, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:

- 1) udzielenia świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie mające stosownych kwalifikacji i uprawnień,
- 2) niezrealizowania zaleceń pokontrolnych lub udaremnienia kontroli realizacji umowy,
- 3) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego objętego programem,
- 4) podania w sprawozdaniach, o którym mowa w §6 ust. 1 i 2, danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

#### Rozwiązanie umowy

##### §9

1. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
  - 1) nieterminowego oraz nienależytego wykonywania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego programu, chyba że zmniejszenie zakresu Programu jest następstwem sytuacji niezależnych od Zleceniobiorcy;
  - 2) nie udzielenia świadczeń zdrowotnych w miejscu ustalonym w umowie,
  - 3) odmowy poddania się przez Zleceniobiorcę kontroli albo nie doprowadzenia przez Zleceniodawcę w terminie określonym do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonywanie umowy.

3. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, Zleceniobiorcy przysługiwać będzie dotacja wyłącznie za świadczenia wykonane do dnia rozwiązania umowy.

Forma oświadczeń woli

§10

1. Wszelkie zmiany, uzupełnienia i oświadczenia składane w związku z niniejszą umową wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.

Odpowiedzialność wobec osób trzecich

§11

1. Zleceniobiorca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.), za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, ważną w okresie realizacji Programu.
3. W zakresie związanym z realizacją Programu, w związku z przetwarzaniem danych osobowych, Zleceniobiorca jest zobowiązany uzyskać zgodę na przetwarzanie danych osobowych i realizować wytyczne określone w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1) oraz ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)

§12

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Kodeksu cywilnego.
2. W przypadku zaistnienia sporu strony postanawiają, że właściwy do jego rozstrzygnięcia będzie sąd ustalony wedle właściwości miejscowej Zleceniodawcy.

Postanowienia końcowe

§ 13

Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

.....

.....

  
WICESTAROSTA  
mgr inż. Marek Wysocki

**Informacja z realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą  
„Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców  
powiatu piskiego powyżej 60 roku życia” pod względem zgłaszalności do Programu  
w miesiącu.....**

Liczba osób, które zgłosiły się do Programu	Liczba osób zaszczepionych	Liczba osób, które zgłosiły się do Programu, a nie zostały zaszczepione	Wskazanie powodów, dla których szczepienie nie zostało przeprowadzone	Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie	Liczba osób, z którymi została przeprowadzona edukacja zdrowotna	Liczba osób z poszczepiennymi działaniami niepożądanymi

**WICESTAROSTA**  
*mgr inż. Marek Wysocki*



**SPRAWOZDANIE roczne**  
**Z realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą**  
**„Powiatowy program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców**  
**powiatu piskiego po 60 roku życia”**

1. Data zawartej umowy.....
2. Okres realizacji Programu od .....do.....
3. Nazwa realizowanego zadania.....
4. Pełna nazwa Zleceniobiorcy realizującego Program.....  
.....
5. Nazwa skrócona Zleceniobiorcy realizującego  
Program<sup>1</sup>.....  
.....
6. Dokładny adres siedziby Zleceniobiorcy ( z kodem pocztowym) realizującego Program  
.....
7. Miejsce i nazwa podmiotu leczniczego, na terenie którego udzielane były świadczenia zdrowotne  
objęte programem.....
8. Sposób promocji Programu (opisać).....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
9. Osoby objęte Programem:  
Zaplanowana liczba osób objętych Programem.....  
Faktyczna liczba osób objętych Programem (zaszczepionych).....  
Liczba osób, które zgłosiły się do programu, a nie zostałyzaszczepione.....

10. Rozliczenie kosztów

Szczegółowa kalkulacja kosztów szczepienia jednej osoby:	Wartość
1) Koszt zakupu szczepionki (nazwa szczepionki)	..... zł brutto
2) Koszt wywiadu lekarskiego i badania kwalifikującego do szczepienia	..... zł brutto
3) Koszt podania szczepionki (w tym utylizacja zużytych materiałów medycznych)	..... zł brutto
4) Koszty promocyjno-edukacyjne ( w tym m.in. opracowanie, wydanie i dystrybucja ulotek edukacyjnych )	..... zł brutto
5) Inne koszty ogólne związane z realizacją Programu	..... zł brutto
6) Koszt zaszczepienia jednej osoby (brutto zł) (suma pkt 1-5)	..... zł brutto
7) Łączny koszt realizacji Programu dla zaplanowanej populacji w roku 2019	.....zł brutto

Z tytułu niewykorzystanej dotacji do zwrotu pozostała kwota.....  
 Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy prawidłowości wykonania wydatków:.....

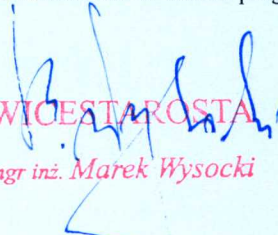
Załączniki:

1) wyciąg z ewidencji księgowej prowadzonej dla zadania objętego Programem

2).....

Oświadczam (y), że:

1. Od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Zleceniobiorcy.
2. Wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Wszystkie wydatki wymienione w ust. 11 zostały faktycznie poniesione.
4. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach do oferty informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
5. Pomieszczenia, sprzęt medyczny, kwalifikacje personelu medycznego wykorzystanego przy realizacji programu były zgodne z umową.
6. W zakresie związanym z realizacją programu, w związku z przetwarzaniem danych osobowych, Zleceniobiorca realizuje wytyczne określone w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1) i ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)
7. Populacja na zadanie realizowane w ramach programu była dobrana zgodnie z założeniem programu

  
**WICESTAROSTA**  
 mgr inż. Marek Wysocki

.....  
 pieczęć Zleceniobiorcy oraz podpis osoby lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Zleceniobiorcy