

**Zarządzenie Nr 28/2018**  
**Burmistrza Miasta Czeladź**  
**z dnia 25 stycznia 2018r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej**  
**w 2018 roku**

**pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)**  
**w Mieście Czeladź na lata 2018-2022”**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym ( t.j. Dz. U. 2017r., poz.1875 późn. zm.) oraz art. 7 ust.1 pkt 1,art. 48 ust.1 oraz 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t.j. Dz.U. z 2017r. Poz.1938 z późn.zm.) w wykonaniu Uchwały Nr XLVI/588/2017 Rady Miejskiej w Czeladzi z dnia 20 grudnia 2017r. w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Czeladź na lata 2018-2022”

**zarządzam, co następuje:**

**§ 1.**Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w 2018 roku pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Czeladź na lata 2018-2022”.

**§ 2.** Ustalam:

- 1) Treść ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
- 2) Szczegółowe warunki konkursu stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
- 3) Wzór formularza ofertowego stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.
- 4) Wzór umowy stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** Wykonanie Zarządzenia powierzam Zastępcy Burmistrza Miasta Czeladź ds. Społecznych.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**BURMISTRZ**  
**mgr Zbigniew Szaleniec**

Na podstawie art. 48 ust.1 oraz art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2017r. poz. 1938 z późn.zm) )

## **BURMISTRZ MIASTA CZELADŹ OGŁASZA KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ W 2018 ROKU**

### **1. Nazwa i siedziba organu ogłaszającego konkurs:**

Burmistrz Miasta Czeladź  
ul. Katowicka 45  
41-250 Czeladź

### **2. Przedmiot konkursu:**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w 2018 roku pn. „**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W MIEŚCIE CZELADŹ NA LATA 2018-2022**” w zakresie:

- działań promocyjno-informacyjnych,
- działań informacyjno-edukacyjnych,
- działań związanych z realizacją szczepień 12-letnich dziewcząt chroniących przed zakażeniami wirusami brodawczaka ludzkiego HPV wywołującymi zmiany przedrakowe oraz rakiem szyjki macicy, pochwy, sromu, odbytnicy i kłykciami kończystymi ( co najmniej typu 6,11,16,18), w schemacie 2-dawkowym .

**Program oraz inne dokumenty są dostępne na stronie internetowej Urzędu Miasta:**  
[www.czeladz.pl](http://www.czeladz.pl) ( folder: **Sprawy społeczne – Profilaktyka zdrowotna**) oraz  
[www.bip.czeladz.pl](http://www.bip.czeladz.pl) (Menu: **Tablica ogłoszeń**, kategoria: **Konkurs ofert**).

### **3. Adresaci konkursu:**

Oferty na realizację zadania mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2018r., poz. 160), spełniające wymagania określone w szczegółowych warunkach konkursu, wykonujące działalność leczniczą na terenie Czeladzi na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego.

**4. Wysokość środków finansowych** przeznaczona na realizację programu w 2018 roku wynosi **50 000,00 zł.**

### **5. Termin realizacji zadania:**

Od dnia podpisania umowy **do 23.11.2018r.**

### **6. Termin i sposób składania ofert:**

Oferta konkursowa, pod rygorem odrzucenia powinna być złożona kompletna, wraz z załącznikami, sporządzona w formie papierowej na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 28/2018 Burmistrza Miasta Czeladź z dnia 25 stycznia 2018r. oraz złożone:

- w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 19.02.2018r. do godziny 16.30**

- osobiście w Kancelarii Urzędu Miasta Czeladź ul. Katowicka 45 pokój 219 lub drogą pocztową na adres: Urząd Miasta Czeladź, ul. Katowicka 45 41-250 Czeladź, w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

### **„KONKURS OFERT – PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ HPV”**

W przypadku wysłania oferty drogą pocztową decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Czeladź.

Oferty złożone po terminie zostaną odrzucone.

Niniejsze ogłoszenie, szczegółowe warunki konkursu, formularz ofertowy, projekt umowy, „PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W MIEŚCIE CZELADŹ NA LATA 2018-2022” dostępne są na stronie internetowej Urzędu Miasta Czeladź:

[www.czeladz.pl](http://www.czeladz.pl) ( **Sprawy społeczne**, zakładka **Profilaktyka zdrowotna** ) oraz [www.bip.czeladz.pl](http://www.bip.czeladz.pl) ( Menu: **Tablica ogłoszeń** Kategorie: **Konkurs ofert** ) oraz w Urzędzie Miasta Czeladź ul. Katowicka 45 pokój **411 i 404**.

7. Dodatkowych wyjaśnień udziela Kierownik Referatu Polityki Społecznej telefonicznie 32 763 79 77, 32 763 79 76, osobiście w siedzibie Urzędu ul. Katowicka 45 pok. 411 lub 404, korespondencyjnie: e-mail [jdyrka@um.czeladz.pl](mailto:jdyrka@um.czeladz.pl)

9. Wynik konkursu podany zostanie do publicznej wiadomości.

10. Z wybranym oferentem zostanie zawarta umowa.

11. Termin związania z ofertą wynosi 60 dni od terminu składania ofert.

Burmistrz Miasta Czeladź zastrzega sobie prawo do:

1. Wyboru więcej niż jednej oferty.
2. Zmiany wysokości kwoty przeznaczonej na program.
3. Odwołania postępowania konkursowego bez podania przyczyny.
4. Przesunięcia terminu składania ofert.
5. Zmiany terminu rozpoczęcia i zakończenia postępowania konkursowego.

**SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w 2018 roku  
pn. „ Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)  
w Mieście Czeladź na lata 2018-2022”

### I. Uwagi ogólne

1. Celem konkursu ofert jest wybór najkorzystniejszej oferty, odpowiadającej warunkom konkursowym.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien **zapoznać się treścią Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Czeladź na lata 2018-2022” opublikowanego na stronie internetowej Miasta [www.czeladz.pl](http://www.czeladz.pl) ( Sprawy społeczne – profilaktyka zdrowotna” oraz [www.bip.czeladz.pl](http://www.bip.czeladz.pl) ( Menu **Tablica ogłoszeń**, Kategoria: **Konkurs ofert**), ogłoszeniem konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2018 Burmistrza Miasta Czeladź oraz wszystkimi informacjami zawartymi w „szczegółowych warunkach konkursu ofert”.**
3. Oferent posiada niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę, odpowiednie pomieszczenia oraz sprzęt i aparaturę medyczną do realizacji programu.
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. W konkursie nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji Konkursowej lub bliskie/spokrewnione tym osobom.

