

**ZARZĄDZENIE Nr 345/2017
WÓJTA GMINY MIEJSCE PIASTOWE**

z dnia 20 września 2017 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert, określenia kryteriów i szczegółowych wymagań niezbędnych do wyłonienia realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020” oraz powołania Komisji Konkursowej

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016r., poz. 446 z późn. zam.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 oraz art. 48b ust. 1-4 i ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) oraz uchwały Nr XLII/273/2017 Rady Gminy Miejsce Piastowe z dnia 14 września 2017 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020”, zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert oraz określa się kryteria i szczegółowe wymagania niezbędne do wyłonienia realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Powołuje się Komisję Konkursową do rozstrzygnięcia konkursu ofert, o którym mowa w § 1 w następującym składzie:

- 1) Stanisława Gawlik – Przewodnicząca Komisji Konkursowej;
- 2) Robert Zajdel – Zastępca Przewodniczącej Komisji Konkursowej;
- 3) Krzysztof Mercik – Członek Komisji Konkursowej;
- 4) Mariusz Ślusarczyk - Członek Komisji Konkursowej.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WÓJT

mgr Marek Klara

Załącznik
do Zarządzenia Nr 345/2017
Wójta Gminy Miejsce Piastowe
z dnia 20 września 2017 r.

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT NA WYBÓR REALIZATORA
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „PROGRAM
SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE
MIESZKAŃCÓW GMINY MIEJSCE PIASTOWE
NA LATA 2017 – 2020”**

Wójt Gminy Miejsce Piastowe ogłasza konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020”.

I. Przedmiot konkursu:

1. Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020”, zwany dalej „Programem”. Program dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Gminy Miejsce Piastowe (<http://www.miejscepiastowe.pl>) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Miejsce Piastowe.
2. Realizacja Programu obejmować będzie wykonanie przez Realizatora Programu wszystkich czynności opisanych w przyjętej uchwale Nr XLII/273/2017 Rady Gminy Miejsce Piastowe, w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020” i obejmować będzie w szczególności:
 - 1) Zorganizowanie i przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie wśród adresatów Programu tj. wśród mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe w dwóch grupach wiekowych:
 - a) zdrowe dzieci w wieku od ukończenia 6-tego miesiąca życia do ukończenia 13-tego roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6-tego do 60-tego miesiąca życia);
 - b) osób w wieku powyżej 55 lat.

Realizator będzie prowadził rekrutację do Programu. Kryterium formalnym kwalifikacji uczestników do Programu, obok posiadania statusu bycia mieszkańcem Gminy, będzie wyrażenie zgody na udział w szczepieniu – w przypadku osoby dorosłej, a w przypadku dziecka – wyrażenie zgody przez rodziców/prawnych opiekunów. Podpisana zgoda zostanie włączona do dokumentacji medycznej realizatora Programu – zgodnie z warunkami określonymi w Programie (załącznik nr 1a i 1b do Programu). W Programie będą mogły wziąć udział osoby spełniające kryterium, które zgłoszą się do Realizatora Programu – aż do wyczerpania limitu świadczeń, na równych zasadach dostępu.

- 2) Dokonanie kwalifikacji osób zgłaszających się do szczepienia przeciwko grypie – zgodnie z warunkami określonymi w Programie.
- 3) Zapraszanie do udziału w szczepieniach uprawnionych mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe – w sposób wskazany w Programie.
- 4) Przeprowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej w tym zakresie, współpracy ze środkami masowego przekazu (media, internet, ogłoszenia w parafiach, plakaty na tablicach ogłoszeń).

