Załącznik nr 1 do Ogłoszenia z dnia 06 sierpnia 2019 roku w sprawie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Solec – Zdrój w roku 2019

**REGULAMIN KONKURSU**

**na wybór realizatora w 2019 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Solec-Zdrój w wieku 70+ na lata 2018-2019”**

**ROZDZIAŁ I**

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

1. Określa się szczegółowe warunki realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie usług zdrowotnych, nie refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczonych na rzecz mieszkańców Gminy Solec-Zdrój, tj.:
2. szczepień osób w wieku powyżej 70 roku życia, zamieszkałych na terenie Gminy Solec-Zdrój wraz z edukacją zdrowotną w zakresie profilaktyki grypy.
3. Środki przeznaczone na realizację nie mogą przekroczyć:

- w 2019 roku – 22.500,00 zł.

 3. Rozstrzygnięcie konkursu następuje nie później, niż do dziesięciu dni od dnia upływu

 terminu składania ofert.

**§ 2**

Oferty mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do Ogłoszenia z dnia 06 sierpnia 2019 roku w sprawie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Solec – Zdrój w roku 2019.

**ROZDZIAŁ II**

**Szczegółowe warunki konkursu**

**§ 3**

Zakres realizacji programu polityki zdrowotnej.

1. Zakres świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej obejmuje następujące etapy:

1)akcja informacyjno – edukacyjna:

1. informacje na temat Programu na stronie internetowej Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju i portalach społecznościowych,
2. ogłoszenia na temat terminu i sposobu organizacji szczepień w podmiotach leczniczych,
3. dotarcie z informacją o programie do osób objętych w/w działaniem,
4. rekrutacja osób do programu wraz z edukacją zdrowotną pacjentów w zakresie profilaktyki grypy – kwalifikacja uczestników programu do szczepienia zostanie dokonana na podstawie kolejności zgłoszeń do przychodni lekarskich realizujących program
5. wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, udokumentowanego stosownym wpisem do rejestru uczestników Programu. Uczestnik Programu uzyska informację o sposobie postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Szczepienia będą przeprowadzane przez lekarza lub pielęgniarkę. Możliwe będą też szczepienia w domu pacjentów leżących, mających trudności z poruszaniem się, po ich uprzednim zgłoszeniu do udziału w Programie, z zachowaniem wszystkich etapów realizacji Programu.
6. podanie szczepionki zgodnie ze wskazaniami producenta, po wyrażeniu zgody przez pacjenta oraz wpisanie do rejestru uczestników Programu,
7. utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami,
8. sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (dokonanie wszelkich wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
9. sporządzanie sprawozdań z realizacji Programu,
10. inne ważne czynności niezbędne dla realizacji zadania,
11. konsultacja lekarska w razie wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Lekarz, po zbadaniu pacjenta, stwierdzi i udokumentuje wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Pacjent otrzyma dokładną informację o sposobach postępowania w takim przypadku,
12. monitorowanie:

 - liczba osób w populacji określonej w programie w danym roku,

- liczba osób, które zgłosiły się do Programu,

- liczba osób zaszczepionych w ramach Programu,

- odsetek osób zaszczepionych w populacji objętej Programem,

- realizator Programu będzie przedstawiał comiesięczne rejestry osób uczestniczących w Programie.

**Uwaga: przy opracowywaniu oferty należy uwzględnić wszystkie przedsięwzięcia do realizacji.**

**§ 4**

1. Minimalne wymagania stawiane realizatorowi Programu niezbędne do jego realizacji:
2. zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu polityki zdrowotnej, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu polityki zdrowotnej,
3. z zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
4. co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny podstawowej opieki zdrowotnej,
5. co najmniej 1 pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej z uprawnieniami do wykonania szczepień,
6. personel do obsługi organizacyjnej programu, odpowiedzialny za rejestrację pacjentów i prowadzenie bazy danych, sporządzanie sprawozdań,
7. co najmniej jedna osoba uprawniona do przeprowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów w zakresie profilaktyki grypy, np. lekarz lub pielęgniarka,
8. w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
9. dostępność do świadczeń co najmniej 2 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych,
10. w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
11. wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (w szczególności lodówka do przechowywania szczepionek),
12. system komputerowy z dostępem do Internetu oraz drukarka do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych.

