

ZARZĄDZENIE NR. 336/17

BURMISTRZA MIASTA BIELSK PODLASKI

z dnia 21 lutego 2017 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację „Programu szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszkanek Bielska Podlaskiego”.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1579) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 3 i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, poz. 1807, poz. 1860, poz. 2138, poz. 2173, poz. 2250) Burmistrz Miasta Bielsk Podlaski postanawia:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na realizację „Programu szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszkanek Bielska Podlaskiego”, przyjętego Uchwałą Nr XXVII/210/17 Rady Miasta Bielsk Podlaski z dnia 31 stycznia 2017 r. w sprawie przyjęcia „Programu szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszkanek Bielska Podlaskiego”.

§ 2. 1 Ustala się treść ogłoszenia konkursu ofert w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia.

2. Ustala się szczegółowe warunki konkursu ofert w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia.

3. Ustala się treść formularza ofertowego w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia.

4. Ustala się projekt umowy na realizację programu w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia.

§ 3. Realizacja programu zdrowotnego, o którym mowa w § 1 będzie finansowana ze środków budżetu miasta Bielsk Podlaski.

§ 4. Przewidywana liczba uprawnionych do objęcia programem wynosi 60% dziewczynek z liczby 106 uprawnionych do świadczeń.

§ 5. Ogłoszenie o konkursie ofert zamieszcza się na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Bielsk Podlaski oraz na stronie internetowej, na co najmniej na 15 dni przed terminem składania ofert.

§ 6. Wykonanie Zarządzenia powierza się Referatowi Oświaty i Kultury Urzędu Miasta Bielsk Podlaski.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ MIASTA

Jarosław Borowski

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr ... 336 / 17 ...  
Burmistrza Miasta Bielsk Podlaski  
z dnia ... 21. lutego ... 2017 roku

**Burmistrz Miasta Bielsk Podlaski  
Bielsk Podlaski, ul. Kopernika 1  
ogłasza konkurs i zaprasza**

**do składania ofert na realizację „Programu szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszanek Bielska Podlaskiego”.**

Konkurs ofert ogłasza się na podstawie 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.).

**Przewidywana liczba uprawnionych do objęcia programem wynosi 63 osoby, tj. 60% dziewczynek z liczby 106 osób uprawnionych do świadczeń.**

**Wymogi wobec oferenta:**

- **do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty upoważnione na podstawie odrębnych przepisów do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu ofert – dysponujący punktem szczepień na terenie miasta Bielsk Podlaski.**

Z programem, szczegółowymi warunkami konkursu, projektem umowy, formularzem oferty można zapoznać się, a także pobrać ze strony internetowej: [>>BIP>>Zamówienia publiczne>>2017](http://www.bielsk-podlaski.pl); lub zapoznać się i odebrać w Urzędzie Miasta Bielsk Podlaski ul. Kopernika 1, pok. 115 w godz. od 8:00 do 15:00 w dniach pracy urzędu.

Informację na temat konkursu można uzyskać także pod numerem telefonu 85 731 8118.

Umowa na realizację programu zawarta będzie na okres do 15 grudnia 2017 r.

Termin rozpoczęcia realizacji programu: od daty podpisania umowy.

Opis sposobu przygotowania oferty:

1. Treść oferty musi odpowiadać treści obowiązującego formularza oferty.
2. Formularz ofertowy wraz z załącznikami winne być ostemplowane pieczęcią firmową oraz opieczetowane imiennie i podpisane, a strony parafowane przez właściwe osoby do reprezentowania oferenta.
3. Zaleca się, aby wszystkie dokumenty tworzące ofertę były spięte – zszyte w sposób uniemożliwiający ich dekompletację, a strony kolejno ponumerowane.
4. Oferta winna być złożona w zamkniętej, opieczetowanej pieczęcią firmową i opisanej nazwą konkursu kopercie.

Oferty należy składać w Biurze Podawczym Urzędu Miasta Bielsk Podlaski, ul. Kopernika 1 do dnia 15 marca 2017 r. do godz. 15.30.

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Otwarcie ofert nastąpi dnia 16 marca 2017 r. o godz. 10.00 w pokoju nr 115 Urzędu Miasta Bielsk Podlaski, ul. Kopernika 1.

Rozstrzygnięcia konkursu dokona Komisja Konkursowa.