- 5) Zakup szczepionek przeciwko grypie dopuszczonych do użytkowania zgodnie z obowiązującymi przepisami (co najmniej: 4-walentną szczepionkę inaktywowaną, w kolejnych latach realizacji Programu, wybór szczepionki powinien odpowiadać standardom medycznym), a także niezbędnych materiałów medycznych do wykonania szczepienia – wybranych przez Realizatora Programu.
- 6) Badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia.
Realizator zobowiązany jest do postępowania zgodnie z zapisami Programu. Akcja szczepień, każdego roku będzie prowadzona zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016), z zachowaniem wszelkich warunków fachowych i sanitarnych, określonych dla tej procedury medycznej, wynikających z obowiązujących norm i przepisów prawa. Podanie szczepionki uczestnikowi zostanie poprzedzone badaniem lekarskim kwalifikacyjnym oraz wywiadem, w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego oraz, czy nie jest on w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Wywiad lekarski będzie uwzględniał informacje nt. aktualnego ogólnego stanu zdrowia pacjenta, historię przebytych chorób ostrych i przewlekłych oraz stosowanych z tego powodu leków. W przypadku wystąpienia czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki, zostanie ustalony nowy termin wizyty.
W razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) planowana jest dodatkowa konsultacja medyczna. W jej trakcie lekarz, na podstawie objawów opisanych przez uczestnika Programu oraz badania lekarskiego podejmie decyzję o zasadności rozpoznania NOP oraz dalszym postępowaniu (m. in. zgłoszenie tego przypadku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254 poz. 1711).
- 7) Wykonanie szczepienia przez osobę z kwalifikacjami pielęgniarzkimi posiadających kurs uprawniający do szczepień, zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi.
W ramach interwencji personel Realizatora pogłębi tematykę takich zagadnień jak: znaczenie właściwego trybu życia zgodnego z zasadami higieny, zachowanie reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi oraz postępowanie w przypadku wystąpienia NOP. Pacjent zostanie także poinformowany m. in. o niebezpieczeństwach związanych z zakażeniami wirusem grypy, zagrożeniami wynikającymi z faktu niezaszczepienia.
- 8) Prowadzenie wykazu uczestników Programu oraz dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.
- 9) Pobranie od adresatów Programu, o których mowa w pkt I ppkt 1 ppkt 1) wynagrodzenia stanowiącego 12 % jednostkowego kosztu Programu.
- 10) Prowadzenie monitoringu realizacji Programu.
- 11) Prowadzenia ankiety badającej satysfakcję uczestników Programu, zgodnie z załącznikiem nr 2 do Programu.
- 12) Analizę wyników realizacji Programu, prowadzenie sprawozdawczości w formie miesięcznych i rocznych sprawozdań z realizacji Programu zgodnie z załącznikiem nr 3 do Programu i przygotowanie końcowego, zbiorczego raportu z realizacji Programu.

II. Adresaci konkursu:

Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych spełniających kryteria określone w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.). Realizator Programu powinien dysponować kadrami, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnym do interwencji zaplanowanych w ramach Programu zgodnie

z obowiązującymi przepisami, a w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

III. Środki finansowe na realizację Programu.

Gmina Miejsce Piastowe przeznaczyła na realizację Programu 15 000 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych) na każdy rok jego realizacji. Program będzie finansowany w 88% ze środków budżetu Gminy Miejsce Piastowe a 12% pokryją adresaci Programu. Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w kolejnych latach, w zależności od możliwości budżetowych Gminy Miejsce Piastowe. Szczegółowe warunki finansowania określa Program.

IV. Termin realizacji Programu.

Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2020 r.

V. Zasady składania ofert.

1. Oferta powinna być złożona na formularzu wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia i zawierać wszystkie elementy i załączniki w nim określone.
2. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie dwóch lub więcej ofert powoduje ich odrzucenie w całości.
3. Oferta powinna być napisana w języku polskim oraz podpisana przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentowania Oferenta.
4. Wszelkie poprawki lub zmiany w złożonym tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę(y) podpisującą ofertę.
5. Wszelkie dokumenty, jeśli nie zostaną złożone w oryginałach, winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentacji Oferenta lub uwierzytelnione przez notariusza.
6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, zastrzega się możliwość wprowadzenia zmian w treści warunków konkursu ofert. O każdej ewentualnej zmianie zostaną powiadomieni Oferenci poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Miejsce Piastowe.
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie z napisem „Konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020” w nieprzekraczalnym terminie do dnia **5 października 2017 r.** w Biurze Obsługi Klienta Urzędu Gminy Miejsce Piastowe ul. Dukielska 14, 38-430 Miejsce Piastowe. Oferty, które wpłyną do Urzędu Gminy Miejsce Piastowe po terminie podlegają odrzuceniu bez otwierania.
8. Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
 - 1) dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program;
 - 2) pozytywną opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzającą, że pomieszczenia, znajdujące się na terenie gminy Miejsce Piastowe, w których realizowany będzie program, są dopuszczone pod względem sanitarnym - w szczególności spełniają warunki określone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać

pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739);

