

ZARZĄDZENIE NR ...<sup>82</sup>.../19

BURMISTRZA MIASTA BIELSK PODLASKI

z dnia ...<sup>4</sup>... czerwca 2019 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018 – 2020”.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 poz. 506) w związku z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, poz. 771, poz. 1515, poz. 1532, poz. 1544, poz. 1669, poz. 1925, poz. 2192, poz. 2429, z 2019 r. poz. 60, poz. 303, poz. 399, poz. 447, poz. 730, poz. 752, poz. 2429) oraz uchwałą Nr XLVII/389/18 Rady Miasta Bielsk Podlaski z dnia 27 sierpnia 2018 r. w sprawie przyjęcia „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018 – 2020” zarządzam, co następuje:

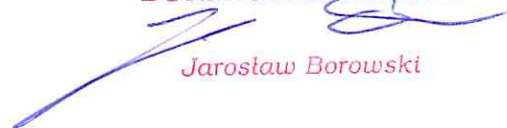
§ 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na realizację „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018 – 2020” w roku 2019.

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

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Referatowi Oświaty i Kultury Urzędu Miasta Bielsk Podlaski.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ MIASTA



Jarosław Borowski

Załącznik do zarządzenia Nr ... 82/19 ...  
Burmistrza Miasta Bielsk Podlaski  
z dnia ..... 4. września ..... 2019 r. ....

### **Burmistrz Miasta Bielsk Podlaski**

na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.)

#### **ogłasza konkurs ofert**

na realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018-2020” w roku 2019.

#### **1. Przedmiot konkursu ofert:**

Wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018-2020” w roku 2019.

#### **2. Warunki realizacji programu:**

- 1) Program będzie przeznaczony dla mieszkańców miasta Bielsk Podlaski powyżej 60 roku życia (urodzonych w 1959 r. i wcześniej);
- 2) Termin realizacji: 1 września 2019 r. do wyczerpania puli szczepionek, nie później jednak niż do 30 listopada 2019 r.;
- 3) Miejsce realizacji: teren miasta Bielsk Podlaski;
- 4) Przez realizację programu należy rozumieć:
  - a) przeprowadzenie przez realizatora promocji programu,
  - b) zakup szczepionek,
  - c) przeprowadzenie rekrutacji i rejestracji uczestników według kolejności zgłoszeń wpływających do realizatora programu, w tym zebranie od uczestników pisemnej zgody na wykonanie szczepienia,
  - d) przeprowadzenie edukacji na temat zachorowania na grypę, objawów grypy, szczepień ochronnych oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych,
  - e) przeprowadzenie wywiadu i badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
  - f) wykonanie szczepienia przeciwko grypie czterowalentną szczepionką, zgodnie z obowiązującą procedurą i zaleceniami producenta szczepionki,
  - g) przeprowadzenia anonimowej ankiety satysfakcji z udziału w programie wśród wszystkich uczestników programu (wzór stanowi załącznik Nr 2 do umowy),
  - h) prowadzenia rejestru osób zaszczepionych zawierającego dane:
    - nazwę i adres pomiotu leczniczego realizującego program szczepień,
    - miesiąc realizacji programu,
    - imię i nazwisko uczestnika programu,
    - miejsce zamieszkania uczestnika,
    - rok urodzenia uczestnika,
    - datę wykonania szczepienia uczestnika,
    - podpis uczestnika potwierdzający poddanie się szczepieniu.

Powyższy rejestr stanowi dokumentację podmiotu leczniczego. Podstawą rozliczenia jest złożenie m.in. rejestru do wglądu pracownikowi Urzędu Miasta Bielsk Podlaski odpowiedzialnego za realizację programu.