### II. Przedmiot konkursu

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w 2018 roku pn. „**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W MIEŚCIE CZELADŹ NA LATA 2018-2022”** w zakresie:

- działań promocyjno-informacyjnych,
- działań informacyjno-edukacyjnych,
- działań związanych z realizacją szczepień 12-letnich dziewcząt chroniących przed zakażeniami wirusami brodawczaka ludzkiego HPV wywołującymi zmiany przedrakowe oraz rakiem szyjki macicy, pochwy, sromu, odbytnicy i kłykciami kończystymi ( co najmniej typu 6,11,16,18) w schemacie 2-dawkowym .

### III. Adresaci konkursu:

Oferty na realizację zadania mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( t.j. Dz.U.z 2018r. poz. 160), spełniające wymagania określone w szczegółowych warunkach konkursu, wykonujące działalność leczniczą na terenie Czeladzi na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego.

### IV. Populacja kwalifikująca się do programu - opisana w programie

Program jest skierowany do młodzieży w wieku 12 lat (rocznik 2006) zamieszkałej w Czeladzi oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Liczba dziewcząt rocznika 2006: **124**

Minimalna populacja dziewcząt przewidziana do szczepienia: **93** (75% rocznika)

Populacja objęta działaniami informacyjno-edukacyjnymi ( 12-letnia młodzież oraz ich rodzice/opiekunowie bez względu na wiek) **501 osób**.

## V. Opis przedmiotu konkursu:

1. Działania promocyjno-informacyjne o programie oraz informacyjno-edukacyjne, których celem jest zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV oraz na temat znaczenia badań cytologicznych, zalecanych szczepień HPV wraz z informacją o ich skuteczności:
  - a) przygotowanie informacji o programie we współpracy z Zamawiającym i rozpowszechnienie ich z wykorzystaniem różnorodnych kanałów przekazu ( strona internetowa UM, strona internetowa realizatora, siedziba realizatora i innych podmiotów leczniczych, lokalna prasa, jednostki miejskie). W materiałach informacyjnych winna znaleźć się informacja o treści: *Program finansowany ze środków budżetu Miasta Czeladź* oraz logotyp Miasta Czeladź,
  - b) opracowanie i powielenie listów/ zaproszeń do programu ( w tym na spotkanie informacyjno-edukacyjne ) oraz wręczenie ich populacji kwalifikującej się do programu,
  - c) przygotowanie i rozpowszechnienie materiałów informacyjnych i edukacyjnych (ulotki informacyjne na temat badań cytologicznych, zalecanych szczepieniach HPV, informujące o skuteczności szczepień oraz zawierające informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowań na raka szyjki macicy) wśród populacji kwalifikującej się do programu,
  - d) zorganizowanie i przeprowadzenie co najmniej jednego spotkania informacyjno-edukacyjnego dla rodziców lub opiekunów prawnych 12-letniej młodzieży w celu zwiększenia poziomu wiedzy i świadomości w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz na temat znaczenia badań cytologicznych, zalecanych szczepień HPV wraz z informacją o ich skuteczności,
  - e) zorganizowanie i przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych z 12 - letnią młodzieżą, uczniami klas V gminnych szkół podstawowych ( osobno dla dziewcząt i dla chłopców, czas jednego spotkania minimum 45 min.) w celu zwiększenia poziomu wiedzy i świadomości w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz na temat znaczenia badań cytologicznych, zalecanych szczepień HPV wraz z informacją o ich skuteczności,
  - f) przeprowadzenie testu poziomu wiedzy przed i po zakończonych spotkaniach informacyjno-edukacyjnych z 12-letnimi uczniami, oceniającego poziom wiedzy w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz na temat znaczenia badań cytologicznych oraz sporządzenia raportu końcowego z przeprowadzonych testów.
2. Działania związane z realizacją szczepień przeciwko HPV 12-letnich dziewcząt
  - a) opracowanie i dostarczenie harmonogramu realizacji szczepień w terminie 10 dni od daty podpisania umowy w celu zatwierdzenia,
  - b) zakup szczepionki chroniącej przed zakażeniem wirusami brodawczaka ludzkiego HPV wywołującymi zmiany przedrakowe oraz rakiem szyjki macicy, pochwy, sromu, odbytnicy i kłykciami kończystymi ( co najmniej typu 6,11,16,18) , zgodnej z Charakterystyką Produktu Leczniczego, wysokiej skuteczności klinicznej,
  - c) odbiór, transport i przechowywanie zakupionych szczepionek,
  - d) zapewnienie jednorazowego sprzętu medycznego do wykonania szczepień zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki,
  - e) dobór 12-letnich dziewcząt, mieszkanek Czeladzi do szczepień,
  - f) uzyskanie pisemnych zgód rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie badań kwalifikacyjnych, wykonanie szczepień, przetwarzanie danych osobowych,
  - g) zorganizowanie i przeprowadzenie badań lekarskich podmiotowych (wywiad) i badań lekarskich przedmiotowych (fizykalne) kwalifikujących 12-letnie dziewczęta do szczepienia przeciwko wirusowi HPV przed podaniem każdej dawki,