- 3) oświadczenie, że w przypadku wybrania oferty w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową zostaną dostarczone dokumenty niezbędne do podpisania umowy tzn.:
 - a) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej;
 - b) wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - c) statut (jeśli Oferent posiada);
 - d) zaświadczenie o nr NIP;
 - e) zaświadczenie o nr REGON;
 - f) oświadczenie o sposobie rozliczenia (rachunek/faktura VAT);
 - g) polisę odpowiedzialności cywilnej Oferenta;
 - h) oświadczenie o niezaleganiu z należnościami względem ZUS, urzędu skarbowego;
- 4) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursowego oraz dokumentów konkursowych i przyjęciu ich bez zastrzeżeń;

VI. Termin, tryb i kryteria oceny ofert.

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa.
2. Komisja odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu ofert dotyczących realizacji Programu.
3. Komisja dokona oceny ofert zgodnie z warunkami konkursu ofert.
4. Kryterium wyboru Realizatora Programu będzie:
 - 1) jednostkowy koszt Programu (brutto) w przeliczeniu na jedną osobę objętą Programem – 50 pkt,
 - 2) dostępność do świadczeń udzielanych w ramach Programu (liczba miejsc udzielania świadczeń/przychodni w których wykonywane są szczepienia na terenie Gminy Miejsce Piastowe, godziny przyjęć, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych – do godziny 18.00) – 40 pkt,
 - 3) warunki kadrowe i kwalifikacje osób realizujących Program – 5 pkt;
 - 4) wyposażenie zabezpieczone przez Oferenta na potrzeby Programu – 5 pkt.
5. Oferent może uzyskać maksymalnie 100 pkt. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków Komisji w poszczególnych kryteriach. Komisja wybiera ofertę, która uzyskała największą ilość punktów przy czym pierwszeństwo w wyborze oferty, będą miały podmioty z siedzibą na terenie Gminy Miejsce Piastowe.
6. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, Wójt Gminy Miejsce Piastowe może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone w ogłoszeniu o konkursie ofert.
7. Oferent nie może składać ofert częściowych.
8. W toku oceny ofert Komisja może:
 - 1) zwrócić się do Oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
 - 2) wezwać Oferentów do poprawienia oczywistych omyłek pisarskich w treści oferty.
9. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do 7 dni od zakończenia terminu składania ofert.
10. Rozstrzygnięcie Komisji Konkursowej o wynikach konkursu zatwierdza Wójt Gminy Miejsce Piastowe. Zatwierdzone rozstrzygnięcie jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.

11. Oferenci biorący udział w Konkursie zostaną powiadomieni o wynikach Konkursu pisemnie.
12. Oferty wraz z dokumentami nie będą zwracane Oferentom.
13. Zastrzega się możliwość nie rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyn.

VII. Postanowienia końcowe.

1. Z wybranym Oferentem zostanie zawarta umowa cywilnoprawna o udzielanie świadczeń zdrowotnych, wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
2. W przypadku odstąpienia od podpisania umowy przez wybranego Oferenta, Wójt Gminy Miejsce Piastowe, po zasięgnięciu opinii Komisji, może zawrzeć umowę z tym Oferentem, który przedstawił kolejną najkorzystniejszą ofertę, według treści protokołu z postępowania konkursowego.
3. Wójt Gminy Miejsce Piastowe może w każdej chwili odstąpić od zawarcia umowy bez podania przyczyn.

FORMULARZ OFERTOWY

„Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe
na lata 2017 – 2020”

Podstawa prawna:	Art. 48 oraz art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.).
Składający ofertę¹	<input type="checkbox"/> Publiczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej <input type="checkbox"/> Osoby wykonujące zawód medyczny w ramach grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej
Adresat:	Gmina Miejsce Piastowe