- i) sporządzanie sprawozdań miesięcznych i sprawozdania końcowego oraz na koniec realizacji programu zestawienia zbiorczego z ankiet satysfakcji (ankiety do wglądu pracownika Urzędu Miasta Bielsk Podlaski odpowiedzialnego za realizację programu),
- 5) Dokumenty, o których mowa w pkt 4 lit. h, i realizator przekazuje do Urzędu Miasta Bielsk Podlaski w terminach określonych w umowie;
- 6) Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w roku 2019 wynosi 50.000,00 zł. Szacunkowa liczba osób objętych programem szczepień – 1111 os.
- 7) Zastrzega się możliwość objęcia szczepieniami większej liczby osób, w zależności od kosztu szczepienia pojedynczej osoby, deklarowanego w formularzu ofertowym, przez oferenta wyłonionego w konkursie jako realizatora programu;
- 8) Godziny przyjęć pacjentów powinny być dostosowane do potrzeb zgłaszających się pacjentów.

### **3. Oferent musi spełniać następujące wymagania:**

- 1) Być podmiotem leczniczym, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) i udzielać świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta Bielsk Podlaski;
- 2) Posiadać polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729);
- 3) Dysponować na terenie miasta Bielsk Podlaski gabinetem zabiegowym lub punktem szczepień spełniającym wymogi techniczne, sanitarne i wyposażonym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 4) Dysponować wykwalifikowanym personelem medycznym, uprawnionym do wykonywania szczepień, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 5) Oferent będzie świadczył zamawiane usługi na wysokim poziomie, zgodnie ze sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności;
- 6) Znajdować się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- 7) Zapewnić dostępność do świadczeń dla uczestników programu w dni robocze, od poniedziałku do piątku, w tym również w godzinach popołudniowych.

### **4. Wymagane dokumenty ofertowe:**

- 1) Formularz ofertowy (załącznik Nr 1 do ogłoszenia o konkursie) - w oryginale;
- 2) Oświadczenie o ferenta (załącznik Nr 2 do ogłoszenia o konkursie) – w oryginale.

### **5. Termin, miejsce i warunki składania ofert:**

- 1) Oferty złożone na innych drukach, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone z przyczyn formalnych;
- 2) Oferent może złożyć tylko jeden wniosek;
- 3) Cena jednostkowa świadczenia zdrowotnego obejmująca czynności określone w ust. 2 pkt 4 ogłoszenia nie może być wyższa niż 45 zł (brutto) za wykonanie 1 szczepienia. Oferty, w których cena jednostkowa przekracza wartość 45 zł lub których koszt ogólny przekracza 50.000,00 zł zostaną odrzucone na etapie weryfikacji formalnej;
- 4) Ogłoszenie o konkursie ofert zamieszcza się na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Bielsk Podlaski oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Bielsk Podlaski: <http://bip.um.bielsk.wrotapodlasia.pl/> w sekcji: Ogłoszenia i aktualności, zakładka: Ogłoszenia;

5) Ofertę wraz z załącznikami w wersji papierowej, składa się w Biurze Podawczym Urzędu Miasta Bielsk Podlaski, ul. M. Kopernika 1, 17-100 Bielsk Podlaski w zaklejonej kopercie, z dopiskiem:

**Konkurs ofert na wybór realizatora programu w 2019 roku pod nazwą: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018-2020”.**

6) Termin składania ofert: do dnia 26 lipca 2019 r.

#### **6. Tryb i kryteria wyboru ofert:**

1) W celu rozstrzygnięcia niniejszego konkursu Burmistrz Miasta Bielsk Podlaski powoła Komisję Konkursową;

2) Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokona następujących czynności:

a) otwiera koperty z ofertami,

b) ustala, które z ofert spełniają warunki formalne konkursu i odrzuca oferty niespełniające tych warunków,

c) opiniuje oferty dokonując ich oceny biorąc pod uwagę:

- dostępność świadczeń dla uprawnionych mieszkańców ze wszystkich rejonów miasta,

- liczbę mieszkańców miasta Bielsk Podlaski w wieku po 60 roku życia, tj. urodzonych w 1959 roku i wcześniej zapisanych u realizatora w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,