- h) informowanie rodziców/opiekunów 12-letnich dziewcząt kwalifikowanych do szczepienia w zakresie dotyczącym profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV ( znaczenie szczepień, badań ginekologicznych i cytologicznych) oraz informowanie o możliwości zakończenia w każdym czasie udziału w programie i skutkach nie wykonania pełnego cyklu szczepienia, możliwości wystąpienia działań niepożądanych.
- i) zorganizowanie i przeprowadzenie szczepień przeciwko wirusowi HPV 12-letnich dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień (brak przeciwwskazań ) w schemacie 2-dawkowym, zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki - pierwsza dawka zostanie podana najpóźniej w czasie umożliwiającym podanie drugiej dawki do końca terminu realizacji programu,
- j) zapewnienie odpowiednich miejsc realizacji świadczeń (gabinetów, punktów szczepień) spełniających określone wymogi dla pomieszczeń oraz urzędzeń - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i wymogami NFZ,
- k) zapewnienie dostępu do miejsc realizacji świadczeń ( badania kwalifikacyjne, szczepienia) w godzinach umożliwiającym ich przeprowadzenie również po południu,
- l) zutilizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego na swój koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- m) podjęcie i realizacja czynności związanych z przypomnieniem o terminie wykonania kolejnej dawki szczepienia,
- n) prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej działań związanych z realizacją programu a w szczególności dokumentacji medycznej związanej z realizacją szczepień w tym udokumentowanie wykonania szczepień, dokonania wpisu do książeczki zdrowia,
- o) prowadzenie rejestru świadczeń wykonanych w ramach programu i imiennego wykazu uczestników szczepień w wersji papierowej i elektronicznej,
- p) wydanie zaświadczenia o wykonaniu szczepienia,
- r) sporządzanie informacji i sprawozdań z przeprowadzonych działań.

**\*przy opracowaniu oferty należy uwzględnić wszystkie działania do realizacji.**

## **VI. Monitorowanie:**

1. Realizator będzie prowadził bieżący monitoring wskaźników programu:
  - a) liczba 12-letnich dziewcząt, które zgłosiły się do szczepień,
  - b) liczba 12-letnich dziewcząt zakwalifikowanych przez lekarzy do szczepienia,
  - c) liczba 12-letnich dziewcząt, które nie ukończyły całego cyklu szczepień,
  - d) liczba 12-letnich dziewcząt, które ukończyły cały cykl szczepień,
  - e) liczba 12-letnich dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
  - f) liczba 12-letnich dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodziców,
  - g) liczba spotkań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców/opiekunów,
  - h) liczba spotkań informacyjno-edukacyjnych dla 12-letniej młodzieży,
  - i) liczba uczestników spotkań informacyjno- edukacyjnych,
  - j) poziom wiedzy 12-letniej młodzieży objętej programem na podstawie przeprowadzonego testu wiedzy przed i po zakończonej edukacji zdrowotnej.
2. Realizator będzie zobowiązany do co miesięcznego przedstawiania informacji o poziomie zgłaszalności 12-letnich dziewcząt ( kwalifikujących się do programu) na szczepienia p/HPV.
3. Realizator będzie zobowiązany do informowania o przeprowadzonych spotkaniach informacyjno-edukacyjnych z 12-letnią młodzieżą.
4. Realizator przedstawiać będzie wyniki bieżącego monitoringu wskaźników w trakcie i na koniec realizacji programu.
5. Realizator będzie zobowiązany do sporządzenia i złożenia końcowego sprawozdania merytoryczno- finansowego z realizacji programu.

## **VI. Minimalne wymagania wobec realizatora programu – niezbędne do realizacji zadania**

1. Zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu, statutem i wpisem do rejestru.
2. Posiadanie w strukturze co najmniej jednego funkcjonującego gabinetu oraz punktu szczepień.

3. W zakresie kadry udzielającej świadczeń w ramach programu:
  - a) co najmniej 1 osoba do przeprowadzenia spotkania informacyjno-edukacyjnego dla rodziców/opiekunów 12-letniej młodzieży posiadająca tytuł naukowy doktora nauk medycznych specjalista położnictwa i ginekologii,
  - b) co najmniej 1 osoba posiadająca kwalifikacje i uprawnienie uprawniona do przeprowadzania edukacji zdrowotnej w szkołach – lekarz ze specjalizacją, osoba posiadająca wykształcenie z zakresu zdrowia publicznego, pielęgniarka ze specjalizacją,
  - c) co najmniej 1 lekarz spełniający warunki NFZ w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny podstawowej opieki zdrowotnej, dysponujący wiedzą z zakresu szczepień ochronnych, posiadający aktualne prawo do wykonywania zawodu,
  - d) co najmniej 1 pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej posiadająca kwalifikacje, wymagane i aktualne uprawnienia do wykonywania szczepień,
  - e) osoba/y wykonująca zawód medyczny do przygotowania materiałów informacyjnych, edukacyjnych i zaproszeń – lekarz, pielęgniarka,
  - f) personel do obsługi organizacyjnej programu, w tym odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, wpisy do dokumentacji medycznej, prowadzenie baz danych.
4. W zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu:
  - a) pomieszczenia podmiotu leczniczego w których będzie realizowany program (świadczenia) muszą być zlokalizowane na terenie Czeladzi,
  - b) dostępność do świadczeń w pomieszczeniach podmiotu leczniczego realizującego program ( gabinety zabiegowe, punkty szczepień) co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym co najmniej 1 raz w godzinach popołudniowych.
5. W zakresie warunków lokalowych oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną:
  - a) pomieszczenia podmiotu leczniczego w których będą realizowane świadczenia muszą spełniać wymogi określone w obowiązujących przepisach prawnych oraz być zgodne z wymaganiami określonymi przez NFZ,
  - b) być wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku.

## **VII. Zobowiązania organizatora programu – Zleceniodawcy**

1. Współdziałanie w przygotowaniu i rozpowszechnieniu informacji o programie.
2. Udział w opracowaniu i wręczaniu listów/zaproszeń do programu populacji kwalifikującej się do programu.
3. Udostępnienie sali realizatorowi programu na spotkanie z rodzicami/opiekunami prawnymi 12-letniej młodzieży, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu spotkania pomiędzy stronami.
4. Pomoc w zorganizowaniu spotkań informacyjno-edukacyjnych z 12-letnią młodzieżą w szkołach podstawowych dla których Miasto Czeladź jest organem prowadzącym.