**§ 5**

1. Oferent realizuje program:
2. szczepienia wraz z edukacją zdrowotną w zakresie profilaktyki grypy – w placówkach ochrony zdrowia podmiotu leczniczego na terenie Gminy Solec-Zdrój,
3. informacje na temat Programu na stronach internetowych Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju i portalach społecznościowych.
4. 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.
5. Oferent przyjmuje obowiązek przeprowadzenia akcji edukacyjnej pacjentów w zakresie profilaktyki grypy.
6. Miejsce realizacji programu – pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia, muszą spełniać wymogi przepisów prawa.
7. Realizator programu będzie zobowiązany do ochrony danych osobowych osób biorących udział w programie.
8. Realizator programu przyjmuje obowiązek poinformowania każdego uczestnika programu o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora świadczeń w zakresie ich jakości.

**ROZDZIAŁ III**

**Cele i założenia konkursu**

**§ 6**

1. Celem otwartego konkursu ofert jest wybór realizatora „Programu profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Solec-Zdrój w wieku 70+ na lata 2018 – 2019” na rok 2019.
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 polityki zdrowotnej nastąpi w dniu podpisania umowy.
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**

1. Ogłoszenie o konkursie ofert podaje się do publicznej wiadomości, zamieszczając ogłoszenie na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy w Solcu-Zdroju, na stronie internetowej Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju oraz w Biuletynie informacji Publicznej.

**ROZDZIAŁ IV**

**Termin i warunki składania ofert**

**§ 8**

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty w terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert
2. Ofertę w 1 egzemplarzu, w zamkniętej kopercie z pieczątką Oferenta i dopiskiem: **Konkurs na wybór realizatora w 2019 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Solec-Zdrój w wieku 70+ na lata 2018-2019”**

należy złożyć w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju, ul. 1 Maja 10, 28-131 Solec-Zdrój lub przesłać na adres: Urząd Gminy, ul. 1 Maja 10, 28-131 Solec-Zdrój.

1. **Termin składania** **ofert upływa 21 sierpnia 2019 roku o godz. 10.00.**
2. Nie będą przyjmowane oferty przesłane drogą elektroniczną.
3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.
4. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.
5. Zamawiający informuje, że oferty sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.
6. Oferty świadczeniodawców uczestniczących w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.
7. Oferta na realizację zadania powinna zawierać **wypełniony formularz ofertowy** (załącznik nr 1 do Ogłoszenia z dnia 06 sierpnia 2019 roku w sprawie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Solec – Zdrój w roku 2019; wymagane poświadczone przez Oferenta za zgodność z oryginałem kopie dokumentów wymienionych w formularzu ofertowym.
8. Oferent przedstawia w ofercie cenę jednostkową brutto za realizację szczepienia jednej osoby jedną dawką szczepionki wraz z wykonaniem badania kwalifikującego do szczepienia oraz edukacji uczestnika Programu.
9. Cena wskazana przez Oferenta nie podlega zmianom w trakcie realizacji Programu.
10. Formularz ofertowy, Regulamin konkursu, wzór umowy na realizację Programu oraz inne dokumenty wynikające z Ogłoszenia z dnia 06 sierpnia 2019 roku w sprawie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Solec – Zdrój w roku 2019 są do pobrania na stronie internetowej Urzędu Gminy w Solcu – Zdroju <http://www.solec-zdroj.pl> oraz w Biuletynie Informacji Publicznej <http://bip.solec-zdroj.pl/>.
11. Wszystkie pola formularza oferty muszą być wypełnione czytelnie. W pola, które nie dotyczą Oferenta, należy wpisać „nie dotyczy”. Wszystkie strony oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