- proponowaną cenę jednostkową szczepienia,

- łączny koszt realizacji programu,

d) sporządza protokół i przedstawia swoją propozycję Burmistrzowi Miasta Bielsk Podlaski, który podejmuje ostateczną decyzję w sprawie wyboru realizatora/rów szczepień,

3) Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych;

4) Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednej oferty;

5) Realizator wyłoniony w konkursie ofert, zostanie poinformowany niezwłocznie o wynikach konkursu drogą elektroniczną, na adres mailowy podany w złożonym formularzu ofertowym;

6) Wyniki konkursu podane zostaną do publicznej wiadomości:

- w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Bielsk Podlaski: <http://bip.um.bielsk.wrotapodlasia.pl/> w sekcji: Ogłoszenia i aktualności, zakładka:

Ogłoszenia,

- na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Bielsk Podlaski,

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

8) Wzór umowy stanowi załącznik Nr 3 do ogłoszenia o konkursie ofert;

9) Burmistrz Miasta Bielsk Podlaski zastrzega sobie prawo do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert, odwołania konkursu, zamknięcia konkursu bez wyboru ofert – bez podawania przyczyny.

#### **7. Klauzula informacyjna RODO**

1) Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuje się, iż:

a) administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Burmistrz Miasta Bielsk Podlaski, ul. Kopernika 1, 17-100 Bielsk Podlaski,

b) z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miasta Bielsk Podlaski można się skontaktować: *e-mail*: [iod@bielsk-podlaski.pl](mailto:iod@bielsk-podlaski.pl), *tel.* 85 731 81 39,

c) Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym z postępowaniem dotyczącym konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą:

„Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018 – 2020” w roku 2019,

d) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych są upoważnieni pracownicy Urzędu Miasta Bielsk Podlaski,

e) ma Pan/Pani prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych w zakresie, o którym mowa w art. 18 ust. 1 pkt a), b), c) rozporządzenia,

f) dane osobowe będą przetwarzane oraz przechowywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2019 r. poz. 533 z późn. zm.),

g) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie Pana/Pani danych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

h) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji postępowania w konkursie ofert na wybór realizatora programu pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskie po 60 roku życia na lata 2018 – 2020” w roku 2019. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wyłączeniem z udziału w powyższym konkursie ofert,

i) Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane,

j) Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

8. Dodatkowe informacje dotyczące konkursu można uzyskać w Urzędzie Miasta Bielsk Podlaski, pokój nr 115, tel. 85 731 81 18.

BURMISTRZ MIASTA



Jarosław Borowski

.....  
(Nazwa i adres oferenta)

**Formularz ofertowy**  
**dotyczący konkursu ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego pod nazwą**  
**„Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska**  
**Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018 – 2020” w roku 2019**

Odpowiadając na konkurs ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018 – 2020” w roku 2019 (dla osób urodzonych w 1959 r. i wcześniej) oświadczamy, że zapoznaliśmy się treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert, projektem umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki zawarte w wyżej wymienionych dokumentach.

**1. Dane oferenta:**

Nazwa: .....

Adres: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

NIP: ..... REGON: .....

Numer wpisu do:

- Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i oznaczenie organu dokonującego wpisu: .....

- Krajowego Rejestru Sądowego: .....

Imię i nazwisko osoby do kontaktu: .....

Telefon/faks: ..... E-mail: .....

Nr konta bankowego: .....

Rodzaj dokumentu, na podstawie, którego nastąpi płatność za wykonanie szczepień (np. rachunek, faktura): .....

**2. Oferujemy wykonanie usługi stanowiącej przedmiot zamówienia:**

Cena jednostkowa: ..... zł brutto (słownie złotych: .....) )

Liczba osób planowanych do zaszczepienia.....

Całkowita wartość przedmiotu zamówienia wyniesie ..... brutto (słownie złotych: .....