## **VIII. Zasady przygotowania oferty**

1. Każdy oferent może złożyć jedną ofertę.
2. Ofertę konkursową, pod rygorem odrzucenia należy złożyć kompletną, wraz z załącznikami, sporządzoną w formie papierowej na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 3 do Zarządzenia Burmistrza Miasta Czeladź Nr 28/2018 z dnia 25 stycznia 2018r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w 2018 roku pn. Program profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Czeladź na lata 2018-2022”.
3. Oferta winna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w języku polskim i być czytelna.
4. Oferta musi być podpisana przez osoby(ę) uprawnione(a) lub upoważnionego przedstawiciela. Uprawnienie lub upoważnienie powinno być udokumentowane stosowną uchwałą, upoważnieniem lub pełnomocnictwem właściwego organu.
5. Wszystkie dokumenty powinny być złożone w postaci oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem, opatrzone pieczętką i datą oraz podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta w konkursie.
6. Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia.
7. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem oraz parafą osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta.

## IX. Wymagane dokumenty:

Oferent zobowiązany jest do przedłożenia następujących dokumentów:

- 1) ofertę w formie papierowej na formularzu ofertowym – załącznik nr 3 do Zarządzenia Burmistrza Miasta Czeladź Nr 28/2018 z dnia 25 stycznia 2018r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w 2018 roku pn. Program profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Czeladź na lata 2018-2022”,
- 2) aktualny wydruk/wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty,
- 3) aktualny wydruk/odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument potwierdzający m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
- 4) statut podmiotu ( jeżeli ma obowiązek jego posiadania),
- 5) kopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ważną na okres realizacji umowy lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie realizacji umowy,
- 6) oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią ( posiadającą wymagane kwalifikacje), i doświadczoną kadrą medyczną oraz kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób zaangażowanych w realizację programu, w tym aktualne dokumenty potwierdzające uprawnienia,
- 7) oświadczenie o posiadaniu odpowiednich warunków lokalowych do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności do wykonania szczepień- spełniających wymogi określone w obowiązujących przepisach prawnych oraz zgodne z wymaganiami określonymi przez NFZ, być wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku,
- 8) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
- 9) oświadczenie, że oferent jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki,
- 10) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

## X. Termin, miejsce składania i otwarcia ofert

1. Ofertę konkursową wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 19.02.2018r. do godziny 16.30** osobiście w: Kancelarii Urzędu Miasta Czeladź ul. Katowicka 45 pokój 219 lub drogą pocztową na adres:  
Urząd Miasta Czeladź ul. Katowicka 45 41-250 Czeladź, w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

### **„KONKURS OFERT – PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ HPV”**

W przypadku wysłania oferty drogą pocztową decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Czeladź.

2. Oferty złożone po terminie lub niekompletne, sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane zostaną odrzucone.



## **XI. Tryb rozpatrywania ofert**

1. Konkurs ofert prowadzi Komisja Konkursowa powołana zarządzeniem Burmistrza Miasta Czeladź.
2. Komisja Konkursowa obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów .
3. Komisja Konkursowa dokonuje oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty pod względem formalnym i merytorycznym.
4. Ocenie merytorycznej podlegają oferty spełniające wymogi formalne określone w ogłoszeniu.
5. Ocena oferty obejmuje w szczególności:
  - spełnienie wymagań kwalifikacyjnych kadry i lokalowych,
  - sposób realizacji programu, w tym dostępność do świadczeń,
  - kalkulacja kosztów programu pod kątem ich celowości, oszczędności oraz efektywności wykonania,
  - zaplanowana liczba populacji do objęcia działaniami w ramach programu.
6. Dopuszcza się możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty i realizacji programu.
7. W przypadku wyłonienia kilku oferentów wnioskowana kwota, może być niższa.

## **XII. Rozstrzygnięcie konkursu**

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Burmistrz Miasta Czeladź na podstawie protokołu Komisji Konkursowej. Od rozstrzygnięcia nie przysługuje odwołanie.
2. Wynik konkursu podany zostanie do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Urzędu Miasta Czeladź: [www.czeladz.pl](http://www.czeladz.pl) folder: **Sprawy społeczne - Profilaktyka zdrowotna** oraz Biuletynie Informacji Publicznej [www.bip.czeladz.pl](http://www.bip.czeladz.pl) ( Menu: **Tablica ogłoszeń** Kategorie: **Konkurs ofert**).
3. Komisja Konkursowa niezwłocznie powiadamia pisemnie podmiot, którego oferta zostanie wybrana, o wysokości przyznanych środków finansowych
4. Warunkiem przekazania środków finansowych jest zawarcie, umowy pomiędzy Miastem Czeladź a realizatorem.
5. Ramowy wzór umowy stanowi załącznik Nr 4 do Zarządzenia Burmistrza Miasta Czeladź Nr 28/2018 z dnia 25 stycznia 2018r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w 2018 roku pn. Program profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Czeladź na lata 2018-2022”,
6. Termin realizacji programu rozpoczyna się z dniem podpisania umowy do dnia **23.11.2018 rok**

## **XIII. Zmiany warunków konkursu lub odwołania konkursu**

Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do:

- wyboru więcej niż jednej oferty,
- zmiany wysokości kwoty przeznaczonej na program,
- odwołania postępowania konkursowego bez podania przyczyny,
- przesunięcia terminu składania ofert,
- zmiany terminu rozpoczęcia i zakończenia postępowania konkursowego.

.....  
(Pieczęć oferenta)

.....  
(Miejscowość i data)

## FORMULARZ OFERTY

### Konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w 2018 roku pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Czeladź na lata 2018-2022”

#### I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:

.....  
.....

Dokładny adres:

.....  
.....

Tel. .... fax:.....

E-mail: ..... http://.....

Forma prawna .....

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....

Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub odpowiednio innego właściwego rejestru:

.....

NIP ..... REGON .....

Kierownik podmiotu leczniczego: (imię i nazwisko, nr telefonu):

.....

Osoba/y upoważnione do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu:

.....

.....

Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, nr telefonu)

.....

Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr telefonu)

.....

**II. Proponowany czas trwania umowy.....**

**III. Informacja dotycząca warunków lokalowych oraz sprzętu i aparatury medycznej w których będą realizowane świadczenia**

Gabinety, punkty szczepień itp., wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny – zgodność z obowiązującymi przepisami oraz wymogami NFZ

**IV. Dane dotyczące personelu medycznego, który będzie zaangażowany w realizację programu a w szczególności realizację świadczeń**

Imię i nazwisko, tytuł zawodowy/stanowisko, wykształcenie i specjalizacja, aktualne uprawnienia z podaniem nazwy i numeru dokumentu uprawniającego, doświadczenie zawodowe
1.
2.
3.
4.