Miejscem rozstrzygnięcia konkursu jest Urząd Miasta Bielsk Podlaski, ul. Kopernika 1.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu lub zmiany warunków konkursu w wypadku, gdy zaistnieją istotne okoliczności uzasadniające.

BURMISTRZ MIASTA

  
Jarostaw Borowski

## Szczegółowe warunki konkursu ofert

### I. Przedmiot konkursu ofert:

„Realizacja Programu szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszanek Bielska Podlaskiego”.

#### Opis przedmiotu konkursu:

Realizacja przedmiotu konkursu polega na wykonaniu następujących czynności:

- przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej z uwzględnieniem informacji o potrzebie wykonywania regularnych cytologicznych badań profilaktycznych zgodnie z obowiązującymi zaleceniami po zakończonym programie szczepień (co najmniej w 2 terminach),
- uzyskanie pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień
- badania lekarskie i kwalifikacja do szczepienia
- wykonanie pełnego cyklu szczepienia czterowalentną szczepionką w dwóch dawkach,
- wpis o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień).

Przewidywana liczba uprawnionych do objęcia programem wynosi 63 osoby, tj. 60% dziewczynek z liczby 106 osób uprawnionych do świadczeń. Świadczenia zdrowotne (szczepienia) będą udzielane osobom uprawnionym według kolejności zgłoszeń.

Organizator konkursu wyraża zgodę na wstęp do szkół podmiotowi wyłonionemu w konkursie ofert w celu prowadzenia akcji informacyjno - edukacyjnej w zakresie realizowanego programu.

### II. Wymagania od oferentów – warunki podmiotowe:

Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty upoważnione na podstawie odrębnych przepisów do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu ofert – dysponujący punktem szczepień na terenie miasta Bielsk Podlaski.

### III. Zasady ogólne:

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej zgodnie z treścią obowiązującego formularza oferty, w zaklejonej i opisanej nazwą konkursu kopercie.
2. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
3. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez oferenta lub upoważnionego przedstawiciela oferenta. W przypadku złożenia i podpisania oferty przez upoważnionego przedstawiciela oferenta, należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
4. Wszystkie strony oferty wraz z załącznikami i dokumentami składającymi się na ofertę muszą być podpisane lub parafowane przez składającego ofertę. Zaleca się, aby były spięte – zszyte w sposób uniemożliwiający ich dekompletację, a strony kolejno ponumerowane.
5. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem oraz posiadać datę potwierdzenia zgodności.

6. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany, muszą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu, wpisanie poprawki i wstawienie obok parafy przez osobę podpisującą ofertę.
7. Oferty należy składać w Biurze Podawczym Urzędu Miasta Bielsk Podlaski, ul. Kopernika 1 w terminie do dnia 15 marca 2017 r. do godz. 15.30 O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu.
8. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.
9. Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.
10. Oferty mające braki formalne mogą być uzupełnione w terminie 5 dni od otrzymania wezwania do uzupełnienia.
11. Ogłoszenie wyników konkursu ofert nastąpi niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu.
12. Rozstrzygnięcie konkursu będzie stanowiło podstawę do zawarcia umowy na realizację zadania na okres od dnia podpisania umowy do dnia 15 grudnia 2017 r.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że zadanie może być wykonane przez oferenta nienależycie lub zaoferowana cena szczerzej przekracza możliwości finansowe zamawiającego.
14. Warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta między Zamawiającym a wyłonionym w drodze konkursu Świadczeniodawcą.
15. Oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.
16. Wszelkie koszty sporządzenia oferty ponosi oferent.
17. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, jak również odwołania konkursu lub zmiany warunków konkursu w wypadku wystąpienia istotnych okoliczności uzasadniających, które ujawnią się po dniu ogłoszenia konkursu, ale przed jego rozstrzygnięciem.
18. Osobami uprawnionymi do kontaktów z oferentami są pracownicy Referatu Oświaty i Kultury Urzędu Miasta Bielsk Podlaski: Eugeniusz Jakubowski – tel. 85 731 81 13, Teresa Ostaszewska – 85 731 81 18.

#### **IV. Kryterium wyboru oferty:**

Oferty spełniające wymogi formalne i merytoryczne wynikające z ogłoszenia konkursu będą oceniane według ceny brutto pełnego cyklu szczepienia jednej osoby.