Jednocześnie informuję, że w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na dzień składania oferty mamy zapisanych ..... osób – mieszkańców miasta Bielsk Podlaski w wieku po 60 roku życia, tj. urodzonych w 1959 roku i wcześniej.

**3. Miejsce udzielania świadczenia:**

Nazwa: .....

Adres: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Dni i godziny wykonywania szczepień:

Poniedziałek: w godz. od ..... do.....

Wtorek: w godz. od ..... do.....

Środa: w godz. od ..... do.....

Czwartek: w godz. od ..... do.....

Piątek: w godz. od ..... do.....

Rejestracja pacjentów odbywać się będzie w punkcie szczepień przy ul. ....  
oraz pod numerem telefonu: .....

4. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami.

5. Posiadamy następujące warunki lokalowe do realizacji zamówienia: .....

6. Posiadamy następującą kadrę do realizacji zamówienia (wskazana liczba i kwalifikacje  
zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych): .....

7. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy  
w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14  
Rozporządzenia 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 (ogólne  
rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r. str. 1 wobec osób  
fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu  
ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

9. Oferta została złożona na ..... stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od  
nr ..... do nr .....

10. Integralną częścią oferty stanowią następujące dokumenty:\*\*

1) Oświadczenie oferenta – załącznik Nr 2 do ogłoszenia

2) .....

3) .....

.....  
(pełnomocnieni przedstawiciele oferenta)

**Uwaga:**

\*w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi  
wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia  
wykonawca nie składa,

\*\*jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone za zgodność z oryginałem przez  
oferenta.

.....  
(Nazwa i adres oferenta – pieczęć)

### Oświadczenie oferenta

1. Oświadczam, że jesteśmy podmiotem leczniczym, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) i udzielamy świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta Bielsk Podlaski.
2. Oświadczam, że dysponuję gabinetem zabiegowym lub punktem szczepień spełniającym wymogi techniczne, sanitarne i wyposażonym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Oświadczam, że posiadam wykwalifikowany personel medyczny, uprawniony do wykonywania szczepień, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczam, że posiadam aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.
6. Oświadczam, iż zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez udzielającego zamówienie.
7. Oświadczam, że jestem związany/a ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
8. Na żądanie Zleceniodawcy, zobowiązuję się udostępnić do wglądu dokumenty potwierdzające dane zawarte w oświadczeniu.

....., dnia .....,  
(Miejscowość)

.....  
(Podpis i pieczęć oferenta)



**Umowa nr 19/...../OK**

zawarta w dniu ..... 2019 roku w Bielsku Podlaskim pomiędzy:

**Miastem Bielsk Podlaski**, z siedzibą 17-100 Bielsk Podlaski, ul. M. Kopernika 1, NIP 54302006155, REGON 050658982, reprezentowanym przez Pana Jarosława Borowskiego - Burmistrza Miasta Bielsk Podlaski, zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”

a

.....  
(nazwa zakładu)

z siedzibą .....  
NIP ....., REGON .....,  
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr .....  
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr .....  
reprezentowanym przez: .....  
zwanym dalej „**Zleceniobiorcą**”.

Strony umowy, mając na uwadze zakres zadań własnych Miasta, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506) oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), zgodnie ustalają, co następuje:

§ 1.

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do przeprowadzenia w okresie od dnia 1 września 2019 roku do dnia 30 listopada 2019 roku programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018-2020” zwanego dalej „Programem” polegającego na wykonaniu w roku 2019 ..... szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Bielska Podlaskiego powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1959 i wcześniej), zgłaszających się do zakładu Zleceniobiorcy. Program realizowany będzie w przychodni przy ul. ...., w godz. .... w dniach ..... Rejestracja będzie się odbywała osobiście lub telefonicznie pod nr tel. ....

§ 2.