**V. Opis szczepionki p/HPV, która zostanie zastosowana w programie ( zgodna z Charakterystyką Produktu Leczniczego):**

Nazwa, wskazania do stosowania, dawkowanie i sposób podania, skuteczność itd.

**VI. Opis organizacji działań promocyjnych-informacyjnych, informacyjno-  
edukacyjnych oraz działań związanych z realizacją szczepień:**

**VII. Harmonogram planowanych działań promocyjnych-informacyjnych, informacyjno-  
edukacyjnych oraz działań związanych z realizacją szczepień**

Działanie	Termin rozpoczęcia	Termin zakończenia

**VIII. Dostępność do świadczeń zdrowotnych** (wymienić wszystkie lokalizacje w Czeladzi  
, w których będzie się odbywać realizacja świadczeń):

**1. Miejsce udzielania świadczeń (dokładny adres)**

.....

Dostępność ( dni tygodnia, godziny dostępu do świadczeń):

.....

Sposób rejestracji:

Osobiście (adres, dni tygodnia, godziny)

.....

Telefonicznie (numer, dni tygodnia, godziny) .....

## 2. Miejsce udzielania świadczeń (dokładny adres)

.....

Dostępność ( dni tygodnia, godziny dostępu do świadczeń):

.....

Sposób rejestracji:

Osobiście (adres, dni tygodnia, godziny)

.....

Telefonicznie (numer, dni tygodnia, godziny)

.....

## IX. Plan rzeczowo-finansowy

1. Koszty związane z realizacją działań promocyjno-informacyjnych oraz informacyjno-edukacyjnych realizowane w celu zwiększenia wiedzy i świadomości 12-letniej młodzieży oraz ich rodziców/opiekunów w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywołanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz wiedzy na temat znaczenia badań cytologicznych, zalecanych szczepień p/HPV wraz z informacją o ich skuteczności – przeprowadzone przez specjalistyczną kadrę medyczną (lekarz lub/i pielęgniarka) w tym:

a) zorganizowanie i przeprowadzenie spotkania informacyjno-edukacyjnego dla rodziców/opiekunów 12-letniej młodzieży, w tym: przygotowanie i rozpowszechnienie informacji o programie, opracowanie i powielenie listów/zaproszeń do programu oraz wręczenie ich populacji kwalifikującej się do programu, przygotowanie i rozpowszechnienie materiałów informacyjnych i edukacyjnych wśród populacji kwalifikującej się do programu,

Cena PLN brutto ..... (słownie:.....)

b) zorganizowanie i przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych w gminnych szkołach podstawowych z 12 – letnią młodzieżą klas V ( osobno dla dziewcząt i dla chłopców, czas jednego spotkania minimum 45 min. ) w tym: przeprowadzenie testu poziomu wiedzy przed i po zakończonych spotkaniach informacyjno-edukacyjnych z 12-letnimi uczniami.

Cena PLN brutto .....(słownie:.....)

2. Koszt całkowity działań promocyjno- informacyjnych oraz informacyjno-edukacyjnych:

Cena PLN brutto .....(słownie: .....)

3. Planowana liczba populacji objętej działaniami informacyjno-edukacyjnymi (rodzice/opiekunowie oraz 12-letnia młodzież): .....

4. Koszty działań związanych z realizacją szczepień p/HPV 12-letnich dziewcząt:

a) Cena jednostkowa brutto za wykonanie jednej dawki szczepienia w ramach programu ( w tym: koszt szczepionki, badanie kwalifikacyjne, wykonanie iniekcji, inne)

Cena PLN brutto ..... (słownie:.....)

b) Cena jednostkowa brutto za wykonanie pełnego cyklu szczepienia dla jednej dziewczynki ( podanie dwóch dawek szczepionki wraz z usługą – pakiet) wynosi:

Cena PLN brutto ..... (słownie:.....)

c) Kwota całkowita brutto za wykonanie szczepień (liczba dziewcząt x cena pełnego cyklu szczepienia)

Cena PLN brutto .....(słownie:.....)

5. Planowana liczba dziewcząt objętych szczepieniami: .....

6. Planowany do wykonania pełny cykl szczepień - pakiet: .....

7. Koszt całkowity realizacji programu ( działania informacyjno-edukacyjne i promocyjne, działania związane z realizacją szczepień p/HPV):

Cena PLN brutto.....(słownie:.....)

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu w 2018 roku pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w Mieście Czeladź, przedmiotem i szczegółowymi warunkami konkursu oraz projektem umowy oraz szczegółowymi warunkami konkursu.
2. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu.
3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Jest związany z niniejszą ofertą na okres 60 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
5. W razie wyboru jego oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy według wzoru przedstawionego przez Zleceniodawcę.

.....  
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania oferenta

Załączniki wymagane do oferty:

- a) aktualny wydruk/wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty,
- b) aktualny wydruk/odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument potwierdzający m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
- c) statut podmiotu ( jeżeli ma obowiązek jego posiadania),

- d) kopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ważną na okres realizacji umowy lub pisemne zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie realizacji umowy,
- e) oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią ( posiadającą wymagane kwalifikacje), i doświadczoną kadrą medyczną oraz kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób zaangażowanych w realizację programu, w tym aktualne dokumenty potwierdzające uprawnienia,
- f) oświadczenie o posiadaniu odpowiednich warunków lokalowych do udzielania świadczeń zdrowotnych w tym w szczególności do wykonania szczepień- spełniających wymogi określone w obowiązujących przepisach prawnych oraz zgodne z wymaganiami określonymi przez NFZ, być wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku,
- g) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
- h) oświadczenie, że oferent jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki,
- i) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą mieć adnotację „za zgodność z oryginałem i stanem faktycznym” oraz pieczętkę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert.

