

**ZARZĄDZENIE NR 3/2019
WÓJTA GMINY MAŁA WIEŚ
z dnia 14 stycznia 2019 roku**

w sprawie ustalenia treści ogłoszenia oraz regulaminu konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” w 2019 roku

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 994 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr 204/XXVIII/2017 Rady Gminy Mała Wieś z dnia 30 sierpnia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020”, zarządza się, co następuję:

§1.

Ogłasza się konkurs ofert na realizację świadczenia zdrowotnego z zakresu profilaktyki prozdrowotnej realizowanego w 2019 roku na podstawie Uchwały Nr 204/XXVIII/2017 Rady Gminy Mała Wieś z dnia 30 sierpnia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020”, zwanego dalej Programem.

§2.

1. Ustala się regulamin przeprowadzenia konkursu ofert na realizację świadczenia, o którym mowa w §1 w brzmieniu nadanym załącznikiem nr 1,
2. Ustala się treść ogłoszenia konkursu ofert w brzmieniu określonym załącznikiem nr 2,
3. Ustala się formularz ofertowy, który stanowi załączniki nr 3,
4. Ustala się projekt umowy na wykonanie świadczenia zdrowotnego, stanowiący załącznik nr 4.

§3.

Oceny ofert złożonych w konkursie ofert na wybór realizatora Programu w 2019 roku, dokona komisja konkursowa, powołana przez Wójta Gminy Mała Wieś odrębnym zarządzeniem.

§4.

Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy Mała Wieś.

§5.

Ogłoszenie o konkursie ofert, o którym mowa w §1 wymaga podania do publicznej wiadomości co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert, poprzez zamieszczenie na tablicy ogłoszeń, stronie internetowej oraz Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Mała Wieś.

§6.

Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej.

§7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT
Zygmunt Wojnarowski

Regulamin Konkursu Ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” w 2019 roku

ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne

§1.

1. Regulamin organizowania konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” w 2019 roku, zwany dalej „Regulaminem”, określa szczegółowe zasady postępowania przy wyborze realizatora świadczeń zdrowotnych w tym zakresie, świadczonych na rzecz mieszkańców Gminy Mała Wieś.
2. Środki przeznaczone na realizację Programu w 2019 r. nie mogą przekroczyć 9 620,00 zł.
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później, niż do 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

§2.

Oferty mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.).

ROZDZIAŁ II Szczegółowe warunki konkursu

§3.

Minimalne wymagania stawiane realizatorowi Programu polityki zdrowotnej niezbędne do jego realizacji:

- 1) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu polityki zdrowotnej w świetle obowiązujących przepisów z przedmiotem tego programu,
- 2) w zakresie personelu udzielającego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej wymaga się:
 - a) co najmniej 1 lekarza spełniającego warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) co najmniej 1 pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej z uprawnieniami do wykonania szczepień,
 - c) personel do obsługi organizacyjnej programu, który będzie odpowiedzialny za rejestrację pacjentów i prowadzenie bazy danych.
- 3) w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - a) dostępność do świadczeń co najmniej 2 razy w tygodniu, w tym 1 raz w tygodniu w godzinach popołudniowych.

4) w zakresie wyposażenia w sprzęt:

a) wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

§4.

1. Oferent realizuje program na terenie Gminy Mała Wieś.
2. Oferent przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi, a także zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.
3. Oferent przyjmuje współpracę z pielęgniarką szkolną w celu przeprowadzenia spotkań informacyjno-edukacyjnych w szkołach, po uprzednim ustaleniu dogodnego terminu z dyrektorami szkół.
4. Miejsce realizacji programu – pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia, muszą spełniać wymogi przepisów prawa.

§5.