BURMISTRZ MIASTA



Jarosław Borowski

Załącznik Nr 3  
do Zarządzenia Nr 336/17  
Burmistrza Miasta Bielsk Podlaski  
z dnia 21.09.2017 roku.

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY REALIZACJI  
„Programu szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych  
w 2005 roku – mieszkanek Bielska Podlaskiego”.**

1. Oferent (pełna nazwa)

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

2. Adres siedziby, kod pocztowy, telefon i fax oferenta

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

3. Nazwisko i imię dyrektora instytucji (telefon kontaktowy)

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

4. Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nich za realizację programu

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

5. Nazwa banku i nr konta bankowego

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

6. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa organu dokonującego wpisu i data wpisu, np. KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność) oraz wpisu do właściwego rejestru /ewidencji zakładów opieki zdrowotnej – wymienić:

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

7. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu lub innych programów profilaktycznych

.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
8. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program

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

9. Proponowana liczba świadczeń możliwa do wykonania przez świadczeniodawcę (liczba osób - adresatów programu, mieszkańców miasta Bielsk Podlaski)

.....

10. Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji programu

.....  
.....

11. Określenie miejsca realizacji programu oraz dni tygodnia i godzin udzielania świadczeń

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

12. Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności)

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

13. Określenie sposobu rejestracji pacjentów (osobiście – adres, godziny; telefonicznie – numer, godziny)

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

14. Świadczenia zdrowotne wykonywać będzie personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi. Poniżej przedstawiamy imienny wykaz personelu medycznego (np. lekarz rodzinny, pediatra, pielęgniarka), który będzie realizował zamówienie, wraz z danymi na temat ich niezbędnych kwalifikacji, stażu pracy i doświadczenia zawodowego.

Imię i nazwisko	Zawód, stopień specjalizacji	Pozostałe informacje

Wykaz załączonych kserokopii: dokumenty potwierdzające stopień specjalizacji zawodowej, zaświadczenia, certyfikaty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

15. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno-edukacyjną skierowaną do adresatów programu, w tym ich rodziców (prawnych opiekunów) w celu jak najpełniejszej realizacji zadania oraz zapewnienia powszechnego, równego dostępu do świadczeń osobom uprawnionym.

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

16. Jednostkowy koszt realizacji świadczeń zdrowotnych obejmujący wszystkie czynności określone w opisie przedmiotu konkursu:

- 1) cena brutto za jedno szczepienie wynosi ..... PLN  
 (słownie zł: .....)
- 2) cena brutto cyklu szczepienia (2-krotne podanie szczepionki) dla dziewczynki

wynosi .....PLN (słownie: .....  
.....)

- 3) Do szczepień profilaktycznych zostanie użyta szczepionka .....  
(*należy wpisać nazwę szczepionki*)

**Jednocześnie oferent oświadcza, że:**

**1. Zobowiązuje się, w przypadku wyboru jego oferty, do:**

- zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania,
- przedłożenia stosownej dokumentacji potwierdzającej, że pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz. 1568).

**2. Jest/ nie jest\* płatnikiem podatku VAT. (\*niepotrzebne skreślić)**

**3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.**

Podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do reprezentacji oferenta

.....

Wymagane załączniki do oferty:

1. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia wg. załącznika nr 1 do oferty
2. oświadczenie oferenta o akceptacji treści umowy wg załącznika nr 2 do oferty.
3. kserokopia dokumentu dotyczącego statusu prawnego oferenta (np. aktualny wypis z KRS lub aktualne zaświadczenie o wpisie do EDG)
4. kserokopia wpisu do właściwego rejestru /ewidencji zakładów opieki zdrowotnej
5. kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia, wymienionych w pkt 14 oferty.
6. zaświadczenie o nr NIP
7. zaświadczenie o nr REGON
8. inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. informacje prasowe, dotychczasowe osiągnięcia, rekomendacje – według uznania oferenta)

BURMISTRZ MIASTA

  
Jarosław Borowski



### Oświadczenie

W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie ofert na realizację „**Programu szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszkanek Bielska Podlaskiego**” po zapoznaniu się ze szczegółowymi warunkami ogłoszonego konkursu i informacjami o przedmiocie konkursu, a także po uzyskaniu wszelkich niezbędnych informacji niżej podpisani reprezentujący oferenta oświadczamy, iż:

1. Uzyskaliśmy konieczne informacje i niezbędne dokumenty do przygotowania i złożenia oferty.
2. Jesteśmy podmiotem, który posiada odpowiednie przygotowanie potencjał finansowy i kadrowy, który w momencie uzyskania zamówienia pozwala na jego realizację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Pomieszczenia, w których realizować będziemy świadczenia odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz. 1568).
4. Na niniejszą ofertę składa się..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stron.
5. Uważamy się za związanych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego. W momencie podpisania umowy dostarczymy kopie polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w całym okresie trwania umowy.

Bielsk Podlaski, dnia .....2017 r.

.....  
Podpis i pieczęć oferenta  
lub osoby upoważnionej przez oferenta

### Oświadczenie

Oświadczam, iż akceptuję treść załączonego projektu umowy na realizację **„Programu szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszkanek Bielska Podlaskiego”**.

Bielsk Podlaski, dnia .....2017 r.

.....  
podpis i pieczęć oferenta  
lub osoby upoważnionej

Załącznik Nr 4  
do Zarządzenia Nr ...336/14...  
Burmistrza Miasta Bielsk Podlaski  
z dnia ...21 lutego...2017 roku

Projekt umowy

**Umowa Nr.....**  
zawarta w dniu .....

pomiędzy:

**Gminą Miejską Bielsk Podlaski**  
z siedzibą przy ul. Kopernika 1, 17-100 Bielsk Podlaski  
reprezentowaną przez:

....., zwaną w dalszej części umowy  
**Zamawiającym**

a

.....  
reprezentowanym przez:

.....

.....

zwanym dalej **Świadczeniodawcą.**

#### § 1

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonania zadania o nazwie: „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszkanek Bielska Podlaskiego”.
2. Realizacja zadania polega na wykonaniu następujących czynności:
  - przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej (co najmniej w dwóch terminach),
  - uzyskanie pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień,
  - badania lekarskiego i kwalifikację do szczepienia,
  - wykonanie pełnego cyklu szczepień czterowalentną szczepionką w dwóch dawkach,
  - dokonaniu stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

#### § 2

1. Świadczeniodawca będzie realizował zadanie, o którym mowa w § 1 od dnia podpisania umowy do dnia 15 grudnia 2017 r.
2. Świadczenia zdrowotne będą realizowane w punkcie szczepień

.....

..... w Bielsku Podlaskim,  
ul. .... w następujących dniach tygodnia:  
..... w godzinach .....  
..... w godzinach .....  
..... w godzinach .....  
..... w godzinach .....  
..... w godzinach .....

3. Integralną część umowy stanowią dokumenty potwierdzające, że pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213, poz. 1568).
4. Świadczeniodawca jest zobowiązany podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji pacjentów oraz dni i godziny udzielania świadczeń.
5. Zobowiązuje się Świadczeniodawcę do zamieszczenia w widocznym miejscu na terenie placówki realizującej zadanie informacji, że realizowany program jest finansowany ze środków budżetu miasta Bielsk Podlaski.

### § 3

1. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych .....osób.  
Cena brutto za jedno szczepienie szczepionką .....  
wynosi ..... PLN (słownie zł: .....  
.....)  
Cena cyklu szczepień (2 dawki szczepionki) dla 1 dziewczynki wynosi ..... PLN  
(słownie zł: .....)  
W ww. cenach jednostkowych ujęte są wszystkie czynności określone w § 1 ust. 2 umowy.
2. Świadczenia zdrowotne (szczepienia) będą udzielane osobom uprawnionym według kolejności zgłoszeń.
3. Zamawiający na realizację zadania określonego w § 1 przeznacza kwotę brutto:.....zł (słownie zł: .....).
4. Rozliczenie finansowe świadczeń będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury VAT wraz z załącznikiem nr 1 do umowy określającym faktyczne wykonanie liczby szczepień w danym miesiącu.
5. Świadczeniodawca zobowiązuje się do dostarczenia każdej z faktur do 7 dnia kolejnego miesiąca z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Ustala się termin przedłożenia faktury za m-c grudzień 2017 r. nie później niż w dniu 15 grudnia 2017 r.
7. Należność za realizację zadania musi być zgodna z ilością wykonanych świadczeń (szczepień).
8. Należność określona w pkt 4 będzie płatna w terminie nie później niż 14 dni od daty otrzymania faktury.
9. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy świadczeniodawcy:

.....  
(nazwa banku i numer rachunku bankowego)

### § 4

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do rozliczenia wykonania niniejszej umowy w terminie do dnia 22 grudnia 2017 r.
2. Rozliczenie realizacji zadania nastąpi w oparciu o złożone w formie pisemnej sprawozdanie merytoryczne zawierające „Imienną listę zaszczepionych dziewczynek” wg. wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do umowy.