**UMOWA Nr .....**

zawarta w dniu.....roku

pomiędzy:

**Miastem Czeladź**, z siedzibą w Czeladzi ul. Katowicka 45, reprezentowaną przez:

.....  
.....

zwanym dalej **Zleceniodawcą**,

a

..... z siedzibą w....., ul.....  
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez  
Wojewodę Śląskiego pod numerem .....,  
NIP ..... REGON .....

reprezentowanym przez:

.....  
.....

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**,

**§ 1  
Przedmiot umowy**

Działając na podstawie art. 48 ust.1 oraz art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2017 roku, poz. 1938 z późn.zm.), art. 114, ust.1, pkt 1, art. 115 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (j.t. Dz.U z 2018r. poz 160) oraz o wyniki rozstrzygniętego w dniu ..... konkursu ofert, Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do zrealizowania w 2018 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Czeladź na lata 2018-2022” zwanego dalej „programem”.

**§ 2  
Sposób realizacji**

1. Zleceniodawca zobowiązuje się zrealizować program zgodnie z przedstawioną ofertą.
2. Rozpoczęcie realizacji umowy nastąpi w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
3. Zakończenie realizacji niniejszej umowy nastąpi w dniu 23.11.2018r.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
  - 1) Realizacji działań promocyjno-informacyjnych o programie oraz informacyjno-edukacyjnych, których celem jest zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV oraz na temat znaczenia badań cytologicznych, zalecanych szczepień HPV wraz z informacją o ich skuteczności polegających na:
    - a) przygotowanie informacji o programie we współpracy z Zamawiającym i rozpowszechnienie ich z wykorzystaniem różnorodnych kanałów przekazu,
    - b) opracowanie i powielenie listów/ zaproszeń do programu ( w tym na spotkanie



- informacyjno-edukacyjne ) oraz wręczenie ich populacji kwalifikującej się do programu,
- c) przygotowanie i rozpowszechnienie materiałów informacyjnych i edukacyjnych (ulotki informacyjne na temat badań cytologicznych, zalecanych szczepieniach HPV, informujące o skuteczności szczepień oraz zawierające informacje na temat ryzyka zakażeń i zachorowań na raka szyjki macicy) wśród populacji kwalifikującej się do programu,
  - d) zorganizowanie i przeprowadzenie w sali udostępnionej przez Zleceniodawcę spotkania informacyjno-edukacyjnego dla rodziców lub opiekunów prawnych 12-letniej młodzieży w celu zwiększenia poziomu wiedzy i świadomości w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz na temat znaczenia badań cytologicznych, zalecanych szczepień HPV wraz z informacją o ich skuteczności,
  - e) zorganizowanie i przeprowadzenie .....spotkań informacyjno-edukacyjnych z 12-letnią młodzieżą, uczniami klas V gminnych szkół podstawowych ( osobno dla dziewcząt i dla chłopców, czas jednego spotkania minimum 45 min.), w celu zwiększenia poziomu wiedzy i świadomości w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz na temat znaczenia badań cytologicznych, zalecanych szczepień HPV wraz z informacją o ich skuteczności,
  - f) przeprowadzenie testu poziomu wiedzy przed i po zakończonych spotkaniach informacyjno-edukacyjnych z 12-letnimi uczniami, oceniającego poziom wiedzy w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz na temat znaczenia badań cytologicznych oraz sporządzenia raportu końcowego z przeprowadzonych testów.
- 2) Realizacji działań związanych ze szczepieniami przeciwko HPV 12-letnich dziewcząt
- a) opracowanie i dostarczenie harmonogramu realizacji szczepień w terminie do 10 dni od daty podpisania umowy w celu zatwierdzenia przez Zleceniodawcę,
  - b) zakup szczepionki chroniącej przed zakażeniem wirusami brodawczaka ludzkiego HPV typu ..... „ .....” firmy ..... zgodnej z Charakterystyką Produktu Leczniczego, wysokiej skuteczności klinicznej,
  - c) odbiór, transport i przechowywanie zakupionych szczepionek,
  - d) zapewnienie jednorazowego sprzętu medycznego do wykonania szczepień zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki,
  - e) dobór 12-letnich dziewcząt, mieszanek Czeladzi do szczepień,
  - f) uzyskanie pisemnych zgód rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie badań kwalifikacyjnych, wykonanie szczepień, przetwarzanie danych osobowych,
  - g) zorganizowanie i przeprowadzenie badań lekarskich podmiotowych (wywiad) i badań lekarskich przedmiotowych (fizykalne) kwalifikujących 12-letnie dziewczęta do szczepienia przeciwko wirusowi HPV przed podaniem każdej dawki,
  - h) informowanie rodziców/opiekunów 12-letnich dziewcząt kwalifikowanych do szczepienia w zakresie dotyczącym profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV ( znaczenie szczepień, badań ginekologicznych i cytologicznych) oraz informowanie o możliwości zakończenia w każdym czasie udziału w programie i skutkach nie wykonania pełnego cyklu szczepienia, możliwości wystąpienia działań niepożądanych.
  - i) zorganizowanie i przeprowadzenie szczepień przeciwko wirusowi HPV 12-letnich dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień (brak przeciwwskazań ) w schemacie 2-dawkowym, zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki - pierwsza dawka zostanie podana najpóźniej w czasie umożliwiającym podanie drugiej dawki do końca terminu realizacji programu,
  - j) zapewnienie odpowiednich miejsc realizacji świadczeń (gabinetów, punktów

- szczepień) spełniających określone wymogi dla pomieszczeń oraz urządzeń - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz wymogami NFZ,
- k) zapewnienie dostępu do miejsc realizacji świadczeń ( badania kwalifikacyjne, szczepienia) w godzinach umożliwiających ich przeprowadzenie również po południu – zgodnie ze złożoną ofertą,
  - l) zutilizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego na swój koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - m) podjęcie i realizacja czynności związanych z przypomnieniem o terminie wykonania kolejnej dawki szczepienia,
  - n) prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej działań związanych z realizacją programu a w szczególności dokumentacji medycznej związanej z realizacją szczepień w tym udokumentowanie wykonania szczepień, dokonania wpisu do książeczki zdrowia,
  - o) prowadzenie rejestru świadczeń wykonanych w ramach programu oraz imiennego wykazu uczestników szczepień w wersji papierowej i elektronicznej,
  - p) wydanie zaświadczenia o wykonaniu szczepienia,
  - r) sporządzanie informacji i sprawozdań z przeprowadzonych działań.
5. Zleceniobiorca 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.
  6. Zleceniobiorca deklaruje, że posiada niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę, odpowiednie pomieszczenia oraz sprzęt i aparaturę medyczną do realizacji programu.
  7. Zleceniobiorca zobowiązuje się realizować program zgodnie ze zaktualizowanym harmonogramem, stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.
  8. Zleceniobiorca zobowiązany jest do podania do publicznej wiadomości informacji o dostępności do szczepień, sposób rejestracji 12-letnich dziewcząt do szczepień, miejsce, dni i godziny wykonywania szczepień.

