

ZARZĄDZENIE Nr 44/2020
WÓJTA GMINY BIAŁE BŁOTA
z dnia 10 lipca 2020 roku

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert w celu wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025” realizowanym w roku 2020.

Na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. 2019, poz. 1373 z późn. zm.) oraz art. 30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. 2020 poz. 713 z późn. zm.) w związku z uchwałą Nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca 2020r. w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej realizowanych na terenie Gminy Białe Błota na lata 2020 -2025.

zarządzam, co następuje:

§ 1.

1. Ogłasza się konkurs ofert w celu wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025”, zgodnie z regulaminem konkursu ofert stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia.
2. Konkurs ofert obejmuje realizację w 2020 roku programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Białe Błota, określonego w załączniku nr 2 do uchwały Nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca 2020 roku w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020 – 2025.
3. Treść uchwały, o której mowa w ust. 2 dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej pod adresem: www.bip.bialeblota.pl/Prawo_lokalne/Uchwały_Rady_Gminy.

§ 2.

Ogłoszenie o konkursie ofert zamieszcza się na stronie internetowej Urzędu Gminy Białe Błota, w Biuletynie Informacji Publicznej pod adresem: www.bip.bialeblota.pl oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy.

§ 3.

1. Wykonanie zarządzenia powierza się pracownikom zatrudnionym na stanowisku ds. społecznych i ochrony zdrowia.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

z up. Wójta
Zastępca Wójta
Anna Janowska-Cepak

Załącznik
do Zarządzenia Nr ...44.....
Wójta Gminy Białe Błota
z dnia ...10.07.2020...

Regulamin konkursu ofert na wybór realizatora Programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025” realizowany w roku 2020.

§1

Uwagi wstępne

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. **„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025”** wskazanego w załączniku nr 2 do uchwały Nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30.06.2020 roku w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020 – 2025.
2. Regulamin konkursu ofert na wybór realizatora programu pn. **„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025”** zwany dalej „Regulaminem”, określa wymagania stawiane oferentom oraz zasady i warunki wyłonienia realizatora wymienionego programu polityki zdrowotnej w 2020 roku.
3. Celem konkursu ofert jest wybór najkorzystniejszej oferty odpowiadającej warunkom konkursowym.
4. Organizatorem konkursu na wybór realizatora programu pn. **„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025”** realizowanym w roku 2020 jest Gmina Białe Błota, zwana dalej „Organizatorem”.
5. Wszelka korespondencja do Organizatora powinna być kierowana przez Oferentów na adres: Urząd Gminy Białe Błota, ul. Szubińska 7, 86-005 Białe Błota.
6. Dla prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym Regulaminie oraz z programem polityki zdrowotnej określonym w załączniku nr 2 do uchwały RGK.0007.392020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca 2020 r. w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020-2025.
7. Organizator unieważni postępowanie konkursowe w przypadku gdy: nie wpłynie żadna oferta, wpłynie jedna lub więcej ofert niespełniających warunków konkursu, cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą Organizator przeznaczył na finansowanie zamówienia, lub gdy wystąpi istotna zmiana okoliczności uniemożliwiająca zawarcie umowy, której nie można było wcześniej przewidzieć.

8. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny oraz zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert.

§ 2

Zasady przygotowania oferty

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Złożenie przez Oferenta więcej niż jednej oferty spowoduje jego wykluczenie z dalszego postępowania.
3. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
4. Ofertę na zadanie określone w niniejszym konkursie należy składać na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu konkursu.
5. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym Regulaminie.
6. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści oraz podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta.
7. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone. Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem porządkowym.
9. Cena oferowana powinna być podana cyfrowo i słownie.
10. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeśli przed upływem terminu składania ofert w formie pisemnej powiadomi Organizatora.
11. Oferty niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone i nie będą rozpatrywane ze względów formalnych.