**ROZDZIAŁ V**

**Tryb, kryteria i termin wyboru oferty**

**§ 9**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie do 28 sierpnia 2019 roku, po uzyskaniu opinii komisji konkursowej powołanej Zarządzeniem Nr 46/2018 Wójta Gminy Solec-Zdrój z dnia 19 kwietnia 2018 roku. Wyniki konkursu zostaną umieszczone na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju.
2. Ocena ofert:

- pod względem formalnym (prawidłowo wypełniony formularz ofertowy wraz z kompletnymi załącznikami);

- ocena merytoryczna (kwalifikacje kadry, warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną).

1. Oferty spełniające wymogi formalne i merytoryczne oceniane będą według następujących kryteriów:

- poziom ceny brutto wykonania szczepienia 1 osoby – kryterium to ważyć będzie w 100% na ocenie oferty

1. - oferta z najniższą ceną brutto za wykonanie szczepienia 1 osoby będzie uznana za ofertę najkorzystniejszą.

**§ 10**

1. Oferta uznana jest za prawidłową pod względem formalnym, gdy:
2. jest zgodna ze szczegółowymi warunkami konkursu i jego celami;
3. złożona jest na właściwym formularzu,
4. złożona została w wymaganym w regulaminie terminie,
5. podmiot jest uprawniony do złożenia oferty,
6. oferta oraz załączniki są podpisane przez osoby uprawnione,
7. jest czytelna, tzn. wypełniona została maszynowo, komputerowo lub pismem drukowanym jednolicie w całości,
8. jest spójna, tzn. istnieje logiczna powiązanie między celami zadania, szczegółowymi zakresami rzeczowymi zadania i oczekiwanymi efektami realizacji zadania,
9. termin realizacji zadania jest zgodny ze schematem szczepień zalecanych przez producenta,
10. kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania jest poprawna pod względem formalno – rachunkowym,
11. posiada komplet dokumentów określonych w § 8 ust. 9 niniejszego regulaminu.

**§ 11**

Udzielający zamówienia zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie do siedmiu dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert. Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do Ogłoszenia z dnia 06 sierpnia 2019 roku w sprawie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Solec – Zdrój w roku 2019.

Wójt Gminy Solec-Zdrój

 Adam Pałys

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia z dnia 06 sierpnia 2019 roku w sprawie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Solec – Zdrój w roku 2019

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczący wyboru podmiotu realizującego w roku 2019 „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Solec-Zdrój w wieku 70+ na lata 2018-2019”.

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Oferenta) | Data wpływu ofert (Urząd Gminy w Solcu-Zdroju) |
| 1. **DANE OFERENTA**
 |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Adres siedziby Oferenta** (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru) |  |
| **Nr NIP Oferenta** |  |
| **Nr REGON Oferenta** |  |
| **Telefon osoby do kontaktu** | (stacjonarny) | (komórkowy) |
| **e-mail** |  |
| **Fax.** |  |
| **Numer konta bankowego** |  |
| **Adres miejsca, w którym planuje się realizację Programu** |  |
| **Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nich za realizację Programu** |  |
| **Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie Programu, tel., fax, e-mail** |  |
| **Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować Program (opis)** |  |
| 1. **Informacja dotycząca personelu medycznego udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej**
 |
| 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 | Posiadane doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej (nazwa, czas i wskazanie zlecającego Program) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 1. **Informacja o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej**
 |
| Zgodność wyposażenia gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień z przepisami obowiązującymi w tym zakresie |  |
| Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych |  |
| 1. **Dostępność do świadczeń objętych Programem**
 |
| Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej (adres, nr tel., fax) |  |
| Dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach Programu (co najmniej dwa dni w tygodniu, w tym dzień w godzinach popołudniowych) |  |
| Sposób, w jaki Oferent przeprowadzi akcję edukacyjną, skierowaną do adresatów Programu:- ilość przeprowadzonych rozmów indywidualnych z osobami z grupy zaproszonej do udziału w Programie, informujących o szczepieniach |  |
| 1. **Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej wg podziału na okresy sprawozdawcze:**