### **§ 3**

#### **Populacja objęta programem**

- 1) Populacją uprawnioną do bezpłatnego udziału w programie jest młodzież w wieku 12 lat (urodzona w roku 2006), zamieszkała w Czeladzi oraz ich rodzice/opiekunowie prawni bez względu na wiek.
- 2) Populacja 12-letnich dziewcząt objęta szczepieniami: .....
- 3) Populacja objęta działaniami informacyjno-edukacyjnymi ( 12-letnia młodzież oraz ich rodzice/opiekunowie bez względu na wiek) .....

### **§ 4**

#### **Monitoring i sprawozdawczość**

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia bieżącego monitoring wskaźników programu:
  - a) liczba 12-letnich dziewcząt, które zgłosiły się do szczepień,
  - b) liczba 12-letnich dziewcząt zakwalifikowanych przez lekarzy do szczepienia,
  - c) liczba 12-letnich dziewcząt, które nie ukończyły całego cyklu szczepień,
  - d) liczba 12-letnich dziewcząt, które ukończyły cały cykl szczepień,
  - e) liczba 12-letnich dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
  - f) liczba 12-letnich dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodziców,

- g) liczba spotkań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców/opiekunów,
  - h) liczba spotkań informacyjno-edukacyjnych dla 12-letniej młodzieży,
  - i) liczba uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych,
  - j) poziom wiedzy 12-letniej młodzieży objętej programem na podstawie przeprowadzonego testu wiedzy przed i po zakończonej edukacji zdrowotnej.
2. Ponadto Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
- a) Przedstawiania na koniec każdego miesiąca informacji o poziomie zgłaszalności 12-letnich dziewcząt ( kwalifikujących się do programu) na szczepienia p/HPV,
  - b) Informowania o przeprowadzonych spotkaniach informacyjno-edukacyjnych z 12-letnią młodzieżą,
  - c) Przedstawienia Zleceniodawcy wyników bieżącego monitoringu wskaźników według stanu na dzień .....2018 oraz dzień 23.11.2018r.
  - d) Sporządzenia i złożenia Zleceniodawcy końcowego sprawozdania merytoryczno-finansowego ( w formie papierowej i elektronicznej) z realizacji programu w terminie do 17.12.2018r., które podlega zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdania Zleceniobiorca jest zobowiązany do zwrotu środków przekazanych w ramach niniejszej umowy.

## § 5

### Udział Zleceniodawcy w realizacji programu

1. Zleceniodawca w zakresie realizacji programu zobowiązuje się do:
- a) współdziałania w przygotowaniu i rozpowszechnieniu informacji o programie.
  - b) udziału w opracowaniu i wręczaniu listów/zaproszeń do programu populacji kwalifikującej się do programu,
  - c) udostępnienia sali realizatorowi programu na spotkanie z rodzicami/opiekunami prawnymi 12-letniej młodzieży, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu spotkania pomiędzy stronami.
  - d) pomocy w zorganizowaniu spotkań informacyjno-edukacyjnych z 12-letnią młodzieżą w szkołach podstawowych dla których Miasto Czeladź jest organem prowadzącym.

## § 6

### Obowiązki informacyjne Zleceniobiorcy

Zleceniobiorca zobowiązuje się do zamieszczania w widocznym miejscu w placówce w której realizowany jest program oraz w materiałach promocyjno-informacyjnych informacji o treści: **„Program finansowany ze środków budżetu Miasta Czeladź”** oraz logo miasta, który zostanie przekazany Zleceniodawcy w formie elektronicznej.

## § 7

### Finansowanie realizacji programu

1. Koszt całkowity realizacji działań promocyjno-informacyjnych oraz informacyjno-edukacyjnych wynosi: ..... PLN brutto (słownie: .....), w tym:
- a) zorganizowanie i przeprowadzenie spotkania informacyjno-edukacyjnego dla rodziców/opiekunów 12-letniej młodzieży wynosi ..... PLN brutto
  - b) zorganizowanie i przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych w gminnych szkołach podstawowych z 12 – letnią młodzieżą wynosi ..... PLN brutto, tym koszt jednego spotkania z młodzieżą wynosi: ..... PLN brutto

Liczba spotkań ..... oraz planowana liczba populacji objętej działaniami informacyjno-edukacyjnymi (rodzice/opiekunowie oraz 12-letnia młodzież):.....