§ 3

Szczegółowy opis przedmiotu konkursu ofert

1. Organizator oczekuje ofert, w których Oferent zadeklaruje realizację świadczeń zdrowotnych w 2020 roku realizowanych na terenie Gminy Białe Błota zgodnie z programem polityki zdrowotnej określonym w załączniku nr 2 do uchwały Nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30.06.2020 roku w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020 - 2025, **w terminie od podpisania umowy do dnia 30 listopada 2020 r.**
2. Podstawę wypłaty wynagrodzenia, będzie stanowiła poprawnie wystawiona faktura wraz ze sprawozdaniem z wykonania zadania. Fakturę należy złożyć w Urzędzie Gminy Białe Błota w terminie do 11 grudnia 2020r.

3. Świadczenia przewidziane w programie:
- a. Zaplanowanie szczepień i działań edukacyjnych.
 - b. Prowadzenie akcji informacyjno –promocyjnej przez okres realizacji programu (plakaty, ulotki: m. in. w placówkach Oferenta, zakładach opieki zdrowotnej na terenie Gminy Białe Błota, aptekach na terenie Gminy Białe Błota, szkołach na terenie Gminy Białe Błota, w Urzędzie Gminy Białe Błota, na stronie internetowej Urzędu Gminy Białe Błota oraz na portalach społecznościowych). Wszystkie materiały promocyjne mają zawierać: herb Gminy Białe Błota, informacje dot. źródła finansowania programu oraz, że Gmina Białe Błota jest Organizatorem programu. W celu prawidłowego wykonania akcji promocyjnej Oferent jest zobowiązany do kontaktu z pracownikiem do spraw promocji Urzędu Gminy Białe Błota.
 - c. Przeprowadzenie działań edukacyjnych dla dziewczynek objętych programem i ich rodziców/opiekunów przez wykwalifikowany personel (lekarz, pielęgniarka) oraz zapoznanie uczestników z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniu HPV odpowiednio dostosowane do wieku odbiorców.
 - d. Uzyskanie pisemnej zgody od rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie cyklu szczepień, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Regulaminu.
 - e. Zakup szczepionek oraz przechowywanie ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta.
 - f. Przeprowadzenie badania lekarskiego wraz z kwalifikacją dziewcząt do szczepienia I dawki.
 - g. Przeprowadzenie badania lekarskiego wraz z kwalifikacją dziewcząt do szczepienia II dawki.
 - h. Wykonanie szczepień dziewcząt zakwalifikowanych (podanie dwóch dawek szczepionki 4-walentnej wg schematu zgodnego z Charakterystyką Produktu Leczniczego).
 - i. Prowadzenie niezbędnej (wymaganej przepisami prawa) dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego.
 - j. Przeprowadzenie ankiet satysfakcji pacjenta, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 7 do Regulaminu konkursu i przekazanie ich do Urzędu Gminy Białe Błota wraz ze sprawozdaniem końcowym.
 - k. Sporządzanie miesięcznych sprawozdań z realizacji programu i przekazywanie ich do Urzędu Gminy Białe Błota, do 10 dnia następnego miesiąca, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do Regulaminu.
 - l. Sporządzenie sprawozdania końcowego z realizacji programu i przekazanie go do Urzędu Gminy Białe Błota, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do Regulaminu.

§ 4

Wymagania stawiane Oferentom

1. Warunkiem niezbędnym przystąpienia do konkursu ofert jest spełnienie przez Oferenta wymagań określonych dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.).
2. Minimalne wymagania stawiane Oferentom:
 - a. w zakresie personelu udzielającego świadczeń należy wykazać dysponowanie przy realizacji zadania następującymi osobami:
 - lekarz udzielający świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
 - pielęgniarka z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
 - lekarz/pielęgniarka, która przeprowadzi działania informacyjno - edukacyjne będące przedmiotem programu,
Oferent w formularzu oferty wykaże w/w osoby wyznaczone do realizacji programu w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku.
 - b. w zakresie wyposażenia wymaga się:
 - zlokalizowanego na terenie Gminy Białe Błota gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
Oferent w formularzu oferty wykaże lokalizację oraz wyposażenie gabinetów wyznaczonych do realizacji programu w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku.