Zakres realizowania programu polityki zdrowotnej:

1. Współpraca z pielęgniarką szkolną w celu przygotowania materiałów i przeprowadzenia spotkań informacyjno-edukacyjnych z dziewczętami i chłopcami urodzonymi w 2007 roku oraz ich rodzicem/opiekunem prawnym w zakresie problematyki zakażeń wirusem HPV, na temat m.in.: zasad udziału w programie, ryzykiem jakie niesie ze sobą zakażenie wirusem HPV, zasadami przeciwdziałania zakażeniu oraz istotną profilaktyką, prawie do nieskorzystania z udziału w programie. Poinformowanie, iż szczepienia te nie zapewniają 100% ochrony przed rakiem szyjki macicy, skutkach przerwania szczepień, możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie trwania cyklu szczepień, sposobie postępowania w przypadku powikłań poszczepiennych, a także rozpowszechnianie informacji o realizowanym Programie (m.in. w siedzibie realizatora). W ramach Programu powinno zostać przeprowadzone co najmniej jedno spotkanie.
2. Zaproszenie uprawnionych dziewcząt do szczepień i uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepienia przeciw wirusowi HPV.
3. Zakup szczepionek przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, które zapewnią 2-dawkowy schemat szczepień (szczepionka czterowalenta lub dwuwalentna) oraz spełniają wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem.
4. Wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem.
5. Wykonanie szczepień dziewcząt przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami w odstępach zalecanych przez producenta.
6. Utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych w siedzibie podmiotu, realizującego Program.
8. Inne ważne czynności niezbędne dla realizacji zadania.

ARKUSZ OCENY OFERT

Nazwa Oferenta	Adres

Przedmiot oferty:

Realizacja programu polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” w 2019 roku

<i>Ocena formalna złożonej oferty</i>
Oferta Oferenta spełnia/nie spełnia* wymogów formalnych zgodnych z regulaminem konkursu ofert
Uwagi Komisji Konkursowej:

<i>Ocena merytoryczna złożonej oferty</i>	
1.	Proponowana cena jednostkowa brutto szczepionki (2 dawek)
2.	Proponowana cena jednostkowa brutto kwalifikacji do szczepień, wykonanie szczepienia, sporządzenie dokumentacji oraz współpracy z pielęgniarką szkolną, rozpowszechnianie informacji na temat szczepień
Łączna liczba punktów	

*niepotrzebne skreślić

Podpisy członków Komisji Konkursowej:

1. Przewodniczący Komisji konkursowej
2. Członek
3. Członek
4. Członek

ARKUSZ OCENY OFERT

Nazwa Oferenta	Adres

Przedmiot oferty:

Realizacja programu polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” w 2019 roku

<i>Ocena formalna złożonej oferty</i>
Oferta Oferenta spełnia/nie spełnia* wymogów formalnych zgodnych z regulaminem konkursu ofert
Uwagi Komisji Konkursowej:

<i>Ocena merytoryczna złożonej oferty</i>	
1.	Proponowana cena jednostkowa brutto szczepionki (2 dawek)
2.	Proponowana cena jednostkowa brutto kwalifikacji do szczepień, wykonanie szczepienia, sporządzenie dokumentacji oraz współpracy z pielęgniarką szkolną, rozpowszechnianie informacji na temat szczepień
Łączna liczba punktów	

*niepotrzebne skreślić

Podpisy członków Komisji Konkursowej:

1. Przewodniczący Komisji konkursowej
2. Członek
3. Członek
4. Członek

OGŁOSZENIE OTWARTEGO KONKURSU OFERT

Wójt Gminy Mała Wieś

działając na podstawie art. 48b ust 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr 204/XXVIII/2017 Rady Gminy Mała Wieś z dnia 30 sierpnia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020”

ogłasza otwarty konkurs oferty na wybór realizatora świadczenia zdrowotnego z zakresu profilaktyki prozdrowotnej określonej w programie polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” w 2019 roku.

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora świadczenia zdrowotnego z zakresu profilaktyki prozdrowotnej określonej w Programie polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” w 2019 roku, zwanego dalej Programem, w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w 2-dawkowym schemacie (szczepionką dwuwaletną bądź czterowaletną) oraz współpracy z pielęgniarką szkolną w zakresie spotkań informatyczno-edukacyjnych.

II. ORGANIZATOR KONKURSU

Organizatorem konkursu jest Wójt Gminy Mała Wieś, ul. Jana Kochanowskiego 1, 09-460 Mała Wieś.

III. ADRESACI KONKURSU

Konkurs ofert adresowany jest do podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2001 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190) którzy dysponują personelem medycznym posiadającym stosowne kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

IV. BENEFICJENCI PROGRAMU

1. Szczepienia – dziewczęta z roczników 2007, zamieszkałe na terenie gminy Mała Wieś i kwalifikujące się do szczepień. Zakłada się wszechscalność na poziomie 100% populacji dziewcząt. Ostateczna liczba dziewcząt objętych szczepieniem uzależniona jest od imiennych zgód złożonych przez rodziców lub opiekunów prawnych. Szacowna liczba dziewcząt objętych programem urodzonych w 2007 roku wynosi 33.

2. Spotkania informacyjno-edukacyjne z dziewczętami i chłopcami urodzonymi w 2007 roku oraz ich rodzicem/opiekunem prawny, łącznie szacuje się 116 osób, tj. 58 dzieci i 58 rodziców/opiekunów prawny.

V. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW FINANSOWYCH PRZEZNACZONA NA REALIZACJĘ PROGRAMU W 2019 ROKU

W 2019 roku w budżecie Gminy Mała Wieś na realizację Programu została przewidziana kwota 9 620,00 zł (słownie: dziewięć tysięcy sześćset dwadzieścia złotych zero groszy).

VI. TERMIN REALIZACJI PROGRAMU

Przewidywany termin wykonania zadania: od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2019 roku.

VII. PRZEDMIOTOWY ZAKRES PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Współpraca z pielęgniarką szkolną w celu przygotowania materiałów i przeprowadzenia spotkań informacyjno-edukacyjnych z dziewczętami i chłopcami urodzonymi w 2007 roku oraz ich rodzicem/opiekunem prawnym w zakresie problematyki zakażeń wirusem HPV m.in.: zasad udziału w programie, ryzykiem jakie niesie ze sobą zakażenie wirusem HPV, zasadami przeciwdziałania zakażeniu oraz istotną profilaktyką, prawie do nieskorzystania z udziału w programie. Poinformowanie, iż szczepienia te nie zapewniają 100% ochrony przed rakiem szyjki macicy, skutkach przerywania szczepień, możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie trwania cyklu szczepień, sposobie postępowania w przypadku powikłań poszczepiennych, a także rozpowszechnianie informacji o realizowanym Programie (m.in. w siedzibie realizatora). W ramach Programu powinno zostać przeprowadzone co najmniej jedno spotkanie.

2. Zaproszenie uprawnionych dziewcząt do szczepień i uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepienia przeciw wirusowi HPV.

3. Zakup szczepionek przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, które zapewnią 2-dawkowy schemat szczepień (szczepionką czterowalentą lub dwuwalentną) oraz spełniają wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem.

4. Wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem.

5. Wykonanie szczepień dziewcząt przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami w odstępach zalecanych przez producenta.

6. Utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami.

7. Sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych w siedzibie podmiotu, realizującego Program.

8. Inne ważne czynności niezbędne dla realizacji zadania.

9. Monitorowanie:

- liczba dziewcząt objętych programem,
- liczba dziewcząt objętych programem, którym podano 2 dawki szczepionki,
- liczba dziewcząt, którym nie podano szczepionki, na skutek przeciwwskazań,
- liczba dziewcząt, którym nie podano szczepionki, na skutek braku zgody rodziców/opiekunów prawnych,
- liczba spotkań edukacyjnych,

- liczba odbiorców spotkań edukacyjnych (dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów prawnych).

10. Złożenie sprawozdania z realizacji Programu.

Zastrzega się, iż każdy rodzic bądź opiekun prawny będzie miał prawo wniesienia pisemnej uwagi do realizatora programu zdrowotnego w zakresie jakości uzyskanych świadczeń zdrowotnych.

Wyżej wymieniony zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego musi być realizowany przez oferenta w całości.

VIII. TERMIN I PROCEDURA SKŁADANIA OFERT

1. Kompletne oferty wraz z załącznikami, należy składać w formie pisemnej w nieprzekraczalnym terminie do dnia **30 stycznia 2019 roku do godz. 13:30** osobiście w sekretariacie Urzędu Gminy Mała Wieś ul. Jana Kochanowskiego 1 09-460 Mała Wieś, w zaklejonej kopercie opatrzonej adnotacją: „Konkurs- „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” lub przesłać pocztą na adres Urzędu Gminy Mała Wieś, w przypadku nadesłania pocztą decyduje data wpływu do Urzędu.
2. Uczestnicy konkursu składają oferty według formularza ofert, będącego załącznikiem nr 3 do zarządzenia Nr 3/2019 Wójta Gminy Mała Wieś z dnia 14 stycznia 2019 roku wraz z dołączonymi, poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów wskazanych w formularzu.
3. Złożona oferta musi być wypełniona w sposób przejrzysty i czytelny.
4. Złożona oferta musi być kompletna i podpisana przez osoby upoważnione do działania w imieniu i na rzecz jednostki.
5. Oferent przedstawia w ofercie cenę jednostkową brutto szczepionki wraz z kosztem badania lekarskiego, iniekcji oraz współpracy z pielęgniarką szkolną.
6. Cena wskazana przez oferenta nie podlega zmianom w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej.
7. Oferty, które nie spełnią wymogów formalnych oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
8. Oferta złożona bez wymaganych załączników jest niekompletna i nie podlega rozpatrywaniu.

IX. TRYBY I KRYTERIA ROZPATRYWANIA OFERT

1. Komisja rozpatrzy złożone oferty w terminie nieprzekraczającym 7 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.
2. Wyboru ofert dokonuje komisja konkursowa powołana zarządzeniem Wójta Gminy Mała Wieś i przedkłada je do zatwierdzenia Wójtowi Gminy Mała Wieś.
3. Oferty złożone po terminie lub nie kompletne zostaną odrzucone z przyczyn formalnych.
4. Głównym kryterium wyboru realizatora programu będzie najniższa jednostkowa cena brutto dawki szczepionki wraz z badaniem i iniekcją oraz koszty współpracy z pielęgniarką szkolną, rozpowszechnianie informacji na temat szczepień.
5. O wynikach konkursu podmioty, które złożyły oferty w konkursie, zostaną powiadomione w terminie 7 dni od daty jego rozstrzygnięcia.
6. Wyłoniony w drodze konkursu podmiot zobowiązany będzie do zawarcia umowy na realizację zadania oraz przyjmuje obowiązek realizacji świadczenia.
7. W przypadku odstąpienia od podpisania umowy podmiot wyłoniony w drodze konkursu zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości przedmiotu umowy brutto.
8. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

9. Konkurs na realizację Programu może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.
10. Konkurs może zostać rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynie tylko jedna oferta.
11. Wójt Gminy Mała Wieś ma prawo odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
12. Wójt Gminy Mała Wieś dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert.
13. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący wyboru realizatora świadczenia zdrowotnego z zakresu profilaktyki prozdrowotnej określonej w Programie polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” w 2019 roku.

(Pieczęć Oferenta) (Miejscowość i data)
I. Dane o Oferencie	
Pełna nazwa Oferenta	
Adres siedziby Oferenta	
Telefon	
Fax.	
e-mail	
Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych	
NIP	
REGON	
Nazwa banku	
Numer konta bankowego	
Kierownik zakładu	Imię i Nazwisko: numer telefonu:
Osoba odpowiedzialna za realizację programu	Imię i Nazwisko: numer telefonu:
II. Dane dotyczące warunków lokalowych zapewniających realizację świadczeń	
Opis warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny w których będzie realizowane zadanie	

III. Informację na temat personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia zdrowotne

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje, staż pracy
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

IV. Plan rzeczowo- finansowy

Nazwa szczepionki przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego
Cena jednostkowa brutto szczepionki (2 dawki) zł słownie złotych:
Cena jednostkowa brutto kwalifikacji do szczepień, wykonanie szczepienia, sporządzenie dokumentacji oraz współpracy z pielęgniarką szkolną zł słownie złotych:
Szacowany całkowity koszt brutto zł słownie złotych:

Propozycja działań podejmowanych we współpracy z pielęgniarką szkolną w celu przeprowadzenia spotkań informacyjno- edukacyjnych, a także rozpowszechniania informacji na temat realizowanego Programu

VI. Dostępność do świadczeń zdrowotnych

Miejsce udzielania świadczeń (dokładny adres)	
Proponowane dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń	

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora świadczenia zdrowotnego z zakresu profilaktyki prozdrowotnej określonej w Programie polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała

Wież na lata 2018-2020”, szczegółowymi warunkami konkursu ofert określonymi w Regulaminie konkursu oraz projektem umowy.

2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w regulaminie konkursu.
4. Przedmiot programu polityki zdrowotnej mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów.
5. Świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciw zakażeniom brodawczaka ludzkiego HPV nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. Osoby realizujące świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej posiadają odpowiednie kwalifikacje niezbędne do świadczenia usług zdrowotnych przewidzianych programem.
7. Przez cały okres realizacji programu zdrowotnego zobowiązuję się do:
 - 1) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielenia świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - 2) zabezpieczenie warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
 - 3) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektująca prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - 4) utrzymanie ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – przez cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia,
 - 5) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności świadczeń zdrowotnych, sprzętu, kwalifikacji personelu odpowiedzialnego za udzielanie świadczenia),
8. Dane osobowe niezbędne do wykonania przedmiotu umowy będzie gromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Posiada aktualny wpis do rejestru podmiotów leczniczych świadczących usługi szczepień ochronnych.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć Oferenta/ przedstawiciela
upoważnionego do reprezentowania Oferenta

Załączniki wymagane do oferty:

1. Kopia wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczej, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) zgodnego z aktualnym stanem, faktycznym i prawnym,
2. Kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzającym m.in. status prawny Oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy- zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
3. Kopia potwierdzenia nadania numeru NIP,
4. Kopia potwierdzenia nadania numeru identyfikacyjnego REGON,
5. Kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.



Umowa Nr

projekt

Zawarta w dniu 2019 roku pomiędzy
Gminą Mała Wieś z siedzibą w Urzędzie Gminy Mała Wieś ul. Jana Kochanowskiego 1
09-460 Mała Wieś NIP 774-32-11-086 REGON 611015750 reprezentowaną przez Wójta
Gminy Mała Wieś Pana Zygmunta Wojnarowskiego przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy
Pani Moniki Stypułkowskiej, zwanych dalszej części „Zamawiającym”

a

.....
wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę
Mazowieckiego pod numerem
NIP, REGON,
reprezentowanym przez:
zwanym dalej „Wykonawcą” o następującej treści:

§1.

1. Zamawiający, na podstawie art. 48 oraz 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 z późn.zm.) oraz w wyniku konkursu ofert rozstrzygniętego w dniu 2019 roku, zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji w 2019 roku świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktyki prozdrowotnej określonej w Programie polityki zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w 2-dawkowym schemacie (szczepionką czterowaletną lub dwuwaletną) oraz współpracy z pielęgniarką szkolną w zakresie spotkań informatyczno-edukacyjnych i rozpowszechniania informacji na temat programu polityki zdrowotnej.
2. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostaną objęte:
 - 1) szczepienia- szacowana liczba osób: 33
 - 2) spotkania informacyjno-edukacyjne- szacowana liczba odbiorców ok. 116 osób (dziewczęta, chłopcy, rodzic/opiekun prawny).
3. Cena jednostkowa brutto szczepionki (2 dawki) złotych.
4. Cena jednostkowa brutto kwalifikacji do szczepień, wykonanie szczepienia, sporządzenie dokumentacji oraz współpracy z pielęgniarką szkolną..... złotych.

§ 2.

W ramach programu polityki zdrowotnej Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Współpracy z pielęgniarką szkolną w celu przygotowania materiałów i przeprowadzenia spotkań informacyjno-edukacyjnych z dziewczętami i chłopcami urodzonymi w 2007 roku oraz ich rodzicem/opiekunem prawnym w zakresie problematyki zakażeń wirusem HPV, na temat m.in.: zasad udziału w programie, ryzykiem jakie niesie ze sobą zakażenie wirusem HPV, zasadami przeciwdziałania zakażeniu oraz istotną profilaktyką, prawie – do nieskorzystania z udziału w programie. Poinformowanie, iż szczepienia te nie zapewniają 100% ochrony przed rakiem szyjki macicy, skutkach przerwania szczepień, możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie trwania cyklu szczepień, sposobie postępowania w przypadku powikłań poszczepiennych, a także rozpowszechnianie informacji

o realizowanym Programie (m.in. w siedzibie realizatora). W ramach Programu powinno zostać przeprowadzone co najmniej jedno spotkanie.

2. Zaproszenia uprawnionych dziewcząt do szczepień i uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepienia HPV według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

3. Zakupu szczepionek przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, które zapewnią 2-dawkowy schemat szczepień (szczepionka czterowalenta lub dwuwalentna) oraz spełniają wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem.

4. Wykonania badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, udokumentowanego stosownym wpisem.

5. Wykonania szczepień dziewcząt przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego, zgodnie z obowiązującą procedurą i schematem szczepień obowiązującym dla danej grupy wiekowej – szczepienie stosownymi dawkami w odstępach zalecanych przez producenta.

6. Sporządzenia dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień) i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych w siedzibie podmiotu, realizującego Program przez 5 lat.

7. Utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego do szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8. Innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji zadania.

9. Monitorowania:

- liczba dziewcząt objętych programem,
- liczba dziewcząt objętych programem, którym podano 2 dawki szczepionki,
- liczba dziewcząt, którym nie podano szczepionki, na skutek przeciwwskazań,
- liczba dziewcząt, którym nie podano szczepionki, na skutek braku zgody rodziców/opiekunów prawnych,
- liczba spotkań edukacyjnych,
- liczba odbiorców spotkań edukacyjnych (dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów prawnych).

10. Złożenia sprawozdania z realizacji programu zdrowotnego.

Zastrzega się, iż każdy rodzic bądź opiekun prawny będzie miał prawo wniesienia pisemnej uwagi do realizatora programu zdrowotnego w zakresie jakości uzyskanych świadczeń zdrowotnych.

§ 3.

1. Wykonawca będzie świadczył usługi, o których mowa w § 1, w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 30 listopada 2019 roku.

2. Zamawiający zastrzega, iż liczba dzieci objętych szczepieniem może ulec zmianie.

3. Wszelkie materiały niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu umowy, w tym szczepionki i sprzęt medyczny Wykonawca dostarcza we własnym zakresie.

4. Wykonawca zobowiązuje się do posiadania w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

5. Za szkody powstałe w związku z realizacją przedmiotu umowy ponosi Wykonawca.

6. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.).