2. Cena jednostkowa brutto za wykonanie jednej dawki szczepienia w ramach programu wynosi: ..... PLN brutto (słownie:.....)
3. Cena jednostkowa brutto za wykonanie pełnego cyklu szczepienia dla jednej dziewczynki ( podanie dwóch dawek szczepionki wraz z usługą – pakiet) wynosi: ..... PLN brutto (słownie:.....)
4. Liczba 12-letnich dziewcząt objętych szczepieniami: .....
5. Liczba zaplanowanych pełnych cykli szczepienia – pakietów .....
6. Całkowita kwota brutto za wykonanie szczepień – pakietów ..... PLN brutto ( słownie: .....) )
7. Całkowity maksymalny koszt realizacji programu ( działania informacyjno-edukacyjne i promocyjne, działania związane z realizacją szczepień p/HPV) wynosi:..... PLN brutto(słownie:.....).
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację programu oraz ewidencji pacjentów, przy uwzględnieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
9. Wysokość kwoty za wykonanie jednego pełnego cyklu szczepienia jednej dziewczynki, wymieniony w ust. 3 nie podlega zmianie.
10. Zapłata za wykonanie szczepień w danym miesiącu następować będzie na podstawie faktury VAT prawidłowo sporządzonej i dostarczonej do 10 następnego miesiąca do Urzędu Miasta Czeladź. Do faktury VAT należy dołączyć wykaz osób zaszczepionych zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy oraz wyniki bieżącego monitoringu wskaźników.
11. Zapłata za wykonanie szczepień w ostatnim miesiącu trwania umowy (ostateczna) nastąpi na podstawie faktury VAT prawidłowo sporządzonej i dostarczonej przez Zleceniobiorcę do Urzędu Miasta Czeladź do dnia 26.11.2018r. Do faktury VAT należy dołączyć wykaz osób zaszczepionych zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy oraz wyniki bieżącego monitoringu wskaźników.
12. Zapłata za przeprowadzenie działań promocyjno-informacyjnych oraz informacyjno-edukacyjnych będzie płatna po zakończeniu spotkań z 12-letnią młodzieżą oraz ich rodzicami/opiekunami na podstawie faktury VAT prawidłowo sporządzonej i dostarczonej przez Zleceniobiorcę do Urzędu Miasta Czeladź. Do Faktury VAT należy dołączyć wykaz spotkań stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej umowy, zbiorcze wyniki przeprowadzonych testów poziomu wiedzy.
13. Fakturę VAT należy wystawić na:  
Miasto Czeladź  
41-250 Czeladź, ul. Katowicka 45  
NIP 625-24-48-720
14. Zapłata nastąpi przelewem w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonych przez Zleceniobiorcę faktur VAT.
15. Ostateczne rozliczenie realizacji programu nastąpi po zaszczepieniu ostatnią dawką wszystkich zakwalifikowanych do szczepienia dziewcząt, nie później jednak niż do .....
16. Płatność zostanie dokonana przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr .....

## §8

### Nadzór i kontrola realizacji programu

1. Strony niniejszej umowy ustalają, że Zleceniodawca prowadzi nadzór i kontrolę wykonania zadania objętego umową w trakcie jego realizacji, jak i po jego wykonaniu
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli na każde żądanie Zleceniobiorcy. W szczególności Zleceniobiorca zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania niniejszej umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę, do przekazywania Zleceniodawcy w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień dotyczących realizacji zadania.
3. Zleceniodawca zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą przy uwzględnieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół.
5. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia pisemnych wyjaśnień w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu.
6. Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie od dnia wystąpienia przyczyny, która powoduje niemożliwość wykonania umowy poinformować o tym pisemnie Zleceniodawcę.
7. Stwierdzenie w trakcie kontroli nienależytego wykonania umowy lub niezgodnego z treścią umowy upoważnia Zleceniodawcę do:
  - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
  - b) zwrotu przekazanych środków w całości wraz z ustawowymi odsetkami,
  - c) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

## § 9

### Rozwiązanie umowy

1. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym podmiotom bez pisemnej zgody Zleceniodawcy pod rygorem wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym przez Zleceniodawcę. .
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie niniejszej umowy. Skutki finansowe i ewentualne zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku stwierdzenia nienależytego wykonania przedmiotu umowy, zmniejszenia zakresu realizowanego programu, naruszenia zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności, gdy Zleceniobiorca pobierać będzie od populacji objętej programem dodatkowe opłaty oraz gdy rozliczać będzie wykonywane świadczenia w ramach programu do kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

## § 10

### Odpowiedzialność wobec osób trzecich

1. Zleceniobiorca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją umowy
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, albo niezgodnego z prawem

zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych i jej natychmiastowe przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie realizacji umowy.

## **§ 11 Przetwarzanie danych osobowych**

1. Strony umowy zobowiązują się do przestrzegania postanowień i wymogów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( j.t. Dz.U. z 2016r., poz 922) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
2. Zleceniobiorca może przetwarzać pozyskane dane osobowe wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego wykonania.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że znana jest mu odpowiedzialność karna za naruszenie przepisów w zakresie przetwarzania danych osobowych.
4. Zleceniobiorca jest zobowiązany do zachowania tajemnicy danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji niniejszej umowy, również po jej zakończeniu.

## **§ 12 Kary umowne**

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do zapłaty Zleceniodawcy kary umownej ze niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu niniejszej umowy w wysokości 10% wartości umowy.
2. Zleceniobiorca jest zobowiązany do zapłaty Zleceniodawcy kary umownej za wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym przez Zleceniodawcę z przyczyn, za które Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność w wysokości 10% wartości umowy.
3. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Zleceniobiorca jest zobowiązany do zwrotu środków przekazanych w ramach niniejszej umowy w przypadku nieprzedłożenia Zleceniodawcy końcowego sprawozdania merytoryczno- finansowego, o którym mowa w § 4 ust.2 ppkt d.

## **§ 13 Postanowienia końcowe**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają aneksu sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności, podpisanego przez obie strony.

## **§ 14**

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j.t. Dz. U. z 2017r. poz. 2077), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (j.t. Dz.U z 2018 r. poz 160), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( j.t. Dz.U.z 2017r. , poz. 1938 z późn.zm.) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (j.t. Dz. U. z 2017 poz. 459 z późn.zm.).

## **§ 15**

Ewentualne spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu ze względu na siedzibę Zleceniodawcy sądowi powszechnemu.

## **§ 16**

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla

Zleceniobiorcy, dwa dla Zleceniodawcy.

**Zleceniobiorca**

**Zleceniodawca**

.....  
Pieczęć Zleceniobiorcy

WYKAZ OSÓB – ZASZCZEPIONYCH SZCZEPIONKĄ P/HPV  
W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ W 2018 ROKU

Rozliczenie za miesiąc ..... 2018r.

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Data wykonania szczepienia	Dawka szczepienia I,II
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					



10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Oświadczam, że dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się w naszej placówce.

Czeladź, dnia .....

.....  
czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej




Oświadczam, że dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się w naszej placówce.

Czeladź, dnia .....

.....  
czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej