Elektronicznie podpisany przez:
Piotr Kuliniak
dnia 17 lutego 2023 r.

**ZARZĄDZENIE NR 383.2023**
**BURMISTRZA ŁĘKNICY**

z dnia 17 lutego 2023 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica" w roku 2023**

Na podstawie art. 48, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.), w związku z Uchwałą Nr XLIX.303.2023 Rady Miejskiej w Łęknicy z dnia 27 stycznia 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej p.n. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica na lata 2023-2028" zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. **Ogłasza się konkurs ofert na wybór Realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica" w roku 2023**, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. **Regulamin konkursu na wybór Realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica"** stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

**§ 2.** Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy.

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

Burmistrz Łęknicy

**Piotr Kuliniak**

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 383.2023
Burmistrza Łęknicy
z dnia 17 lutego 2023 r.

**BURMISTRZ ŁĘKNICY**
**OGŁASZA KONKURS OFERT**
**NA WYBÓR REALIZATORA „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE ŁĘKNICA"**
**w 2023 roku**

działając na podstawie art. 48 b ust. 1, ust. 2 oraz ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022r. poz. 2561 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr XLIX.303.2023 Rady Miejskiej w Łęknicy z dnia 27 stycznia 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej

**OGŁASZA KONKURS OFERT**
**NA WYBÓR REALIZATORA „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE ŁĘKNICA"**
**w 2023 roku**

**I. <u>Przedmiot konkursu ofert:</u>**

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2023r. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica".

Beneficjentami szczepień są dziewczęta urodzone w 2009 i 2010 roku ok. 21 dziewcząt - zamieszkałych na terenie gminy Łęknica, tj. zamieszkałych/zameldowanych na pobyt stały lub czasowy kwalifikujących się do szczepień. Ostateczna liczba dziewcząt objętych szczepieniami uzależniona jest od pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt na udział w programie.

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela:

| **Rocznik urodzenia** | **Liczba dziewcząt** | **Liczba chłopców** | **Liczba rodziców z danego rocznika** | **Razem populacja objęta edukacją** | **Rok Realizacji programu** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| 2009<br>2010 | 21 | 30 | 102 | 153 | 2023 |

Termin realizacji programu:

- rozpoczęcie realizacji programu nastąpi od dnia podpisania umowy.

W roku 2023 podanie pierwszej dawki i drugiej dawki szczepionki.

- zakończenie realizacji programu nastąpi w 2023r.

2. **<u>Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej</u>**

Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), prowadzących placówkę NZOZ/ZOZ na terenie powiatu żarskiego z wyposażonym gabinetem zabiegowym lub punktem szczepień, dysponujących personelem medycznym posiadającym stosowne kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Przedmiotowy zakres realizacji konkursu:

1) przeprowadzenie spotkania edukacyjno-zdrowotnego lub przygotowania materiałów profilaktyczno-edukacyjnych dla dziewcząt i chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci z rocznika 2009 i 2010 według przygotowanego scenariusza uwzględniającego wymogi organizatora, o których mowa w załączniku nr 1 do projektu umowy, działania mogą polegać na bezpośrednim spotkaniu uprawnionego przedstawiciela Realizatora lub dostarczenia poprzez Urząd Miejski w Łęknicy do Szkoły Podstawowej materiałów profilaktyczno-edukacyjnych np. ulotek, filmów, które następnie będą przedstawione w klasach przez wychowawców;

2) przeprowadzenie dwukrotnie testu (na początku spotkania i na końcu) dla młodzieży i ankiety wśród rodziców/opiekunów prawnych objętych programem (według załącznika nr 2 i 3 do projektu umowy);

3) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów na przeprowadzenie szczepień dziecka wraz z pisemnym oświadczeniem rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (według załącznika nr 4 do projektu umowy);

4) zakup szczepionek dziewięciowalentnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV);

5) wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem, oraz przekazanie informacji uczestnikom o skutkach jakie niesie za sobą ewentualne przerwanie kursu szczepień oraz możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie cyklu szczepień;

6) wykonanie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) , zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej przez uprawniony personel;

7) utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;

8) wydanie zaświadczenia o wykonaniu zleconego szczepienia;

9) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ (dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego szczepienia. W dokumentacji powinna zostać odnotowana informacja o przeprowadzeniu badań kwalifikacyjnych oraz zarejestrowana informacja o niepożądanych objawach poszczepiennych;

10) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej;

11) sporządzenie i złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;

12) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu (wg załącznika nr 6 do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;

13) przeprowadzenie w/w działań według harmonogramu realizacji programu stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia;

14) inne ważne czynności niezbędne dla realizacji szczepień.

**przy opracowaniu oferty należy uwzględnić do realizacji wszystkie ww. przedsięwzięcia**

3. **<u>Termin i miejsce składania ofert</u>**

1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) wypełniony **formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 2** do niniejszego ogłoszenia z **dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:**

a) wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,

b) odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzającym m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,

c) decyzją w sprawie nadania numeru NIP,

d) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,

e) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;

2) opis sposobu realizacji zadania wskazujący dni i godziny, w których będzie realizowane szczepienie (część IV pkt 2 oferty);

3) cenę jednostkową brutto za wykonanie szczepienia: podanie jednej dawki szczepionki dla jednego dziecka wraz z usługą uwzględniającą koszt: szczepionki, kwalifikacyjnego badania lekarskiego i podania szczepionki (część V pkt. 1 oferty);

4) koszt jednostkowy przeprowadzenia spotkania edukacyjno-zdrowotnego brutto (część V pkt 2 oferty);

2. Cena jednostkowa brutto wskazana przez oferenta w ofercie nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji świadczeń, za wyjątkiem warunków zmiany wynagrodzenia wskazanych w projekcie umowy (Załącznik nr 3). Całkowity koszt szczepień ulegnie zmianie w przypadku mniejszej liczby dziewcząt objętych szczepieniem.

3. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.

4. **W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy".**

5. **Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

6. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.

7. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczętowana pieczątką firmową oferenta oraz oznaczona

„ **KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE ŁĘKNICA w 2023 roku".**

8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym **terminie do dnia 6 marca 2023 r.** w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Łęknicy, ul. Żurawska 1, 68-208 Łęknica **do godz. $14^{30}$**.

9. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Łęknicy.

10. Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

4. **Informacje pozostałe:**

1. Z wyłonionym w drodze konkursu podmiotem zostanie zawarta umowa na realizację zadania, której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia.

2. Konkurs na realizację zadania może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.

3. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynie jedna oferta.

4. Burmistrz Łęknicy ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

Szczegółowych informacji udziela Sekretarz Gminy Łęknica, tel 68 36 24 707, email sekretarz@umleknica.pl

Załączniki:

1. **Harmonogram realizacji programu**
2. **Formularz ofertowy**
3. **Projekt umowy**

Załącznik nr 1
do ogłoszenia o konkursie/2023

**Przewidywany Harmonogram realizacji programu w 2023 roku**

| **L.p.** | **Zadanie** | **2023r.** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | I kwartał | II kwartał | III Kwartał |
| 1. | Wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej | **marzec** | | |
| 2. | Przeprowadzenie spotkania edukacyjno-zdrowotnego | marzec | kwiecień | |
| 3. | Podanie I dawki szczepionki | marzec | kwiecień | |
| 4. | Podanie II dawki szczepionki | | | wrzesień-październik |
| | | | | |

Załącznik nr 2

do ogłoszenia o konkursie 2023

**FORMULARZ OFERTOWY**
**na Realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica”**
**w roku 2023**

| | |
|---|---|
| (pieczęć oferenta) | Data wpływu oferty (wypełnia Urząd Miejski w Łęknicy) |
| I. **DANE OFERENTA** | |
| **Pełna nazwa oferenta** | |
| **Adres siedziby oferenta** (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru) | |
| **Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)** | |
| **Nr NIP oferenta** | |
| **Nr REGON oferenta** | |
| **Telefon kontaktowy** | |
| **Nazwa banku i numer konta bankowego** | |
| **Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację szczepień** | |

**II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń:**

| Imię i nazwisko, tytuł zawodowy | Data od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa) | Posiadane specjalizacje i certyfikaty | Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, termin i wskazanie zlecającego program) |
|---|---|---|---|
| **1.** | | | |
| **2.** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **3.** | | | |
| **III. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych (szczepień)** | | | |
| 1.Oferowane wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie | | | |
| **IV. Dostępność do świadczeń zdrowotnych (szczepień):** | | | |
| 1.Oferowane miejsce realizacji szczepień (dokładny adres, nr tel./fax) | | | |
| 2.Oferowane poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji szczepień | | | |
| **V. Kalkulacja kosztów:** | | | |
| 1.**Cena jednostkowa brutto za wykonanie szczepienia** (podanie jednej dawki szczepionki dla jednego dziecka) wraz z usługą (PLN/brutto) | | | **…… zł** |
| w tym:<br>·koszt zakupu szczepionki<br>·koszt kwalifikacyjnego badania lekarskiego i podania szczepionki | | | …….. zł<br>…….. zł |
| 2.**Koszt jednostkowy przeprowadzenia jednego spotkania edukacyjno-zdrowotnego brutto** | | | **……. zł** |

Jednocześnie oświadczam, że:

1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;

2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie oraz jego regulaminie;

3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

4) osoby realizujące szczepienia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;

5) przez okres realizacji świadczeń zdrowotnych (szczepień), zobowiązuję się do:

a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,

b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,

c) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,

d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji szczepień oraz niezmniejszania zakresu ubezpieczenia,

e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych (szczepień) na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą ( w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

……. …… ……

Miejscowość, data podpis i pieczątką przedstawiciela/-li oferenta upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.

2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowane upoważnienia udzielone tym organom.

3. Polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

4. Decyzję w sprawie nadania numeru NIP.

5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

Kopie dokumentów załączone do oferty **muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

Załącznik nr 3
do ogłoszenia o konkursie 2023

**UMOWA Nr ……2023**

zawarta w dniu **……..** w Łęknicy pomiędzy:

Gminą Łęknica, z siedzibą w Łęknicy, ul. Żurawska 1, 68-208 Łęknica

reprezentowaną przez:

Burmistrza Łęknicy pana Piotra Kuliniaka

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy pani Izabeli Roszkowskiej

zwaną dalej **„Organizatorem”**

a

…….

zwanej dalej **„Realizatorem”**

**§ 1.** 1. Organizator powierza, a Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica" **w roku 2023 szczepień profilaktycznych przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) skierowanych do dziewcząt urodzonych w 2009 i 2010 roku zamieszkałych na terenie gminy Łęknica** według warunków określonych szczegółowo w ofercie złożonej przez Realizatora w dniu …….

a

Realizator zobowiązuje się wykonać świadczenia w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.

2. Schemat szczepień obejmuje **2 dawki szczepionki** dla jednej dziewczynki w schemacie ……. miesięcy.

3. Szczepienia przeprowadzone będą w …… - począwszy od miesięcy: ……, w dniach: ……. w godzinach ……

4. Realizator zobowiązuje się do:

15) przeprowadzenie spotkania edukacyjno-zdrowotnego lub przygotowania materiałów profilaktyczno-edukacyjnych dla dziewcząt i chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci z rocznika 2009 i 2010 według przygotowanego scenariusza uwzględniającego wymogi organizatora, o których mowa w załączniku nr 1 do projektu umowy, działania mogą polegać na bezpośrednim spotkaniu uprawnionego przedstawiciela Realizatora lub dostarczenia poprzez Urząd Miejski w Łęknicy do Szkoły Podstawowej materiałów profilaktyczno-edukacyjnych np. ulotek, filmów, które następnie będą przedstawione w klasach przez wychowawców;

16) przeprowadzenia dwukrotnie na początku i na końcu spotkania edukacyjno-zdrowotnego testu dla młodzieży i ankiety wśród rodziców/opiekunów prawnych objętych programem (według załącznika nr **2 i 3** do projektu umowy);

17) uzyskania pisemnej zgody rodziców/opiekunów na przeprowadzenie szczepień dziecka wraz z pisemnym oświadczeniem rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji Programu według załącznika nr **4** do projektu umowy;

18) zakupu szczepionek **dziewięciowalentnych** przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem;

19) wykonania badania lekarskiego kwalifikującego (konsultacji) do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki przeprowadzonego przez osoby posiadające stosowane uprawnienia, udokumentowanego stosownym wpisem oraz przekazanie informacji uczestnikom o skutkach jakie niesie za sobą ewentualne przerwanie kursu szczepień oraz możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie cyklu szczepień;

20) wykonania szczepień **(…. dawki)** przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej przez uprawniony personel;

21) wydanie zaświadczenia o wykonaniu zleconego szczepienia;

22) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;

23) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ (dokonanie stosownych wpisów

potwierdzających wykonanie szczepień) oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego szczepienia. W dokumentacji powinna zostać odnotowana informacja o przeprowadzeniu badań kwalifikacyjnych oraz zarejestrowana informacja o niepożądanych objawach poszczepiennych;

24) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej;

25) przeprowadzenie w/w działań według harmonogramu realizacji programu stanowiącego załącznik nr 1 do ogłoszenia;

26) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji Programu;

27) Oferta o której mowa w ust. 1 umowy stanowi integralną część umowy.

**§ 2.** 1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. ……..

2. Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi od dnia podpisania umowy.

**§ 3.** Realizator przyjmuje obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych (szczepień) objętych przedmiotem umowy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

**§ 4.** 1. Realizator oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.

2. Realizator oświadcza, że w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 1 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.

3. Realizator na wezwanie Organizatora zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 2. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Organizator może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.

4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Realizator.

**§ 5.** Realizator zobowiązuje się do :

1) sporządzenia imiennego wykazu dzieci objętych szczepieniami wg wzoru stanowiącego załącznik **nr 5** do projektu umowy (załącznik do faktury, po każdej dawce szczepionki;

2) sporządzania i składania na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;

3) sporządzenia i złożenia do Organizatora sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu za dany rok (wg załącznika nr **6** do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia.

**§ 6.** 1. Realizator świadczeń zdrowotnych za wykonanie szczepienia w danym roku (podanie **jednej dawki szczepionki dla jednego dziecka wraz z usługą**) otrzyma wynagrodzenie w wys. **…… zł BRUTTO** (słownie: złotych ), które obejmuje koszt jednostkowy: zakupu szczepionki, kwalifikacyjnego badania lekarskiego i podania szczepionki.

2. Dopuszcza się zmianę kosztu jednostkowego wskazanego w ust. 1, w przypadku gdy w czasie realizacji umowy nastąpi wzrost kosztu zakupu szczepionki w stosunku do kosztu zakupu wskazanego w części V pkt. 1 oferty Realizatora.

3. Zmiana kosztu jednostkowego może nastąpić na wniosek Realizatora, do którego należy załączyć dokumenty wskazujące ceny rynkowe szczepionki aktualne w dniu złożenia oferty oraz dokumenty wskazujące ceny rynkowe szczepionki w dniu jej faktycznego zakupu.

4. Wzrost ceny zakupu szczepionki mniejszy niż 10% kosztu zakupu wskazanego w ofercie Realizatora, nie stanowi podstawy do zmiany kosztu jednostkowego wskazanego w ust. 1.

5. Realizator programu za wykonanie w danym roku spotkania edukacyjno-zdrowotnego otrzyma wynagrodzenie w wys. **…… BRUTTO** (słownie: ,……. złotych).

6. Wynagrodzenie Realizatora za wykonanie przedmiotu umowy stanowi sumę: iloczynu wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 i liczby dziewcząt objętych szczepieniami x … dawki oraz koszt spotkania edukacyjno-zdrowotnego.

7. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 6 nastąpi w oparciu o faktury, wystawiane po podaniu każdej dawki.

8. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania faktur VAT wraz z załącznikami, na rachunek bankowy Realizatora:

.....

9. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Organizatora.

**§ 7.** 1. Dokumentacja finansowo-księgowa, dotycząca realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Realizatora i być udostępniana do wglądu Organizatorowi na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.

2. Realizator zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę oraz przekazywania Organizatorowi w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.

3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.

4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Realizator ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Organizatorowi na piśmie.

5. Organizator udziela odpowiedzi Realizatorowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Realizatora wyjaśnień.

6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Organizator zastrzega sobie prawo do:

a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanych części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,

b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**§ 8.** 1. Umowa może zostać przez Organizatora rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem szczepień oraz w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

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 wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.

**§ 9.** 1. Realizator nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.

2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Organizator może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**§ 10.** 1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Organizatora.

4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Organizatora: Marlena Chojnacka

5. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Realizatora: ……..

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

…… …….

ORGANIZATOR REALIZATOR

Załącznik Nr 1 do umowy/2023

**WYMOGI DO SCENARIUSZA SPOTKANIA EDUKACYJNO-ZDROWOTNEGO**

Poniżej przedstawiono wymogi jakimi powinien kierować się realizator spotkań edukacyjno-zdrowotnych:

**Tematyka spotkania/ lub przygotowania materiałów profilaktyczno-edukacyjnych dla dziewcząt i chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci z rocznika :**

1. Zwiększenie wiedzy i świadomości rodziców i młodzieży na temat ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dla regionu.

2. Propagowanie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych celem wykrywania chorób nowotworowych wśród młodzieży oraz matek młodzieży objętych programem szczepień przeciwko HPV.

3. Zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz przedstawienie schematu i terminu szczepień.

**Forma spotkania:**

1. Przeprowadzenie testu dwukrotnie: przed i po realizacji działań edukacyjnych oraz ankiety na końcu.

2. Dostosowanie narzędzi i materiałów do wieku i liczby uczestników spotkania.

Załącznik Nr 2 do umowy/2023Załącznik nr 2TEST

**TEST**

**na początku spotkania / na zakończenie spotkania** **właściwe podkreślić**

**SPRAWDZAJĄCY POZIOM WIEDZY Z ZAKRESU CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ**

*Szanowni Państwo,*

*uprzejmie prosimy o wypełnienie wstępnego testu związanego z realizacją programu z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica. Uzyskane informację posłużą do przygotowania dalszych działań związanych z promocją zdrowia. Test jest anonimowy, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.*

1. Co oznacza skrót HPV?

a) choroba weneryczna b) zespół nabytego niedoboru odporności

c) wszawica łonowa d) kłykciny kończyste

e) wirus brodawczaka ludzkiego

2. Czy choroby wywołane wirusem HPV dotyczą:

a) tylko mężczyzn b) tylko kobiet

c) kobiet i mężczyzn

3. Czy szczepienia przeciwko HPV są w Polsce obowiązkowe?

□ TAK □ NIE

4. Do chorób przenoszonych drogą płciową zalicza się:

a) AIDS b) kiła

c) gruźlica d) kłykciny kończyste

e) rzeżączka f) zapalenie płuc

5. Czy wszystkie choroby przenoszone drogą płciową można wyleczyć, jeżeli zostaną wykryte odpowiednio wcześniej?

□ TAK □ NIE

6. Zaznacz sytuacje, w których można zarazić się chorobą przenoszoną drogą płciową:

a) na basenie b) u dentysty

c) na siłowni d) podczas pocałunku

e) u fryzjera f) tylko podczas stosunku płciowego

7. Czy stosowanie prezerwatyw chroni przed chorobami wenerycznymi?

□ TAK □ NIE

8. Czy nieleczone choroby weneryczne mogą powodować niepłodność?

□ TAK □ NIE

9. Czy choroby przenoszone drogą płciową mogą przebiegać bezobjawowo?

□ TAK □ NIE

Załącznik nr 3 do umowy/2023Załącznik nr 3ANKIETA

**ANKIETA**

**BADANIE SATYSFAKCJI ODBIORCÓW ORAZ ROLI CZĘŚCI EDUKACYJNO-INFORMACYJNEJ**

*Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety związanej z przeprowadzoną akcją edukacyjno-informacyjną w ramach programu z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica. Uzyskane informację posłużą do przygotowania dalszych działań związanych z promocją zdrowia. Ankieta jest anonimowa, nie wymaga podawanie imienia i nazwiska.*

1. **Płeć:**

□ KOBIETA □ MĘŻCZYZNA

2. **Wiek:**

a) < 31 b) 32-39

c) 40-47 d) 48-55

e) > 55

3. **Wykształcenie:**

a) podstawowe b) zawodowe

c) średnie d) wyższe

**Ocena przebiegu części edukacyjno - informacyjnej (proszę o wybranie odpowiedniej liczby przy ocenie poniższych kryteriów - od 1 do 5):**

Ocena:

a) bardzo słabo - 1 b) słabo - 2

c) raczej dobrze- 3 d) dobrze -4

e) bardzo dobrze - 5

1. Poziom wiedzy i stopień przygotowania prowadzącego:

……

2. Przystępność przekazywanych informacji:

……

3. Możliwość zadawania pytań i wyjaśniania wątpliwości przez prowadzącego:

……

4. Stopień przydatności przedstawionych informacji:

……

5. Czy w ciągu 3 lat wykonywała Pani badania cytologiczne:

□ TAK □ NIE

6. Czy w porównaniu do lat ubiegłych zmieniło się Pani podejście do cytologii?

□ TAK* □ NIE

* jeśli TAK proszę określić w jaki sposób?

……..

7. Ile razy wykonywała pani cytologię w ciągu ostatnich 5 lat?

……..

8. Czy przeprowadzona akcja edukacyjno-informacyjna zwiększyła Pani/Pana zakres wiedzy odnośnie profilaktyki zakażeń wirusem HPV i przeprowadzenia badań cytologicznych?

□ TAK □ NIE

9. Czy uważa Pani/Pan, że takiego rodzaju akcje edukacyjno-informacyjne przyczynią się do obniżenia zachorowalności na raka szyjki macicy poprzez uświadomienie znaczenia profilaktyki w tym zakresie?

□ TAK □ NIE

10. Czy po przeprowadzonym spotkaniu informacyjno-edukacyjnym zamierza Pani w najbliższym czasie przeprowadzić badania cytologiczne?

□ TAK □ NIE

Załącznik nr 4 do umowy/2023Załącznik nr 1ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

NA DOBROWOLNE UCZESTNICTWO DZIECKA W PROGRAMIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE ŁĘKNICA

Ja ……. zam. …….....

……. PESEL: ……

wyrażam zgodę/ nie wyrażam* zgody na przeprowadzenie, w ramach profilaktycznych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród dziewczynek zamieszkałych na terenie gminy Łęknica, badania kwalifikacyjnego i wykonanie szczepienia ochronnego (dwie dawki) mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka ……

PESEL: ……..

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi szczepionki. Deklaruję, że dziecko dobrowolne bierze udział w programie.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych

…….....

(imię i nazwisko dziecka)

oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności

podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania oraz możliwości odwołania niniejszej zgody

w każdym czasie.

…….. ……..

( czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

verte

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 2016, Nr 119, s. 1 informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Łęknicy, z siedzibą w 68-208 Łęknica, ul. Żurawska 1;
2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może **Pani/Pan skontaktować się** poprzez e-mail iod@umleknica.pl**, tel. 68 362 47 02**. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych;
3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozliczeń finansowych sporządzanych przez …… z realizacji Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica.
4) Przekazywanie przez Administratora danych może nastąpić **wyłącznie w przypadku, jeżeli będzie to stanowić realizację obowiązku Administratora**, wynikającego z obowiązujących przepisów prawa.
5) Pani/Pana dane osobowe **nie będą przekazywane do państwa trzeciego**/organizacji międzynarodowej;
6) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych wynika z kategorii archiwalnej ustalonej w jednolitym rzeczowym wykazie akt.
7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (**PUODO**), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 860 70 86

9) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne i związane z realizacją świadczeń szczepień przeciw HPV. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania ze szczepienia .

10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Załącznik Nr 5 do umowy/2023

**Imienny wykaz dzieci objętych szczepieniami profilaktycznymi przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) skierowanymi do dziewcząt urodzonych w roku 2009 i 2010 z terenu gminy Łęknica**

| Lp. | Data szczepienia | Imię i Nazwisko dziecka | Adres zamieszkania dziecka | Pesel dziecka |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Łęknica, dnia ……. ……

podpis i pieczęć osoby

upoważnionej przez Realizatora

Załącznik Nr 6 do umowy/2023

…… ……

(pieczątka firmowa) (miejscowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO
MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO

**za rok ……..**

**„ PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE ŁĘKNICA"**

**I. Informacje ogólne**

1. Czy świadczenia były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Łęknica a Realizatorem programu?

□ TAK □ NIE

2. Czy świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?

□ TAK □ NIE

**II. Informacje o programie**

1. Okres realizacji świadczeń:

……

2. Informacja dotycząca przeprowadzonego spotkania edukacyjno-zdrowotnego lub realizacji przedstawionych materiałów profilaktyczno-edukacyjnych w klasach przez wychowawców:

……..

……..

……..

……..

…….

3. Odbiorcy spotkania edukacyjno-zdrowotnego:

| **Rocznik urodzenia** | **Liczba dziewcząt** | **Liczba chłopców** | **Liczba rodziców/opiekunów prawnych** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

4. Opis oceny poziomu wiedzy

……
……
……

Liczba wypełnionych testów na początku spotkania: ……

Liczba wypełnionych testów na zakończenie spotkania ……

Liczba wypełnionych ankiet na zakończenie spotkania ……

4. Wyniki realizacji programu:

| | |
|---|---|
| Populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami (razem wszystkie roczniki) | |
| Liczba przeprowadzonych szczepień wg przyjętego schematu -<br><br>- liczba wykonanych szczepień I dawka ……..<br>- liczba wykonanych szczepień II dawka ……..<br>- liczba wykonanych szczepień III dawka ……. | ogółem:<br>…… |
| Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań zdrowotnych | |
| Liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie | |

**III. Rozliczenie finansowe programu:**

| | |
|---|---|
| 1.Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową: | |
| 2.Kwota wydatkowana na realizację programu: | |

| | |
|---|---|
| 3.Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie<br>nie wykorzystano z powodu: | |

**IV. Dodatkowe informacje:**

……
……

**V. Załączniki:**

1. …….
2. …….

……

podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora programu

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 383.2023
Burmistrza Łęknicy
z dnia 17 lutego 2023 r.

**REGULAMIN KONKURSU**
**na wybór realizatora**
**„Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica" na 2023 rok**

## Rozdział 1.
## Postanowienia ogólne

**§ 1.** 1. Regulamin konkursu określa szczegółowe warunki składania ofert, tryb, kryteria i termin wyboru ofert przy wyborze realizatora świadczeń zdrowotnych w zakresie ponadstandardowych usług zdrowotnych, świadczonych na rzecz mieszkańców gminy Łęknica: **dziewcząt urodzonych w 2009 i 2010 r.**

2. Środki finansowe na realizację ww. zadania w roku 2023 zabezpieczone są w budżecie gminy Łęknica.