A. Dane ewidencyjne oferenta

A1. Dane ewidencyjne i adres wnioskodawcy				
1. Pełna nazwa podmiotu ²			2. Pieczęć podmiotu	
3. Numer wpisu do rejestru ³			4. Status prawny podmiotu	
5. Województwo		6. Miejscowość		
7. Kod pocztowy	8. Poczta	9. Ulica	10. Nr domu	11. Nr lokalu
12. Telefon ⁴		13. Faks ⁴		14. E-mail
A2. Rachunek bankowy				
15. Nazwa banku			16. Numer rachunku bankowego	
A3. Osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu⁵				
17. Imię i Nazwisko			18. Funkcja	
A4. Koordynator programu				
19. Imię i Nazwisko			20. Telefon ⁴	

B. Informacje

B1. Informacja o warunkach kadrowych i kwalifikacjach osób realizujących program	
21. Liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach programu:	
1.	2.
3.	4.
22. Kwalifikacje zawodowe	
1.	2.
3.	4.
23. Posiadane doświadczenie zawodowe	
1.	2.
3.	4.

Objaśnienia:

¹ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

² Imię i nazwisko w przypadku składania oferty przez osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej.

³ W przypadku podmiotu wykonującego działalność leczniczą – numer wpisu do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W pozostałych przypadkach – numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.

⁴ Należy podać także numer kierunkowy.

⁵ Należy podać imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania i dokonywania zobowiązań finansowych (zawierania umów) w imieniu podmiotu

B2. Informacja o miejscach realizacji programu

24. Miejsca realizacji programu/ przychodni w których wykonywane są szczepienia na terenie Gminy Miejsce Piastowe (należy wskazać wszystkie adresy pomieszczeń gdzie będzie realizowany Program).

1. 2.
3. 4.

B3. Wyposażenie zabezpieczone przez oferenta

25. Warunki lokalowe; wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz w środki transportu i łączności

1. 2.
3. 4.

26. Dokładny opis realizacji programu

C5. Harmonogram działań w zakresie realizacji programu

27. Rodzaj działania (liczba zaproszeń, badań, edukacji zdrowotnej, szkoleń itp.)	Miejsce i czas realizacji

D. Kosztorys

Lp.	Rodzaj kosztu / wydatku	Kwota
1		
2		
3		
Jednostkowy koszt Programu (brutto) w przeliczeniu na 1 osobę objętą Programem		
Koszty programu – ogółem		

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia Wójta Gminy Miejsce Piastowe z dnia 14 września 2017 r. o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020”

28. Data podpisania

D D - M M - R R R R

29. Podpis osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu składającego ofertę

Umowa Nr/2017
na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020”.

zawarta w dniu 2017 roku w Miejscu Piastowym pomiędzy:
Gminą Miejsce Piastowe z siedzibą w Miejscu Piastowym, ul. Dukielska 14, 38-430 Miejsce Piastowe, NIP 684-23-80-130 reprezentowaną przez:
Marka Klarę – Wójta Gminy Miejsce Piastowe,
przy kontrasygnacie Małgorzaty Kochan – Skarbnika Gminy Miejsce Piastowe
zwaną dalej „**Gminą**”

a

.....
posiadającym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem
....., reprezentowanym przez:
.....
zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**” lub „**Realizatorem Programu**”

Podstawę prawną niniejszej Umowy stanowi:

- 1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz.1793 z późn.zm.),
- 2) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz.1638 z późn.zm.),
- 3) Uchwała Nr XLII/273/2017 Rady Gminy Miejsce Piastowe z dnia 14 września 2017 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020”,
- 4) Zarządzenie Nr .../2017 Wójta Gminy Miejsce Piastowe z dnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert, określenia kryteriów i szczegółowych wymagań niezbędnych do wyłonienia realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020” oraz powołania Komisji Konkursowej.

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest realizacja programu pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020”, przyjętego do realizacji uchwałą Nr XLII/273/2017 Rady Gminy Miejsce Piastowe z dnia 14 września 2017 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017 – 2020”, zwanego dalej „Programem”, stanowiącego integralną część niniejszej umowy.
2. Adresatami Programu są zdrowe dzieci w wieku od ukończenia 6-tego miesiąca życia do ukończenia 13-tego roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6-tego do 60-tego miesiąca życia) oraz osoby w wieku powyżej 55 lat.

3. Świadczeniodawca będzie prowadził rekrutację do Programu. Kryterium formalnym kwalifikacji uczestników do Programu, obok posiadania statusu bycia mieszkańcem Gminy, będzie wyrażenie zgody na udział w szczepieniu – w przypadku osoby dorosłej, a w przypadku dziecka - wyrażenie zgody przez rodziców/prawnych opiekunów. Podpisana zgoda zostanie włączona do dokumentacji medycznej realizatora Programu.
4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do realizacji Programu, w szczególności do:
 - 1) Zorganizowania i przeprowadzenia szczepień przeciwko grypie ze szczególnym uwzględnieniem terminów wskazanych w Programie, w okresie obowiązywania umowy.
 - 2) Dokonania kwalifikacji osób zgłaszających się do szczepienia przeciwko grypie – zgodnie z warunkami określonymi w Programie.
 - 3) Zapraszanie do udziału w szczepieniach uprawnionych mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe – w sposób wskazany w Programie.
 - 4) Przeprowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej w tym zakresie, współpracy ze środkami masowego przekazu (media, internet, ogłoszenia w parafiach, plakaty na tablicach ogłoszeń).
 - 5) Zakupu szczepionek przeciwko grypie dopuszczonych do użytkowania zgodnie z obowiązującymi przepisami (co najmniej: 4-walentną szczepionkę inaktywowaną, w kolejnych latach realizacji Programu wybór szczepionki powinien odpowiadać standardom medycznym), a także niezbędnych materiałów medycznych do wykonania szczepienia – wybranych przez Realizatora Programu.
 - 6) Badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.

Akcja szczepień, każdego roku będzie prowadzona zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016), z zachowaniem wszelkich warunków fachowych i sanitarnych, określonych dla tej procedury medycznej, wynikających z obowiązujących norm i przepisów prawa. W celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego u uczestnika Programu oraz, czy nie jest on w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, podanie szczepionki zostanie poprzedzone badaniem lekarskim kwalifikacyjnym oraz wywiadem. Wywiad lekarski będzie uwzględniał informacje nt. aktualnego ogólnego stanu zdrowia pacjenta, historię przebytych chorób ostrych i przewlekłych oraz stosowanych z tego powodu leków. W przypadku wystąpienia czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki, zostanie ustalony nowy termin wizyty. W razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego planowana jest dodatkowa konsultacja medyczna. W jej trakcie lekarz na podstawie objawów opisanych przez uczestnika Programu oraz badania lekarskiego podejmie decyzję o zasadności rozpoznania niepożądanego odczynu poszczepiennego NOP oraz dalszym postępowaniu (m. in. zgłoszenie tego przypadku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254 poz. 1711).
 - 7) Wykonania szczepienia przez osobę z kwalifikacjami pielęgniarzkimi posiadającą kurs uprawniający do szczepień, zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi. W ramach interwencji personel Realizatora pogłębi tematykę takich zagadnień jak: znaczenie właściwego trybu życia zgodnego z zasadami higieny, zachowania reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi oraz postępowania w przypadku NOP.
 - 8) Prowadzenia wykazu uczestników Programu oraz dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych

- 9) Prowadzenie monitoringu realizacji Programu,
 - 10) Prowadzenia ankiety badającej satysfakcję uczestników Programu, zgodnie z załącznikiem nr 2 do Programu;
 - 11) Analizę wyników realizacji Programu, prowadzenia sprawozdawczości w formie miesięcznych i rocznych sprawozdań z realizacji Programu, zgodnie z załącznikiem nr 3 do Programu i przygotowania końcowego, zbiorczego raportu z realizacji Programu;
 - 12) Pobrania od uczestnika Programu wynagrodzenia stanowiącego 12 % jednostkowego kosztu Programu (brutto).
5. Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu musi być zgodny ze złożoną przez Świadczeniodawcę ofertą, stanowiącą integralną część umowy.
 6. Termin realizacji przedmiotu umowy ustala się od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2020 r.

§ 2

Program realizowany będzie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (nazwa)adres.....w dniach i godzinach pracy podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymienionych w złożonej ofercie, stanowiącej integralną część niniejszej umowy.

§ 3

Świadczeniodawca oświadcza, iż osoby wykonujące świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej Umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz, że osoby te udzielają świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 4

W razie niemożności udzielania świadczeń przez osoby, o których mowa w § 3, spowodowanej urlopem, zwolnieniem lekarskim lub inną przyczyną, Świadczeniodawca zobowiązuje się do zapewnienia we własnym zakresie ciągłości udzielania świadczeń w ramach środków finansowych określonych w Umowie.

§ 5

Świadczeniodawca zobowiązany jest informować zainteresowanych uczestnictwem w Programie, o warunkach, terminach i miejscach wykonywania szczepień przeciwko grypie, umieszczając ogłoszenie w miejscach ogólnodostępnych zgodnie z wymaganiami Programu.

§ 6

1. Pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne oraz aparatura i sprzęt medyczny muszą odpowiadać standardom określonym w obowiązujących przepisach oraz posiadać krajowe atesty.
2. Świadczeniodawca ma obowiązek zaopatrywania się we własnym zakresie w materiały i artykuły sanitarne, sprzęt jednorazowego użytku oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie niniejszej Umowy.

§ 7

1. Gmina przeznaczy na realizację Programu 15 000 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych) na każdy rok jego realizacji. Program będzie finansowany w 88% ze środków budżetu Gminy a 12% pokryją uczestnicy Programu.
2. Kwota finansowania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu przez Gminę w okresie realizacji przedmiotu umowy, nie może przekroczyć kwoty 15 000,00 zł brutto (słownie: piętnaście tysięcy złotych brutto) w każdym roku obowiązywania umowy.
3. Jednostkowy koszt Programu (brutto) w przeliczeniu na jedną osobę objętą Programem wynosi zł brutto (słownie:złotych)
4. Za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 Świadczeniodawca otrzyma wynagrodzenie, które stanowić będzie iloczyn liczby przeprowadzonych szczepień u osób uczestniczących w Programie oraz wartości jednostkowego kosztu Programu (brutto) w przeliczeniu na jedną osobę objętą Programem, o którym mowa w ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 5. Wynagrodzenie to stanowi cenę w rozumieniu przepisów szczególnych i zawiera wszystkie jej składniki.
5. Gmina pokrywa 88% ceny jednostkowej kosztów Programu, o którym mowa w ust. 3. Pozostałą kwotę Świadczeniobiorca zobowiązany jest pobrać od uczestnika Programu.
6. Rozliczenie finansowe następuje na podstawie faktury VAT/rachunku wystawionego przez Świadczeniodawcę, po wykonaniu czynności objętych umową i po spełnieniu warunków określonych w § 9 i § 11.
7. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej otrzymanych środków finansowych oraz dokonywanych z tych środków wydatków.
8. Gmina nie ponosi odpowiedzialności w przypadku nieprawidłowego ustalenia stawki podatku VAT przez Świadczeniodawcę.

§ 8

1. Gmina przekaże środki finansowe za realizację przedmiotu umowy w rozliczeniu miesięcznym.
2. Świadczeniodawca w terminie 5 dni od dnia zakończenia realizacji umowy w danym miesiącu każdego roku, przedkłada Gminie fakturę/rachunek za wykonane świadczenia oraz inne dokumenty związane z realizacją Programu, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Zapłata za wykonane świadczenia zostanie dokonana przez Gminę, w terminie do 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku, pod warunkiem złożenia przez Świadczeniodawcę prawidłowo sporządzonych dokumentów, o których mowa w § 1.
4. Należność z tytułu umowy wypłacona będzie przez Gminę na rachunek bankowy Świadczeniodawcy:
Nazwa banku:.....
Numer konta:.....
5. Za miesiąc grudzień każdego roku obowiązywania umowy, Świadczeniodawca przedłoży fakturę/rachunek za wykonane świadczenia za miesiąc grudzień oraz inne dokumenty związane z realizacją Programu, w terminie do dnia 20 grudnia każdego roku.

§ 9

1. Należności wypłacone na podstawie Umowy nie mogą być przeznaczone na inne cele, niż związane z wykonywaniem Programu.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wydatkować je w sposób najbardziej racjonalny i celowy, przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń zgodnych z przyjętymi standardami.

§ 10

W zakresie wykonywania Umowy Świadczeniodawca zobowiązany jest do:

- 1) sporządzania sprawozdań wynikających z niniejszej umowy oraz dodatkowych informacji na wezwanie Gminy,
- 2) umożliwienia Gminie wglądu do prowadzonego wykazu wymienionego w § 1, celem bieżącej kontroli realizacji Programu,
- 3) po zakończeniu programu Świadczeniodawca zobowiązany jest do dokonania oceny programu i przekazania sprawozdania zbiorczego do Gminy.