W ramach przeprowadzenia szczepień profilaktycznych przeciwko grypie, o których mowa w § 1 Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) przeprowadzenia promocji realizowanego przez siebie Programu we własnym zakresie z jednoczesnym zamieszczeniem informacji, że realizowany program jest finansowany w całości z budżetu Miasta Bielsk Podlaski;
- 2) zakupu szczepionek przeciw grypie;
- 3) przeprowadzenia rekrutacji i rejestracji uczestników według kolejności zgłoszeń wpływających do realizatora programu, w tym zebranie od uczestników pisemnej zgody na wykonanie szczepienia;
- 4) prowadzenia edukacji uczestników na temat zachorowania na grypę, roli szczepień w profilaktyce grypy oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych;

- 5) wykonania szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osoby powyżej 60 roku życia, urodzonej w roku 1959 i wcześniej, mieszkańca bądź mieszkanki Bielska Podlaskiego, zgłaszających się do zakładu, z zastrzeżeniem, że szczepienie obejmuje badanie lekarskie podstawowej opieki zdrowotnej, zakwalifikowanie do szczepienia, usługi szczepienia czterowalentną szczepionką przeciw grypie;
- 6) zebrania wypełnionych anonimowych ankiet satysfakcji dotyczących osoby uczestniczącej w Programie, poddającej się szczepieniu w ramach programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie (wzór ankiety stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy);
- 7) prowadzenia rejestru osób zaszczepionych w ramach umowy. Rejestr stanowi dokumentację podmiotu leczniczego;
- 8) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych podmiotach leczniczych;
- 9) składania comiesięcznych sprawozdań z realizacji Programu dotyczących liczby zgłaszających się osób w poszczególnych miesiącach do 10 dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym były wykonywane szczepienia (wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy);
- 10) przekazania do 10 grudnia 2019 r. końcowego sprawozdania merytorycznego z realizacji Programu (wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy) oraz zbiorczego zestawienia z ankiet badania satysfakcji, o którym mowa w pkt 6;
- 11) umożliwienia przeprowadzenia kontroli realizacji podmiotu umowy poprzez udostępnienie do wglądu dokumentacji potwierdzającej wykonanie przedmiotu umowy oraz złożenia ewentualnych wyjaśnień.

### § 3.

Zabronione jest finansowanie tego samego wydatku w ramach zadania, o którym mowa w § 1, z dwóch źródeł finansowania (tzw. „podwójne finansowanie”), przez co należy rozumieć jakiegokolwiek podwójne zrefundowanie (lub rozliczenie) całkowite lub częściowe tego samego wydatku w zadaniu, o którym mowa w § 1, albo w zadaniu zbieżnym merytorycznie, realizowanym w ramach innych projektów ze środków publicznych, lub pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia w Wolnym Handlu (EFTA).

### § 4.

Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia podpisania do 30 listopada 2019 roku, a końcowe rozliczenie z wykonania umowy nastąpi nie później niż do 10 grudnia 2019 roku.

### § 5.

1. Na realizację Programu przez ....., o którym mowa w § 1 (nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego Program)  
Zleceniodawca przeznacza łączną kwotę ..... złotych brutto, (słownie zł: .....).  
Cena jednostkowa szczepienia wynosi ..... zł brutto, (słownie zł: .....).
2. W celu sfinansowania realizacji Programu, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy, Zleceniodawca przekaże na rzecz Zleceniobiorcy środki finansowe na rachunek bankowy o nr ..... w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury VAT lub rachunku, po wykonaniu szczepień, o których mowa w § 1 umowy za faktycznie wykonaną ilość szczepień i przedłożeniu przez Zleceniobiorcę sprawozdania, o którym mowa w § 2 pkt 10 umowy oraz do wglądu rejestru osób zaszczepionych i ankiet badania satysfakcji.

3. Dopuszcza się składanie faktur/rachunków za częściowe wykonanie zadania (w okresach miesięcznych) przy jednoczesnym złożeniu częściowego sprawozdania za ww. okresy oraz do wglądu rejestru osób zaszczepionych i ankiet badania satysfakcji do 10 dnia każdego następnego miesiąca.

4. Fakturę VAT/rachunek wraz ze sprawozdaniem merytorycznym miesięcznym/końcowym Zleceniobiorca przedkłada w biurze podawczym Urzędu Miasta Bielsk Podlaski. Natomiast ankiety badania satysfakcji Zleceniobiorca przedkłada w Referacie Oświaty i Kultury Urzędu Miasta Bielsk Podlaski, pokój 115.

5. Faktura VAT/ rachunek powinny być wystawione na:

**MIASTO BIELSK PODLASKI**  
**ul. M. Kopernika 1,**  
**17-100 Bielsk Podlaski,**  
**NIP – 543 206 61 55**

#### § 6.

1. Zleceniodawcy przysługuje prawo kontroli wykonania wymienionych w § 1 i w § 2 umowy zadań poprzez:

- 1) kontrolę przychodni pod kątem realizacji przedmiotu niniejszej umowy w szczególności w zakresie dostępności i jakości Świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania;
- 2) kontrolę dokumentacji potwierdzającej wykonanie przedmiotu umowy;
- 3) żądanie złożenia wyjaśnień.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli i przyczyni się do niej, w zakresie wskazanym w ust. 1.

3. Zleceniodawca oświadcza, że upoważnieni do przeprowadzenia kontroli jego pracownicy zostaną zobowiązani do zachowania w tajemnicy zarówno w trakcie, jak i po ustaniu zatrudnienia, danych osobowych, do których mieli dostęp.

#### § 7.

1. Zleceniobiorca nie może powierzyć realizacji zadań określonych w § 1 i w § 2 innym podmiotom.

2. W razie naruszenia postanowień ust. 1 Zleceniodawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy.

3. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę za dwutygodniowym wypowiedzeniem w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu zobowiązań wynikających z umowy, ustalonych na podstawie wyników kontroli, o której mowa w § 6 pkt 1.

4. W przypadku rozwiązania umowy z powodów, o których mowa w ust. 3 Zleceniobiorcy przysługiwać będzie wynagrodzenie za faktycznie wykonaną część Programu do czasu rozwiązania umowy.

5. Za niedopełnienie obowiązku wypełniania ankiet badania satysfakcji Zleceniodawca naliczy karę umowną w wysokości 1% wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 umowy za każdy stwierdzony przypadek.

6. Zleceniobiorca za odstąpienie od umowy przez Zleceniodawcę z przyczyn zależnych od Zleceniobiorcy, zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10 % wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 umowy.

7. Zleceniodawca za odstąpienie od umowy przez Zleceniobiorcę z przyczyn zależnych od Zleceniodawcy, zapłaci Zleceniobiorcy karę umowną w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 umowy.

#### § 8.

Integralną częścią umowy jest oferta Zleceniobiorcy.

§ 9.

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci Aneksu pod rygorem nieważności.

§ 10.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązujące a przede wszystkim ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11.

1. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy odpowiedzialność ponosi Zleceniodawca.

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych osób szczepionych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Zleceniodawca stosuje przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (Dz. Urz. UE L 119, s.1) - ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, w szczególności odbiera stosowne oświadczenia osób, których te dane dotyczą.

§ 12.

Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji umowy rozstrzygane będą przez sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 13.

Strony oświadczają, że zostały poinformowane, iż niektóre dane zawarte w treści umowy, jak również przedmiot umowy mogą stanowić informację publiczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.).

§ 14.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zleceniobiorcy i dwa dla Zleceniodawcy.

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

Załącznik nr 1  
do umowy nr 19/...../OK  
z dnia .....