3. Rozstrzygnięcie konkursu następuje nie później niż w terminie 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

**§ 2.** Oferty mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).

## Rozdział 2.
## Szczegółowe warunki konkursu

**§ 3.** Zakres realizacji programu polityki zdrowotnej obejmuje:

1) przeprowadzenie spotkania edukacyjno-zdrowotnego lub przygotowania materiałów profilaktyczno-edukacyjnych dla dziewcząt i chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci z rocznika 2009 i 2010 według przygotowanego scenariusza uwzględniającego wymogi organizatora, o których mowa w załączniku nr 1 do projektu umowy, działania mogą polegać na bezpośrednim spotkaniu uprawnionego przedstawiciela Realizatora lub dostarczenia poprzez Urząd Miejski w Łęknicy do Szkoły Podstawowej materiałów profilaktyczno-edukacyjnych np. ulotek, filmów, które następnie będą przedstawione w klasach przez wychowawców;

2) przeprowadzenia dwukrotnie na początku i na końcu spotkania edukacyjno-zdrowotnego testu dla młodzieży i ankiety wśród rodziców/opiekunów prawnych objętych programem (według załącznika nr 2 i 3 do projektu umowy);

3) uzyskania pisemnej zgody rodziców/opiekunów na przeprowadzenie szczepień dziecka wraz z pisemnym oświadczeniem rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji Programu według załącznika nr 4 do projektu umowy;

4) zakupu szczepionek dziewięciowalentnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem;

5) wykonania badania lekarskiego kwalifikującego (konsultacji) do wykonania szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki przeprowadzonego przez osoby posiadające stosowane uprawnienia, udokumentowanego stosownym wpisem oraz przekazanie informacji uczestnikom o skutkach jakie niesie za sobą ewentualne przerwanie kursu szczepień oraz możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie cyklu szczepień;

6) wykonania szczepień (2 dawki) przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej przez uprawniony personel;

7) wydanie zaświadczenia o wykonaniu zleconego szczepienia;

8) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;

9) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ (dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie zakładu realizującego szczepienia. W dokumentacji powinna zostać odnotowana informacja o przeprowadzeniu badań kwalifikacyjnych oraz zarejestrowana informacja o niepożądanych objawach poszczepiennych;

10) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej;

11) sporządzenie i złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;

12) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu w terminie 10 dni od jego zakończenia;

13) przeprowadzenie w/w działań według harmonogramu realizacji programu stanowiącego załącznik nr 1 do ogłoszenia;

14) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji Programu;

Ww. zakres świadczeń musi być realizowany przez oferenta w miejscu wskazanym w ofercie.

**§ 4.** Minimalne wymagania stawiane realizatorowi szczepień niezbędne do jego realizacji:

1) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora szczepień, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem konkursu,

2) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:

   a) co najmniej 1 osoba spełniająca warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny POZ i uprawnieniami do wykonywania szczepień zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami,

3) dostępność do szczepień,

4) wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

**§ 5.** 1. Oferent realizuje świadczenia zdrowotne (szczepienia) w placówce służby zdrowia działającej na terenie powiatu żarskiego.

2. 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.

## Rozdział 3.
## Cele i założenia konkursu

**§ 6.** 1. Celem otwartego konkursu ofert jest wybór Realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica".

2. Zawarcie umowy z wyłonionym podmiotem następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, organizowanego przez udzielającego zamówienia na zasadach
i w trybie określonym w niniejszym Regulaminie konkursu.

3. Rozpoczęcie realizacji programu winno nastąpić od dnia podpisania umowy a zakończenie do 28 grudnia 2023r.

4. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Gminą Łęknica a oferentem, zwanym Realizatorem.

5. Przyznane środki finansowe mogą być przeznaczone wyłącznie na pokrycie kosztów bezpośrednio związanych z realizacją zadania i niezbędnych do jego realizacji.

6. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji konkursowej lub bliskie tym osobom.

**§ 7.** Ogłoszenie o konkursie podaje się do publicznej wiadomości, zamieszczając na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miejskim w Łęknicy, na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Łęknicy oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

## Rozdział 4.
## Termin i warunki składania ofert

**§ 8.** 1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej oferty przygotowanej w sposób wymagany określony w ogłoszeniu o konkursie.

2. Miejsce oraz termin złożenia oferty określa ogłoszenie o konkursie.

3. Otwarcie ofert nastąpi w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

4. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko na pisemny wniosek.