V.1) w okresie od podpisania umowy do 15 listopada 2019 r. |
|  **V.1. Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu polityki**  **Zdrowotnej w okresie od podpisania umowy do 15 listopada 2019 r.** |
| Nazwa szczepionki przeciw grypie |  |
| Cena jednostkowa brutto (do dwóch miejsc po przecinku) za wykonanie jednego szczepienia (podanie jednej dawki szczepionki) wraz z usługą i edukacją pacjentaSłownie złotych:  |  |
| **Cena ogółem** brutto (do dwóch miejsc po przecinku) – **całkowity koszt realizacji Programu w 2018 r.:**1. **Szczepienia (liczba osób poddanych szczepieniu x cena brutto** (do dwóch miejsc po przecinku) **jednej dawki szczepionki wraz z usługą i edukacją pacjenta**

**Słownie złotych:** |  |

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z ogłoszeniem o otwartym konkursie ofert, regulaminem konkursu, projektem umowy oraz „Programem profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2018 – 2019” realizowanym w gminie Solec-Zdrój w roku 2019;
2. spełnia wszystkie wymagania zawarte w regulaminie konkursu;
3. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym;
4. świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciw grypie nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
5. osoby realizujące świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego;
6. dane osobowe niezbędne do wykonania przedmiotu umowy będzie gromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
7. przez cały okres realizacji Programu, zobowiązuje się do:
8. zatrudnienia przy realizacji programu polityki zdrowotnej osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;
9. zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
10. udzielana 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;
11. utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia;
12. zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

………………………………… ………………………………………

 Miejscowość, data podpis i pieczątka przedstawiciela/li

 Oferenta upoważnionego/-ych do

 Reprezentowania Oferenta

Załączniki wymagane do oferty\*:

1. Kopia wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106, w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
2. Kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument potwierdzający m.in. status prawny Oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji Oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienie udzielone tym organom,
3. Kopia statutu Oferenta (jeżeli taki Oferent posiada),
4. Kopia potwierdzenia nadania numeru NIP,
5. Kopia potwierdzenia nadania numeru identyfikacyjnego REGON,
6. Kopia polisy bądź zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,
7. Kopie certyfikatów jakości udzielania 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 godność z oryginałem i stanem faktycznym” oraz pieczątkę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta w konkursie ofert.

* Niepotrzebne skreślić

……………………………….. ………………………………………..

 Miejscowość, data podpis i pieczątka przedstawiciela/-li Oferenta

 Upoważnionego/-ych do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia z dnia 06 sierpnia 2019 roku w sprawie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Solec – Zdrój w roku 2019

**UMOWA Nr**

zawarta w dniu …………… w Solcu – Zdroju pomiędzy:

Gminą Solec-Zdrój, z siedzibą w Solcu – Zdroju, ul. 1 Maja 10

reprezentowaną przez:

Wójta Gminy Solec-Zdrój – Adama Pałysa

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Solec-Zdrój – Zofii Kopeć

zwaną dalej "Zleceniodawcą"

a

…………………………………………………………………………………….

wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej ………………. nr NIP zakładu: ……………., nr REGON: ……………….

reprezentowaną przez:

1. ……………………………………

zwaną dalej "Zleceniobiorcą"

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowi art. 48 i 48b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1394 ze zm.) oraz art. 114 ust. 1 pkt. 1 i art. 115-117 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) oraz wynik otwartego konkursu ofert rozstrzygniętego w dniu ………………………

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji w roku 2019 „ Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Solec-Zdrój w wieku 70+ na lata 2018 – 2019”, zwany w dalszej części umowy Programem, zgodnie z ofertą Zleceniobiorcy, stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.
2. **W ramach Programu Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania następujących zadań:**

1)akcja informacyjno – edukacyjna:

1. informacje na temat Programu na stronie internetowej Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju i portalach społecznościowych,
2. ogłoszenia na temat terminu i sposobu organizacji szczepień w podmiotach leczniczych,
3. dotarcie z informacją o programie do osób objętych w/w działaniem,
4. rekrutacja osób do programu wraz z edukacją zdrowotną pacjentów w zakresie profilaktyki grypy – kwalifikacja uczestników programu do szczepienia zostanie dokonana na podstawie kolejności zgłoszeń do przychodni lekarskich realizujących program
5. zakup szczepionek przeciw grypie,
6. wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia bezpośrednio przed podaniem szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem do rejestru uczestników Programu. Uczestnik Programu uzyska informację o sposobie postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Szczepienia będą przeprowadzane przez lekarza lub pielęgniarkę. Możliwe będą też szczepienia w domu pacjentów leżących, mających trudności z poruszaniem się, po ich uprzednim zgłoszeniu do udziału w Programie, z zachowaniem wszystkich etapów realizacji Programu.
7. podanie szczepionki zgodnie ze wskazaniami producenta, po wyrażeniu zgody przez pacjenta oraz wpisanie do rejestru uczestników Programu,
8. utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami,
9. sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (dokonanie wszelkich wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
10. sporządzanie sprawozdań z realizacji Programu,
11. inne ważne czynności niezbędne dla realizacji zadania,
12. konsultacja lekarska w razie wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Lekarz, po zbadaniu pacjenta, stwierdzi i udokumentuje wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Pacjent otrzyma dokładną informację o sposobach postępowania w takim przypadku,
13. monitorowanie:

 - liczba osób w populacji określonej w programie w danym roku,

- liczba osób, które zgłosiły się do Programu,

- liczba osób zaszczepionych w ramach Programu,

- odsetek osób zaszczepionych w populacji objętej Programem,

- realizator Programu będzie przedstawiał comiesięczne rejestry osób uczestniczących w Programie.

1. **Świadczenia w ramach programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.**
2. **Świadczenia, na które zostaje udzielona dotacja z budżetu Gminy Solec-Zdrój nie mogą być finansowane z innych źródeł, dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.**
3. Zleceniodawca zobowiązuje się przekazać Zleceniobiorcy dotację celową z przeznaczeniem na realizację zadania określonego w § 1 w 2019 roku w wysokości 22.500,00 zł (słownie: Dwadzieścia dwa tysiące pięćset złotych).
4. Przekazanie kwoty dotacji nastąpi w terminie do ……….. na rachunek bankowy Zleceniobiorcy w ………………………………………………………………………..
5. Zleceniobiorca oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 5 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego powyżej rachunku nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń ze zleceniodawcą, wynikających z umowy.

§ 2.

1. Świadczenia wykonywane będą wyłącznie w gabinecie zlokalizowanym na terenie Gminy Solec-Zdrój, co najmniej dwa razy w tygodniu, w tym przynajmniej jeden raz w godzinach popołudniowych – zgodnie z warunkami zawartymi w regulaminie konkursu.
2. Świadczenia udzielane będą wyłącznie przez osoby posiadające wymagane przepisami prawa kwalifikacje – zgodnie z warunkami zawartymi w ogłoszeniu konkursowym.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Zleceniobiorcy służące wykonywaniu świadczeń, o których mowa
w ust. 2 i 3, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń
i warunki lokalowe.
5. Każdą zmianę w potencjale wykonawczym Zleceniobiorca
ma obowiązek zgłaszać do Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju w formie pisemnej w terminie
7 dni przed datą planowanej zmiany.
6. Wykonawca prowadzić będzie wykaz pacjentów, którym wykonano świadczenia.

§ 3.

1. Do udziału w Programie może być zakwalifikowany pacjent w wieku 70+ (przy określaniu wieku należy brać pod uwagę rok urodzenia), który jest mieszkańcem Gminy Solec-Zdrój i został wpisany na listę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podmiotu leczniczego realizującego Program.

§ 4.