7. Wykonawca zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie Zamawiającego.
8. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji finansowo- księgowej, dotyczącej realizacji przedmiotu umowy, przechowywania w siedzibie Wykonawcy i udostępniania do wglądu Zamawiającego na jego żądanie w trakcie oraz po zakończeniu realizacji zadania.
9. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
10. Wykonawca zobowiązany jest do przyjmowania w zakresie realizowanych zadań skarg i wniosków pacjentów zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002 r. Nr 5, poz. 46) oraz przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.
11. Wykonawca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu informacji, że prowadzone zadanie finansowane jest ze środków budżetu Gminy Mała Wieś oraz dofinansowania z NFZ.

§ 4.

1. Wynagrodzenie należyte Wykonawcy z tytułu realizowania przedmiotu umowy stanowić będzie suma wynagrodzenia należytego za współpracę z pielęgniarką szkolną i iloczynu oferowanej ceny jednostkowej brutto i liczby faktycznie wykonanych szczepień, badania oraz iniekcji.
2. Rozliczenie świadczeń będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury VAT oraz częściowego sprawozdania.
3. Zapłata za fakturę będzie następowała przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy:
Nazwa banku:
Numer konta:
w terminie 14 dni od daty wpływu dokumentu.
5. Faktura za realizację zadania powinna zostać wystawiona na niżej wymienione dane:

Nabywca:

Gmina Mała Wieś
ul. Jana Kochanowskiego 1
09-460 Mała Wieś
NIP: 774-32-11-086

Odbiorca:

Urząd Gminy Mała Wieś
ul. Jana Kochanowskiego 1
09-460 Mała Wieś

5. Ustalone wynagrodzenie nie podlega zmianie w trakcie realizowania niniejszej umowy.
6. Wykonawca zobowiązuje się do złożenia sprawozdania końcowego z realizacji zadania w terminie do dnia 30 listopada 2019 roku według załącznika nr 5, a także sprawozdań częściowych po wykonaniu zadania według załącznika nr 2,3,4 do niniejszej umowy.
7. Sprawozdanie powinno zawierać:
 - a) liczbę dziewcząt objętych programem,
 - b) liczbę dziewcząt objętych programem, którym podano 2 dawki szczepionki,
 - c) liczbę dziewcząt, którym nie podano szczepionki, na skutek przeciwwskazań,
 - d) liczbę dziewcząt, którym nie podano szczepionki, na skutek braku zgody rodziców/opiekunów prawnych,
 - e) liczbę spotkań edukacyjnych,
 - f) liczbę odbiorców spotkań edukacyjnych (dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów prawnych),

- g) formę i sposób współpracy z pielęgniarką szkolną oraz wnioski i uwagi dotyczące realizowania zadania w ramach programu polityki zdrowotnej.

§ 5.

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku utraty przez Wykonawcę uprawnień koniecznych do realizacji przedmiotu umowy, naruszenia postanowień umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, ograniczenia dostępności do szczepień oraz w przypadku zaprzestania kontynuowania przez Wykonawcę umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy lub rozwiązania jej z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości przedmiotu umowy brutto.
3. Umowa może być rozwiązana w przypadku zmiany przepisów prawa lub zmiany sposobu finansowania szczepień przeciwko HPV, a także w przypadku wystąpienia innych okoliczności uniemożliwiających realizację umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności.
4. Zobowiązania z tytułu kar mogą być potrącone Wykonawcy z należności za wykonanie usługi.

§ 6.

Wykonawca nie może powierzyć wykonania umowy innym podmiotom.

§ 7.

Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia wszelkich sporów związanych z realizacją umowy w trybie polubownym. W przypadku, gdy polubowne rozwiązanie sporu okazało się niemożliwe, zostanie on poddany rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 8.

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 10.

Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Wykonawca, a dwa Zamawiający.

Zleceniodawca:

.....

Wykonawca:

.....

**Zgoda na szczepienie dziewcząt objętych programem polityki zdrowotnej
pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV
w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020”**

Ja, tel. kontaktowy
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

zam.
(adres zamieszkania)

PESEL

w programie szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla
12 letnich mieszkanek Gminy Mała Wieś tzn.