5. Oferty sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.

6. Oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

**§ 9.** Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

## Rozdział 5.
## Tryb, kryteria i termin wyboru oferty

**§ 10.** 1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa, powołana Zarządzeniem Burmistrza Łęknicy, działająca zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu.

2. Komisja obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.

3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami komisji kieruje sekretarz Komisji.

4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej ½ jej składu osobowego.

5. Rozstrzygnięcia Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów.

6. W przypadku równego rozkładu głosów, głos rozstrzygający należy do Przewodniczącego a w przypadku jego nieobecności – sekretarza.

7. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.

8. Protokół, o którym mowa w ust. 7 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.

9. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

**§ 11.** 1. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.

2. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w ust. 1.

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Burmistrz Łęknicy może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.

**§ 12.** 1. W ramach swoich prac Komisja:

a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na wybór realizatora szczepień,

b) dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,

c) dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.

2. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.

3. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w rozdziale II Regulaminu konkursu i/lub niejasności co do treści oferty lub załączonych do oferty dokumentów, komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień – w wyznaczonym przez siebie terminie.

4. Oferty nie uzupełnione przez Oferenta zgodnie z postanowieniami ust. 3 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.

5. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.

6. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.

7. **Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie cena oferowanej usługi.**
Przy wyborze oferty Komisja bierze pod uwagę również możliwość rzeczywistej realizacji przedmiotu konkursu w warunkach określonych przez oferenta, tj.:

a) w zakresie odległości miejsca świadczenia usługi od miasta Łęknica,

b) w zakresie dostępność do świadczeń,

c) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały,

d) w zakresie personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacji.

8. Komisja przeprowadza dyskusję na temat każdej z ofert. Każdy z członków Komisji ma prawo do wypowiedzenia się.

9. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.

10. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Łęknicy do zatwierdzenia.

11. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.

12. W przypadku złożenia przez oferentów ofert z taką samą ceną ofertową o wyborze oferty decyduje korzystniejsza wskazana w ofercie dostępność do świadczeń oraz liczba i kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu, a także odległość miejsca świadczenia usługi od miasta Łęknica.

13. Burmistrz Łęknicy może zamknąć Konkurs bez dokonywania wyboru żadnej oferty.

14. Burmistrz Łęknicy niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

15. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

**§ 13.** 1. Burmistrz Łęknicy dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie stanowiska Komisji, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.

2. W związku z zapewnieniem optymalnych warunków realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu Burmistrz Łęknicy zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.

**§ 14.** Oferta uznana jest za prawidłową pod względem formalnym, gdy:

1) jest zgodna z szczegółowymi warunkami i celami konkursu
2) złożona jest na właściwym formularzu w sposób zgodny z ogłoszeniem o konkursie,
3) złożona jest w terminie wymaganym w ogłoszeniu o konkursie,
4) podmiot jest uprawniony do złożenia oferty,
5) oferta oraz załączniki są podpisane prze osoby uprawnione,
6) jest czytelna,
7) jest spójna tzn. istnieje logiczne powiązanie pomiędzy celami zadania, szczegółowym zakresem rzeczowym zadania, kosztorysem i oczekiwanymi efektami realizacji zadania
8) termin realizacji zadania jest zgodny z wymogami określonymi w ogłoszeniu o konkursie,
9) kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania jest poprawna pod względem formalno-rachunkowym.

**§ 15.** 1. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym Oferentem/Oferentami Burmistrz Łęknicy zawiera umowę o udzielnie zamówienia na realizację szczepień najpóźniej w terminie 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

2. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. do 28 grudnia 2023r.

**§ 16.** 1. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym Regulaminem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.

2. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podawania przyczyn.

**DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE**

**Dane podpisywanego dokumentu**

| | |
|---|---|
| Typ dokumentu | Zarządzenie |
| Numer dokumentu | 383.2023 |
| Data dokumentu | 2023-02-17 |
| Organ wydający | Burmistrz Łęknicy |
| Przedmiot regulacji | w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Łęknica” w roku 2023 |
| Identyfikator dokumentu | CB412255-B702-4EEB-876E-521F041F11D6 |

**Informacje o złożonych podpisach elektronicznych**

| **Podpis:** | |
|---|---|
| Sygnatura | Signature-835105619 |
| Numer seryjny | 5620865FC8CEC2E78FEF22DB56F16B3E8EC0143C |
| Osoba podpisująca | Piotr Kuliniak |
| Kraj | PL |
| Data złożenia podpisu | 2023-02-17 14:14:00 |
| Zakres podpisu | Cały dokument |
| Wystawca certyfikatu | VATPL-5260300517 COPE SZAFIR - Kwalifikowany Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A. PL |