§ 11

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do poddania się kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione przez Gminę, dotyczącej:
 - 1) sposobu korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu,
 - 2) dostępności i jakości świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania,
 - 3) stosowania procedur medycznych pod względem jakości zgodnie z przyjętymi standardami,
 - 4) właściwego wykorzystania należności uzyskanych na podstawie niniejszej umowy,
 - 5) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń,
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i okazania pomocy upoważnionym przedstawicielom Gminy podczas i w związku z przeprowadzaną kontrolą.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do wykonania zaleceń pokontrolnych w wyznaczonych terminach.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości związanych z wykonywaniem umowy i nie zastosowaniem się do zaleceń pokontrolnych Gminy może dokonać pomniejszenia należności Świadczeniodawcy, zagwarantowanych niniejszą umową.

§ 12

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do:
 - 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - 2) okazania polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1 przy podpisywaniu umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako załącznika umowy.
2. Gmina nie ponosi jakiegokolwiek odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim przez Świadczeniodawcę w związku z wykonywaniem, czy zaniechaniem wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu.

§ 13

Świadczeniodawca zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania wynikającego z umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest następstwem okoliczności, za które Świadczeniodawca odpowiedzialności nie ponosi.

§ 14

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do zapłaty Gminie kar umownych w następujących przypadkach i wysokościach:
 - 1) w przypadku zwłoki w ustalonym przez strony niniejszej umowy terminie rozpoczęcia realizacji zadania - w wysokości 1 % wynagrodzenia umownego za każdy dzień opóźnienia.
 - 2) w przypadku odstąpienia od niniejszej umowy z przyczyn zależnych od Świadczeniodawcy - w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego.
2. Przez wynagrodzenie umowne, o którym mowa w ust. 1 Strony mają na myśli wynagrodzenie, o którym mowa w § 7 ust. 1.

§ 15

Umowa może być wypowiedziana w całości lub w części przedmiotu Umowy, przez każdą ze stron, za jednomiesięcznym wypowiedzeniem dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego. Podstawą wypowiedzenia Umowy może być naruszenie obowiązków wynikających z niniejszej umowy a w szczególności:

- 1) ograniczenie dostępności do wykonywanych świadczeń zdrowotnych, zmniejszenie ich zakresu lub udzielanie świadczeń nieodpowiedniej jakości,
- 2) powtarzające się rażące niewywiązywanie się z obowiązku zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w ramach Programu,
- 3) nieprzekazywanie wymaganych przez Gminę informacji,
- 4) utraty przez Świadczeniodawcę zdolności do realizacji świadczeń na rzecz Gminy,
- 5) skarg pacjentów wskazujących na rażące naruszanie niniejszej umowy.

§ 16

Gmina może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:

- 1) przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych,
- 2) wykorzystywania środków pieniężnych przekazanych na podstawie niniejszej umowy na inne cele niż w niniejszej umowie określone,
- 3) podania przez Świadczeniodawcę niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji będących podstawą finansowania świadczeń zdrowotnych lub wysokości poszczególnych płatności,
- 4) odmowy poddania się kontroli bieżącej realizacji niniejszej umowy lub przeprowadzenia niezbędnych czynności kontrolnych,

- 5) stwierdzenia nieprawidłowości związanych z wykonywaniem niniejszej umowy i niewykonania zaleceń pokontrolnych,
- 6) nieprzedłożenia aktualnej polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w § 12 niniejszej umowy.

§ 17

1. W sytuacjach, o których mowa w § 15 i 16 strony dokonają rozliczenia całkowitej kwoty niniejszej umowy w terminie do 15 dni od dnia rozwiązania niniejszej umowy.
2. Rozliczenie roczne niniejszej umowy nastąpi w każdym roku jej obowiązywania do dnia 31 stycznia roku następnego.
3. Rozliczenie końcowe z realizacji Programu nastąpi w terminie do dnia 31 stycznia 2021 roku.

§ 18

Każda zmiana warunków Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 19

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy szczególne.

§ 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

GMINA:

ŚWIADCZENIODAWCA:

.....

.....