- 1) poddaniu się badaniu lekarskiemu poprzedzającego podanie każdej dawki;
- 2) podanie szczepionki w zależności od schematu szczepienia;
- 3) dokumentację procedury.

Córka uczęszcza do
(nazwa szkoły)

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb wykonania szczepienia
HPV, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U.
z 2018 r. poz. 922 z późn. zm.)*

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

**Lista zaszczepionych osób w ramach programu polityki zdrowotnej
pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV
w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020”**

w miesiącu 2019 roku

Lp.	Imię i Nazwisko	Adres zamieszkania	Pesel	Data szczepienia	Dawka szczepienia
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie Placówki:

.....
.....

Mała Wieś, dnia.....

.....

Podpis i pieczęć Wykonawcy

**Spotkania informacyjno-edukacyjne w ramach programu polityki
zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi
HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020”**

w dniu 2019 roku

Lp.	Imię i Nazwisko dziecka	Adres zamieszkania	Pesel	Podpis rodzica/opiekuna prawnego
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:
.....
.....

Mała Wieś, dnia

.....
podpis Pielęgniarki szkolnej

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy

**Szczepienia profilaktyczne w ramach programu polityki zdrowotnej
pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV
w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020”**

w miesiącu 2019 roku

Liczba wykonanych szczepień	Cena za pojedynczą dawkę cyklu szczepionki	Kwota za wykonanie zadania

Mała Wieś, dnia

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy

.....
Pieczęć

Sprawozdanie końcowe z realizacji Programu polityki programu polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” za okres od do

Część I. Sprawozdanie merytoryczne

1) Przebieg spotkań informacyjno- edukacyjnych

- forma i sposób współpracy z pielęgniarką szkolną, rozpowszechnianie informacji na temat szczepień przeciw wirusowi HPV

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

- liczba uczestników spotkań informacyjno- edukacyjnych

Miejsce przeprowadzenia spotkań	Data	Liczba uczestników		
		dziewczęta	chłopcy	rodzic/opiekun prawny

2) Przebieg szczepień w ramach programu polityki zdrowotnej

	Liczba uzyskanych zgód rodziców/opiekunów prawnych	Ilość dziewcząt objętych badaniem przed podaniem dawki szczepienia	Liczba zaszczepionych
Dawka I			
Dawka II			

• **Wykaz dziewcząt, które nie zostały zaszczepione**

1. Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powody przeciwwskazań lekarskich
2. Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powody braku zgody rodzica/opiekuna prawnego na szczepienia

Część II. Sprawozdanie finansowe

1. Wysokość poniesionych kosztów w okresie realizowania programu zł
(słownie złotych)
2. Cena pojedynczej dawki szczepionki (przypadająca na 1 osobę)zł (słownie złotych)
3. Cena jednostkowa brutto kwalifikacji do szczepień, wykonanie szczepienia, sporządzenie dokumentacji oraz współpracy z pielęgniarką szkolnązł (słownie złotych)

4. Zestawienie faktur

Lp.	Numer faktury	Data wystawienia faktury	Kwota
1.			
2.			
3.			
Kwota ogółem			

Część III. Wnioski i uwagi dotyczące realizowania zadania w ramach programu polityki zdrowotnej.

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

Mała Wieś, dnia

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy

**Uzasadnienie do Zarządzenia Nr3/2019 Wójta Gminy Mała Wieś z dnia
14 stycznia 2019 roku w sprawie ustalenia treści ogłoszenia oraz regulaminu konkursu
ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pt. „Program szczepień
profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020”
w 2019 roku**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2018 poz. 994 z późn. zm.) zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym z zakresu ochrony zdrowia, należy do zadań własnych gminy.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Odpowiednio do treści art. 48 b ustawy, właściwą formą wyboru realizatora jest konkurs ofert.

W związku z powyższym wydanie zarządzenia jest zasadne.