**Sprawozdanie merytoryczne miesięczne/końcowe\* z realizacji programu polityki zdrowotnej w 2019 roku pod nazwą „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018-2020”**

.....  
.....  
(Nazwa i adres podmiotu leczniczego realizującego program)

Na mocy umowy nr ..... zawartej w dniu ..... z Miastem Bielsk Podlaski, dotyczącej realizacji w 2019 r. programu polityki zdrowotnej o nazwie „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018-2020” informuję, iż:

1. W ramach powyższego programu, w okresie od ..... do ....., do programu zgłosiło się ..... mieszkańców Bielska Podlaskiego powyżej 60 roku życia (w tym: ..... kobiet i ..... mężczyzn), z czego zostało zaszczepionych ..... os.
2. Liczba osób niezaszczepionych, w powyższym okresie ....., w ramach powyższego programu ze względu na:
  - przeciwwskazania lekarskie - .....,
  - rezygnację z udziału w programie - .....,
  - z innych powodów niż powyższe (podać jakie) - .....
3. Liczba uczestników programu, u których w okresie od ..... do ....., stwierdzono niepożądane odczyny poszczepienne .....
4. Program realizowało ..... lekarzy, ..... pielęgniarek.

W załączeniu:

1. Zbiorcze zestawienie ankiet badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń.

.....  
(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

**Uwaga:**

1. Sprawozdanie miesięczne przekazuje się wraz z rejestrem osób zaszczepionych w danym miesiącu i ankietami badania satysfakcji uczestników programu, za każdy miesiąc oddzielnie, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym były wykonywane szczepienia (rejestr osób zaszczepionych i ankiety, przekazuje się w oryginale – do wglądu).
2. Sprawozdanie końcowe wraz z rejestrem osób zaszczepionych i ankietami badania satysfakcji uczestników programu, przekazuje się w terminie do 10 grudnia 2019 r. (rejestr osób zaszczepionych i ankiety, przekazuje się w oryginale – do wglądu).

\*- niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego prowadzącego  
program szczepień ochronnych przeciwko grypie)

## ANKIETA

### dotycząca badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń (badanie anonimowe)

**Szanowni Państwo,**

zwracamy się z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania niniejszej ankiety, w celu oceny realizacji „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia na lata 2018 – 2020”. Proszę wybrać odpowiedź zaznaczając X we właściwej kratce.

**1. Płeć:**

kobieta     mężczyzna

**2. Wiek:**        ..... lat

**3. Czy Pan(i) w roku ubiegłym szczepił(a) się przeciwko grypie?**

tak         nie

**4. Czy finansowanie szczepień przeciwko grypie przez Miasto Bielsk Podlaski wpłynęło na decyzję o zaszczepieniu?**

tak         nie

**5. Czy w ramach udziału w programie został(a) Pan(i) poinformowana/y o:**

a) korzyściach wynikających ze szczepienia przeciwko grypie?

tak         nie

b) możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych?

tak       nie

c) postępowaniu w razie wystąpienia odczynów poszczepiennych?

tak       nie

**6. Czy Pan(i) jest zadowolona/y z wzięcia udziału w programie bezpłatnych szczepień?**

tak       nie

**7. Jak ocenia Pan(i) jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu?**

a) terminowość wykonania szczepień

pozytywnie       negatywnie

b) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem)

pozytywnie       negatywnie

c) poziom usług pielęgniarских

pozytywnie       negatywnie

**8. Czy poziom Pani/Pana wiedzy i świadomości dotyczący profilaktyki grypy, powikłań związanych z grypą i roli szczepień w profilaktyce grypy jest większy niż przed udziałem w programie?**

tak       nie

**9. Czy udział i wiedza zdobyta w ramach programu wpłynie na podjęcie przez Panią/a decyzji o zaszczepieniu się w przyszłości przeciw grypie poza programem (na własny koszt)?**

tak       nie

**10. Czy uważa Pan(i), że realizacja tego typu programu jest potrzebna?**

tak       nie

**11. Jakie są Pani/Pana potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej w mieście Bielsk Podlaski?**

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