Podmiot zapewni ochronę danych uczestników Programu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 i zapewni, że pacjenci korzystający z Programu wyrażą **zgodę na wykonanie świadczeń oraz ujawnienie organom gminy ich danych osobowych w celu rozliczenia wynagrodzenia przysługującego Zleceniobiorcy za realizację Programu.**

§ 5.

1. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 6.

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy. W przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa wyżej jest krótszy niż termin obowiązywania umowy Zleceniobiorca przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
2. Zleceniobiorca na wezwanie Zleceniodawcy zobowiązuje się do udostępnienia/ przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 1. W przypadku jej nie udostępnienia/przedstawienia Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Zleceniobiorca.

§ 7.

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. od …………….. do 15 listopada 2019 roku.
2. Dni i godziny realizacji świadczeń: …………………………………………………….
3. Zleceniobiorca rozpocznie realizację programu nie później niż w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy.
4. Całkowite rozliczenie przedmiotu umowy nastąpi **do dnia 23.11.2019.**

§ 8.

1. Rozliczenie za realizację Programu następuje na podstawie kwoty ustalonej, jako iloczyn zryczałtowanej ceny brutto jednej dawki szczepionki wraz z usługą i edukacją pacjenta oraz liczby osób poddanych szczepieniu, po przedstawieniu przez Zleceniobiorcę stosownych rozliczeń (załącznik nr 3 i 4 do umowy).
2. Strony ustalają kwotę brutto za wykonania szczepienia 1 osoby w wysokości
**……….. brutto.**
3. Całkowita wartość udzielonych świadczeń nie może przekroczyć kwoty **22.500,00 zł.**
4. Zleceniobiorca przedstawi Zleceniodawcy raport z realizacji programu zdrowotnego, obejmujący między innymi liczbę osób uczestniczących w Programie
oraz liczbę udzielonych świadczeń, wg wzoru ustalonego ze Zleceniodawcą.
5. Raport za cały okres realizacji programu zdrowotnego Zleceniobiorca zobowiązany jest przedłożyć w terminie **do 23.11.2019 r.**

§ 9

1. Przekazane środki finansowe z dotacji, określone w § 1 ust. 5, Zleceniobiorca jest zobowiązany wykorzystać **do dnia 15.11.2019 roku**. Kwotę dotacji niewykorzystaną
w terminie Zleceniobiorca jest zobowiązany zwrócić Zleceniodawcy **w terminie
do 30.11.2019 roku.**
2. Niewykorzystana kwota dotacji podlega zwrotowi na rachunek bankowy wskazany przez Zleceniodawcę o numerze **18 8517 0007 0000 0000 0390 0004**.
3. **Od niewykorzystanej kwoty dotacji zwróconej po terminie, o którym mowa w ust. 1, naliczane są odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych
i przekazywane na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze 18 8517 0007 0000 0000 0390 0004.**

§ 10.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1. sporządzenia w terminie do 23 listopada 2019 roku rozliczenia wykonywanych świadczeń, którego wzór stanowi załącznik nr 3 i 4 do umowy.
2. opracowania raportu rocznego (monitorowanie) w terminie do dnia 31 grudnia 2019 roku,
3. sporządzania i składania na żądanie Zleceniodawcy dodatkowych informacji na temat realizowanego zadania.
4. zapewnienia ochrony danych uczestników Programu zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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
5. Uzyskania zgody pacjenta na szczepienie (załącznik nr 2 do umowy),
6. prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem,
7. prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
8. innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji zadania.

§ 11.

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (*t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 351
ze zm.*), w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji w sposób umożliwiający ocenę wykonania zadania pod względem rzeczowym i w oparciu o aktualne przepisy
w sprawie sposobu prowadzenia i gromadzenia dokumentacji medycznej.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku,
w którym Zleceniobiorca realizował zadanie publiczne.

§ 12.

1. Zleceniodawca sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania publicznego przez Zleceniobiorcę. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania publicznego oraz po jego zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 11 ust. 3.
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 zadania, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania zadania. Zleceniobiorca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego, w zakresie nieobjętym tajemnicą lekarską.
3. 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.
4. Zleceniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 3, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zleceniodawcę.

§ 13.

1. Zleceniobiorca upoważnia Zleceniodawcę do rozpowszechniania w dowolnej formie,
w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy oraz adresu Zleceniobiorcy, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, oraz informacji o wysokości przyznanych środków.
2. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt będzie prowadził działania informacyjne o zakresie, terminach i trybie realizacji Programu.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu na terenie placówki realizującej zadanie informacji, że realizowany Program finansowany jest
ze środków publicznych Gminy Solec-Zdrój

§ 14

1. Umowa może zostać rozwiązana przed upływem okresu realizacji programu zdrowotnego, bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie:
2. wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem;
3. nieterminowego oraz nienależytego wykonywania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania;
4. przekazania przez Zleceniobiorcę części lub całości dotacji osobie trzeciej, mimo
że nie przewiduje tego niniejsza umowa;
5. nieprzedłożenia przez Zleceniobiorcę informacji/sprawozdania z wykonania zadania w terminie i na zasadach określonych w niniejszej umowie;
6. odmowy poddania się przez Zleceniobiorcę kontroli albo niedoprowadzenia przez Zleceniobiorcę w określonym terminie do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.
7. Zleceniodawca rozwiązując umowę, określi kwotę dotacji podlegającą zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania dotacji, termin jej zwrotu oraz nazwę i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty.

§ 15.

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 Zleceniodawcy.
4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniodawcy: Paulina Wojtacha tel. 41/3776039 w. 34.
5. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniobiorcy: …………………..

§ 16.

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

………………………………….. ………………………

 Zleceniodawca Zleceniobiorca

Załączniki:

1. Formularz ofertowy (zał. Nr 1)
2. Oświadczenie – zgoda na szczepienie osoby zakwalifikowanej do Programu (zał. nr 2)
3. Szczepienia profilaktyczne przeciw grypie przeprowadzone w 2019 r. – wykaz osób poddanych szczepieniu (zał. nr 3)
4. Szczepienia profilaktyczne przeciw grypie przeprowadzone w 2019 r. – ilość i cena wykonanych szczepień (zał. Nr 4)

Załącznik nr 2 do Umowy Nr …………..

 z dnia ……………….

**Oświadczenie**

 **Zgoda na szczepienie**

Ja, ………………………………………………………………………………………………

zam. ……………………………………………………………………………………………

wyrażam zgodę na objęcie mnie programem szczepień przeciw zakażeniu wirusem grypy.

PESEL…………………………………

 ……………………………………

 Data i czytelny podpis

Załącznik nr 3 do Umowy Nr …………………..

 z dnia ……………………….

Nazwa zadania:

*„Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Solec-Zdrój w wieku 70+ na lata 2018-2019”*

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW GRYPIE OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY SOLEC-ZDRÓJ PRZEPROWADZONE W 2019 ROKU

**WYKAZ OSÓB PODDANYCH SZCZEPIENIU**

Umowa nr …………… z dnia …………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc | Imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL | Uwagi |
|  |  |  |  |

Dokumentacja dotycząca realizacji Programu znajduje się na terenie placówki:

………………………………………………………………………………………………

Solec-Zdrój, dnia ……………….. ……………………………….

 Podpis i pieczęć Wykonawcy

 Załącznik nr 4 do Umowy

 Nr …………………

 z dnia ……………………..

NAZWA ZADANIA:

*„Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Solec-Zdrój w wieku 70+ na lata 2018-2019”*

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW GRYPIE OSÓB ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY SOLEC-ZDRÓJ PRZEPROWADZONE W 2019 ROKU

**ILOŚĆ I CENA WYKONANYCH SZCZEPIEŃ**

Umowa nr ……………….. z dnia ………………..

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

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:

………………………………………………………………………………………………

Solec-Zdrój, dnia ………………….. …………………………………..

 Podpis i pieczęć Wykonawcy