§ 5

Wymagane załączniki

1. Oferent do oferty powinien dołączyć:
 - oświadczenie według wzoru określonego w załączniku nr 2 do Regulaminu,
 - zaparafowany wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do Regulaminu, jako oświadczenie, że Oferent zapoznał się z jej treścią i akceptuje jej warunki,
 - wykaz personelu przewidzianego do realizacji programu oraz kopie dokumentów potwierdzających ich kwalifikacje zawodowe,
 - zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
 - kopię statutu podmiotu składającego ofertę,
 - kopię wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej,
 - kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, rejestr wojewody właściwego dla siedziby,

- kopie certyfikatów jakości udzielanych świadczeń medycznych (jeżeli Oferent takie posiada).
- 2. Kopie dokumentów składane przez Oferenta muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” wraz z pieczętą, datą i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta w konkursie ofert.

§ 6

Pytania i odpowiedzi dotyczące postępowania konkursowego

1. Oferent może wystąpić z zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert.
2. Pytania mogą być zadawane tylko drogą mailową na adres: sekretariat@bialeblota.eu
3. Termin przyjmowania zapytań upływa na 4 dni przed terminem składania ofert.

§ 7

Miejsce i termin otwarcia ofert

1. **Kompletną ofertę, w zamkniętej kopercie, opatrzonej napisem: **Konkurs - „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025”** wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w Urzędzie Gminy Białe Błota, ul. Szubińska 7 - Biuro Obsługi Klienta, na parterze - pokój nr 1, w **nieprzekraczalnym terminie do dnia 31 lipca 2020 roku, do godziny 12:00** lub przesłać pocztą na podany powyżej adres. O zachowaniu terminu decyduje data faktycznego wpływu do Urzędu, a nie data stempla pocztowego.**
2. Oferty przesłane pocztą będą zakwalifikowane do konkursu pod warunkiem, że zostaną dostarczone przez pocztę do Urzędu Gminy Białe Błota w terminie wskazanym w ust. 1.
3. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu: 4 sierpnia 2020r. o godz. 16:00 w budynku Urzędu Gminy Białe Błota przy ul. Guliwera 4a (Biuro Obsługi Rady Gminy).
4. Jedynym kryterium wyboru oferty będzie cena świadczeń przewidzianych w programie, opisanych w §3 ust. 3 regulaminu.
5. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty Wójt Gminy Białe Błota odrębnym zarządzeniem powoła Komisję konkursową.
6. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję do dnia 14 sierpnia 2020r.
7. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi również w przypadku wpłynięcia tylko jednej oferty na realizację programu polityki zdrowotnej, spełniającej wymagania określone w Regulaminie.
8. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Wójt Gminy Białe Błota zatwierdzając protokół i wybór dokonany przez Komisję konkursową.
9. Z podmiotem wykonującym działalność leczniczą wybranym w wyniku konkursu, zostanie zawarta umowa, po zatwierdzeniu przez Wójta Gminy Białe Błota wyboru najkorzystniejszej oferty.

10. Organizator konkursu zastrzega sobie prawo odstąpienia od zawarcia umowy bez podania przyczyny.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Wysokość środków finansowych zaplanowanych w budżecie Gminy Białe Błota na realizację powyższego programu w 2020 roku, została określona w uchwale Nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30.06.2020 roku w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020 – 2025.
2. Informacja w sprawie rozstrzygnięcia konkursu ofert zostanie opublikowana na stronie internetowej Urzędu Gminy Białe Błota oraz w Biuletynie Informacji Publicznej pod adresem: www.bip.bialeblota.pl oraz na tablicy ogłoszeń w urzędzie gminy.
3. Oferenci biorący udział w konkursie ofert o decyzji Wójta Gminy Białe Błota zostaną powiadomieni pisemnie.
4. Wszystkie oferty zgłoszone do konkursu wraz załączoną dokumentacją pozostaną w aktach Urzędu Gminy Białe Błota i bez względu na okoliczności, nie będą zwracane oferentom na żadnym etapie postępowania konkursowego ani po jego zakończeniu.

§ 9

Przetwarzanie danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Gmina Białe Błota, ul. Szubińska 7, 86 – 005 Białe Błota reprezentowana przez Wójta Gminy.
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych – Arnold Paszta, (adres e-mail: iod@bialeblota.eu).
3. Przetwarzanie danych odbywa się zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1).
4. Przetwarzanie danych odbywa się w celu rozstrzygnięcia konkursu i zawarcia umowy na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2020 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025 na podstawie art. 188 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.). Dane nie będą udostępniane podmiotom

innym niż upoważnione do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami danych mogą być banki w celu przekazania świadczeń pieniężnych.

5. Dane będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa.
6. Osoba, której dane są przetwarzane, posiada prawo dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Osobie, której dane są przetwarzane, posiada ponadto prawo skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych) na przetwarzanie niezgodne z przepisami prawa.



FORMULARZ OFERTOWY

do konkursu ofert na realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025” w roku 2020 w Gminie Białe Błota”.

(pieczęć Oferenta)	
Dane oferenta:	
Nazwa Oferenta	
Adres siedziby Oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
Nr REGON	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Numer konta bankowego	
Osoba do kontaktu w sprawie realizacji programu	
Numer telefonu wyznaczony do realizacji programu (informacja)	
Informacje o personelu udzielającym świadczenia w ramach programu:	
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy (na potwierdzenie kserokopie dokumentów)	Inne szkolenia, kwalifikacje itp. (na potwierdzenie kserokopie dokumentów)
1.	
2.	

3.	
4.	
5.	
Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, czas i wskazanie zlecającego program, opis programu):	
Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu:	
Cena brutto jednego wykonanego świadczenia zdrowotnego objętego programem:	
Słownie złotych:	
Cena brutto działań edukacyjnych:	
Słownie złotych:	
Cena brutto akcji informacyjno-promocyjnej:	
Słownie złotych:	
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych i wyposażenia punktu szczepień), gabinety zlokalizowane na terenie gminy Białe Błota	

.....
Pieczeń imienna i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta



Oświadczenie Oferenta

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert,
- 2) zobowiązuję się do realizacji programu polityki zdrowotnej, którego szczegółowy opis wynika z warunków dotyczących przedmiotu konkursu ofert w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 30 listopada 2020r.,
- 3) posiadam zdolności organizacyjno-prawne i finansowe do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości wskazanej w ofercie,
- 4) posiadam tytuł prawny do lokalu (lub promesę/zgodę na korzystanie z lokalu), w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne,
- 5) nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
- 6) osoby, które będą wykonywały świadczenia zdrowotne posiadają uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie OC),
- 8) spełniam wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Złożenie oferty jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przystąpienie do konkursu.

Białe Błota, dnia

.....



UMOWA – PROJEKT

Zawarta w dniu.....2020r pomiędzy:

Gminą Białe Błota, ul. Szubińska 7, 86-005 Białe Błota, NIP 5542841796, REGON 092350636, reprezentowaną przez

Wójta Gminy Białe Błota – Pana Dariusza Fundatora
przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Białe Błota – Pani Lucyny Krasulak,
zwaną dalej „Organizatorem”,

a

.....
.....
zwanego dalej „Realizatorem”

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja zadania własnego Gminy Białe Błota, zatwierdzonego Uchwałą nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca 2020 r. w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020-2025.
2. Realizator został wyłoniony w drodze konkursu ofert ogłoszonego Zarządzeniem Nr. 44/2020 Wójta Gminy Białe Błota z dnia 10. lipca 2020 roku w sprawie wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą „**Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025**” w roku 2020, zgodnie z art. 48b ust. 1-4 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 1373 z późn. zm.).

§ 2

W ramach zleconego zadania Realizator:

- a. Zaplanuje szczepienia i działania edukacyjne.
- b. Prowadzić będzie akcję informacyjno – promocyjną przez okres realizacji programu (plakaty, ulotki: m. in. w placówkach Realizatora, zakładach opieki zdrowotnej na terenie Gminy Białe Błota, aptekach na terenie Gminy Białe Błota, szkołach na terenie Gminy Białe Błota, w Urzędzie Gminy Białe Błota, na stronie internetowej Urzędu Gminy Białe Błota oraz na portalach społecznościowych). Wszystkie materiały promocyjne mają zawierać: herb Gminy Białe Błota, informacje dot. źródła finansowania programu oraz, że Gmina Białe Błota jest realizatorem programu. W celu prawidłowego wykonania akcji promocyjnej Realizator jest zobowiązany do kontaktu z pracownikiem do spraw promocji Urzędu Gminy Białe Błota.
- c. Przeprowadzi działania edukacyjne dla dziewczynek objętych programem i ich rodziców/opiekunów przez wykwalifikowany personel (lekarz, pielęgniarka) oraz zapoznana uczestników z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniu HPV odpowiednio dostosowanymi do wieku odbiorców.
- d. Uzyska pisemną zgodę od rodziców /opiekunów prawnych na wykonanie cyklu szczepień zgodnie z wzorem stanowiącym zał. nr 4 do Regulaminu konkursu.

- e. Zakupi szczepionki oraz będzie je przechowywał zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta.
- f. Przeprowadzi badania lekarskie i kwalifikację dziewcząt do szczepienia I dawka.
- g. Przeprowadzi badania lekarskie i kwalifikację dziewcząt do szczepienia II dawka.
- h. Wykona szczepienia dziewcząt zakwalifikowanych do szczepienia (podanie dwóch dawek szczepionki 4-walentnej wg schematu zgodnego z Charakterystyką Produktu Leczniczego).
- i. Przeprowadzi ankiety satysfakcji pacjenta, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 7 do Regulaminu konkursu i przekaże je do Urzędu Gminy Białe Błota wraz ze sprawozdaniem końcowym.
- j. Prowadził będzie niezbędną (wymaganą przepisami prawa) dokumentację medyczną dotyczącą szczepienia ochronnego.
- k. Sporządził będzie sprawozdania miesięczne z realizacji programu i będzie je przekazywał do Urzędu Gminy Białe Błota do 10 dnia następnego miesiąca, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do Regulaminu konkursu.
- l. Sporządzi sprawozdanie końcowe z realizacji programu i przekaże je do Urzędu Gminy Białe Błota, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do Regulaminu konkursu.

§ 3

1. Realizator za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 2 otrzyma jednorazowo wynagrodzenie, którego składowymi będą:
 - a) koszty świadczeń zdrowotnych w wysokości iloczynu ceny brutto jednego wykonanego świadczenia zdrowotnego objętego programem, tj. kwoty zł, i ilości pacjentek, którym udzielono świadczenia zdrowotnego zgodnie z programem,
 - b) koszty działań edukacyjnych w wysokości..... brutto
 - c) koszty działań informacyjno – promocyjnych w wysokości..... bruttoŁączne wynagrodzenie nie może przekroczyć kwoty 160 000,00zł brutto, przeznaczonej w budżecie Gminy Białe Błota na rok 2020 na realizację zadania.
2. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie prawidłowo wystawiona faktura wraz z przedłożonym sprawozdaniem końcowym z realizacji zadania dostarczona najpóźniej do 11 grudnia 2020r. Organizator dokona zapłaty wynagrodzenia na rzecz Realizatora w terminie 14 dni od dnia doręczenia dokumentów, o których mowa w zd. 1.
3. Realizator zobowiązany jest do przedkładania sprawozdań miesięcznych (Załącznik nr 5 do Regulaminu), sprawozdania końcowego (Załącznik nr 6 do Regulaminu) świadczącego o wykorzystaniu środków finansowych zgodnie z przedmiotem umowy oraz ankiet satysfakcji pacjenta (Załącznik nr 7 do Regulaminu), będących opinią odbiorców o programie.
4. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Organizatora.
5. Realizator wystawi fakturę zawierającą następujące dane Organizatora: Gmina Białe Błota, ul. Szubińska 7, 86-005 Białe Błota, NIP 5542841796.

§ 4

1. Organizator może przeprowadzić kontrolę realizacji świadczonej usługi, w szczególności w zakresie dostępności i jakości świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania a Realizator przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.
2. Organizator może odstąpić od umowy w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu zobowiązań wynikających z niniejszej umowy, ustalonych na podstawie wyników kontroli, o której mowa w ust. 1, w terminie do 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
3. W przypadku odstąpienia od umowy z powodów, o których mowa w ust. 2 Realizatorowi przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktyczne wykonane świadczenia do czasu odstąpienia od umowy.
4. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie było można przewidzieć w chwili zawarcia umowy,

Organizatorowi przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie do 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Realizator może żądać wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 5

Czas realizacji zadania, o którym mowa w § 1 i 2 trwać będzie od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2020r.

§ 6

1. Organizator zastrzega sobie prawo do wykorzystania sprawozdań z realizacji programu polityki zdrowotnej do własnych opracowań.
2. Osobami uprawnionymi do kontaktu są:
 - 1) ze strony Organizatora:

Aneta Malcer – inspektor ds. społecznych i ochrony zdrowia – tel: 52 323-90-63,
aneta.malcer@bialeblota.eu
Jacek Kot – podinspektor ds. społecznych i ochrony zdrowia – tel: 52 323-90-63,
jacek.kot@bialeblota.eu
 - 2) wskazanymi przez Realizatora:

.....

Zmiana osób do kontaktów nie wymaga aneksu do umowy, następuje na podstawie pisemnego powiadomienia.

§ 7

1. Umowa może być rozwiązana na skutek zgodnego oświadczenia woli stron w każdym czasie.
2. Umowa może zostać rozwiązana na skutek złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy przez Organizatora z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku gdy Realizator:
 - 1) zaniecha udzielania świadczeń zdrowotnych lub ograniczy ich zakres,
 - 2) nie doprowadzi do usunięcia innych niż określone w pkt 1 powyżej stwierdzonych nieprawidłowości mimo wcześniejszego wezwania przez Organizatora.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Organizatora ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Realizator:
 - 1) odmówi poddaniu się kontroli przez Organizatora w zakresie objętym umową, o którym stanowi §4 ust.1,
 - 2) udzieli świadczeń zdrowotnych objętych umową uczestniczkom programu za dodatkową opłatą.

§ 8

Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

Przeniesienie przez Realizatora wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie wymaga pisemnej zgody Organizatora po rygorem nieważności.

§ 10

W zakresie nieuregulowanym stosuje się przepisy:

- 1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019r. poz.1373 z późn. zm.)
- 2) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm).
- 3) Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2019r. poz. 1145 z późn. zm.).

§ 11

Ewentualne spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy strony poddają do rozstrzygnięcia przez sąd właściwy dla siedziby Organizatora.

§ 12

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Organizatora, jeden dla Realizatora.

.....
Wójt Gminy Białe Błota

.....
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Realizatora

.....
Skarbnik Gminy Białe Błota



„Załącznik nr 4
do Regulaminu konkursu

....., dnia.....
(miejsowość)

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja niżej podpisana/podpisany.....

zam.

numer telefonu*

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**na przeprowadzenie badania kwalifikującego i wykonanie szczepienia ochronnego przeciw zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego HPV (dwie dawki szczepionki) w ramach „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE BIAŁE BŁOTA” na lata 2020 - 2025

mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(wiek dziecka w latach)

Córka mieszka w
(adres zamieszkania)