#### § 5

Świadczeniodawca zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji pacjenta zakwalifikowanego do programu oraz sporządzania sprawozdawczości zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach.

#### § 6

Wszelkie zmiany istotnych warunków specyfikacji i oferty wymagają pisemnej zgody Zamawiającego.

#### § 7

Świadczeniodawca oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w całym okresie trwania umowy. Kopia polisy ubezpieczeniowej stanowi integralną część umowy.

#### § 8

1. Strony ustalają, że Zamawiający prowadzi nadzór i kontrolę wykonania zadania w trakcie jego realizacji jak i po jego wykonaniu, w szczególności Świadczeniodawca zobowiązany jest do poddania się kontroli na każde żądanie Zamawiającego oraz udzielania informacji, wyjaśnień oraz udostępniania sprawozdań i dokumentacji związanych z realizacją Programu.
2. Dokumentacja finansowo – księgową dotyczącą realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie Świadczeniodawcy i udostępniana do wglądu dla Zamawiającego na każde żądanie, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu realizacji zadania.
3. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli niezgodności w realizacji zadania z treścią umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
  - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części,
  - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
4. Z tytułu nienależytego wykonania umowy stwierdzonego w wyniku przeprowadzonej kontroli, o której mowa w ust. 1, Świadczeniodawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy, co nie wpływa na obowiązek zwrotu dotychczas niewykorzystanej części świadczenia.
5. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
6. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przyjmowania w zakresie dotyczącym realizowanego programu skarg i wniosków pacjentów.

#### § 9

1. Zmiany warunków umowy mogą być dokonane, gdy zaistniały okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zmiany warunków umowy wymagają zgody obu stron oraz formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 10

Integralną część umowy stanowią:

- 1) oferta Świadczeniodawcy;
- 2) ogłoszenie konkursu;
- 3) szczegółowe warunki konkursu.

§ 11

Ewentualne spory mogące wynikać z niniejszej umowy Strony poddają rozstrzygnięciu przez Sąd Cywilny właściwy ze względu na siedzibę Zamawiającego.

§ 12

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje Świadczeniodawca i dwa egzemplarze Zamawiający.

PODPISY

.....  
Zamawiający

.....  
Świadczeniodawca

.....  
Kontrasynata Skarbnika Miasta

BURMISTRZ MIASTA

  
Jarosław Borowski

### Rozliczenie miesięczne

**Nazwa zadania: „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszkanek Bielska Podlaskiego”.**

**Umowa Nr .....**

Miesiąc	Liczba wykonanych szczepień	Cena za pojedynczą dawkę cyklu szczepienia	Kwota za wykonane szczepienia
	I dawka .....		
	II dawka .....		
	Razem liczba dawek.....		

Kwota zł słownie: .....

Jednocześnie oświadczamy, że przedstawiona do rozliczenia liczba szczepień jest zgodna ze stanem faktycznym. Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki: .....  
(nazwa, adres)

Bielsk Podlaski, .....2017 r.

.....  
(podpis i pieczęć Świadczeniodawcy)

**Rozliczenie końcowe**

**Nazwa zadania: „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w 2005 roku – mieszkanek Bielska Podlaskiego”.**

Umowa Nr .....

Lp.	Imię i nazwisko	Pesel	Adres zamieszkania (ulica, nr domu, mieszkania)	Miesiące, w których dokonano szczepień (liczby rzymskie)

Jednocześnie oświadczamy, że przedstawiona do rozliczenia liczba szczepień jest zgodna ze stanem faktycznym. Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki: .....  
(nazwa, adres)

Bielsk Podlaski, ..... 2017 r.

.....  
(podpis i pieczęć Świadczeniodawcy)