2. Sposób zaszczepienia dziecka**:

- w obecności rodzica/opiekuna prawnego
- bez rodzica/opiekuna prawnego

3. Oświadczam, że zapoznano/nie zapoznano mnie** z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi szczepionki.

4. Oświadczam, że zostałem poinformowany o treści art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i przyjmuję do wiadomości że, administratorem danych osobowych wnioskodawcy oraz podopiecznego jest Gmina Białe Błota z główną siedzibą Urzędu Gminy przy ul. Szubińskiej 7 której przedstawicielem jest Wójt Gminy Białe Błota. Dane osobowe mogą być przetwarzane zgodnie z art.6 RODO tj. na podstawie szczególnych przepisów prawa w celu realizacji wniosku (m.in., kodeks postępowania administracyjnego, ustawa o samorządzie gminnym, ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).Dane osobowe mogą być przekazane podmiotowi zewnętrznemu na podstawie umowy powierzenia danych osobowych w celu realizacji świadczenia. Pytania w zakresie spraw związanych z ochroną danych osobowych należy kierować do powołanego Inspektora ochrony danych osobowych na adres e-mail: iod@bialeblota.eu. Pozostałe informacje w zakresie przetwarzania danych osobowych można uzyskać na stronie internetowej www.bip.bialeblota.pl w zakładce Ochrona danych osobowych lub sekretariacie/biurze obsługi klienta Urzędu Gminy Białe Błota.

* pole nieobowiązkowe

** niepotrzebne skreślić

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)



(pieczęćka oferenta)

Załącznik nr 5
do Regulaminu konkursu

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA MIESIECZNEGO

„PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE BIAŁE BŁOTA” na lata 2020 - 2025

I. Informacje ogólne

1. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gmina Białe Błota, a Realizatorem?

TAK

NIE

2. Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie.

TAK

NIE

II. Informacje o programie

1. Realizacja świadczeń za miesiąc:

--

2. Zrealizowane działania edukacyjne:

--

3. Zrealizowane działania informacyjno - promocyjne:

--

4. Wyniki realizacji programu:

Liczba dziewcząt, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba rodziców/opiekunów, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba dziewcząt , u których wykonano lekarskie badanie kwalifikacyjne	
Liczba dziewcząt, które otrzymały I dawkę szczepionki	
Liczba dziewcząt, które otrzymały II dawki szczepionki	
Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich	
Liczba dziewcząt, których rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na szczepienie	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

III. Dodatkowe informacje

.....

.....

.....

(podpis i pieczętka osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Realizatora)

(pieczęćka oferenta)



Załącznik nr 6
do Regulaminu konkursu

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO
**„PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
(HPV) W GMINIE BIAŁE BŁOTA” na lata 2020 - 2025**

I. Informacje ogólne

1. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gmina Białe Błota, a Realizatorem?

TAK

NIE

2. Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie.

TAK

NIE

II. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

--

2. Zrealizowane działania edukacyjne:

--

3. Zrealizowane działania informacyjno - promocyjne:

--

4. Wyniki realizacji programu:

Liczba dziewcząt, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba rodziców/opiekunów, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba dziewcząt , u których wykonano lekarskie badanie kwalifikacyjne	
Liczba dziewcząt, które otrzymały I dawkę szczepionki	
Liczba dziewcząt, które otrzymały II dawki szczepionki	
Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich	
Liczba dziewcząt, których rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na szczepienie	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

III. Rozliczenie finansowe programu:

Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową (brutto)		
Kwota wydatkowana na realizację programu (brutto)	Koszt brutto działań edukacyjnych	
	Koszt brutto działań informacyjno – promocyjnych	
	Koszt brutto wykonanych świadczeń zdrowotnych (szczepień)	
	RAZEM	
Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie (brutto)		

IV. Dodatkowe informacje

.....
.....

.....
*(podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Realizatora)*

3. Jak ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie szczepienia ?

		<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>A</i>	<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>B</i>	<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>C</i>	<i>Sprawność i staranność wykonywania szczepienia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>D</i>	<i>Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak ocenia Pan(i) ogólnie realizację programu ?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety. Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom. Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.