

ZARZĄDZENIE nr ²⁰³²...../2017
Prezydenta Miasta Siemianowice Śląskie
z dnia ^{10 marca}..... 2017 r.

w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie na rok 2017 pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”.

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zm.) oraz art. 7 ust.1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) oraz uchwały nr 342/2017 Rady Miasta Siemianowic Śląskich z dnia 23 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie na rok 2017 pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”

zarządzam, co następuje:

- § 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie na rok 2017 pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”.
Treść ogłoszenia o konkursie stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
- § 2. Ustalam:
- 1) szczegółowe warunki konkursu, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
 - 2) wzór formularza ofertowego, stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.
 - 3) wzór umowy, stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.
- § 3. Wykonanie zarządzenia powierzam Naczelnikowi Wydziału Polityki Społecznej.
- § 4. Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierzam II Zastępcy Prezydenta Miasta Siemianowice Śląskie.
- § 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega wywieszeniu na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Siemianowice Śląskie, publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Siemianowice Śląskie a także na stronie internetowej Urzędu Miasta Siemianowice Śląskie www.siop.siemianowice.pl.

PREZYDENT MIASTA

Rafał Plach

RADCA PRAWNY

13.03.2017
Zbigniew Niemier

NACZELNIK
Wydziału Polityki Społecznej

Katarzyna Jończyk

II ZASTĘPCA
PREZYDENTA MIASTA

dr Anna Zysada-Chorab

Na podstawie art. 48 ust. 1 oraz ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) oraz uchwały nr 342/2017 Rady Miasta Siemianowice Śląskich z dnia 23 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie na rok 2017 pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”.

PREZYDENT MIASTA SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE
OGŁASZA OTWARTY KONKURS OFERT
NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ W 2017 ROKU
PN. "PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)"

1. Nazwa i siedziba organu ogłaszającego konkurs:

Prezydent Miasta Siemianowice Śląskie
ul. Jana Pawła II 10,
41-100 Siemianowice Śląskie

2. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2017 roku w Siemianowicach Śląskich **"PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)"**, w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV typu 6,11,16,18 oraz akcji informacyjno-edukacyjnej.

3. Na realizację zadania, będącego przedmiotem konkursu w 2017 roku przewiduje się kwotę do **64.000,00 zł** (słownie: sześćdziesiąt cztery tysiące złotych 00/100).
4. Termin realizacja zadania – od dnia podpisania umowy do 20.12.2017 r.
5. Oferty na realizację zadania mogą składać **podmioty spełniające wymagania określone w szczegółowych warunkach konkursu.**
6. Oferty pod rygorem odrzucenia należy składać w **terminie do dnia 27.03.2017 r. do godz. 15.00** osobiście lub za pośrednictwem urzędu pocztowego na adres: Urząd Miasta Siemianowice Śląskie, Wydział Polityki Społecznej, ul. Michałkowicka 105 (nie będą przyjmowane oferty przesłane drogą elektroniczną), w zamkniętej kopercie z dopiskiem:

„KONKURS OFERT – PROGRAM HPV”

W przypadku drogi pocztowej decyduje data wpływu oferty do Urzędu Miasta.

Szczegółowe warunki konkursu ofert, wzór umowy oraz formularz ofertowy dostępne są na stronie internetowej Urzędu Miasta: www.siemianowice.pl, jak również w Urzędzie Miasta Siemianowice Śląskie, ul. Michałkowicka 105, pok. 33.

Oferty niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone z przyczyn formalnych.

7. Dodatkowych wyjaśnień udziela Naczelnik Wydziału Polityki Społecznej pod nr tel. 32 7605 389, 390 lub osobiście w siedzibie Urzędu Miasta ul. Michałkowicka 105, pok. 37, e-mail – k_jonczyk@um.siemianowice.pl.
8. Otwarcie ofert nastąpi w dniu ~~28.03~~ **28.03.2017 r. o godz. 10.00** w siedzibie Urzędu Miasta Siemianowice Śląskie przy ul. Michałkowickiej 105, pok. 37.
Rozstrzygnięcia konkursu dokona Prezydent Miasta Siemianowice Śląskie na podstawie wniosku Komisji Konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego.

9. Termin związania z ofertą ustala się na 30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
10. Ogłaszający zastrzega sobie prawo do zmiany warunków konkursu lub odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

PREZYDENT MIASTA

Rafał Piech

NACZELNIK
Wydziału Polityki Społecznej

Katarzyna Jończyk

II ZASTĘPCA
PREZYDENTA MIASTA

dr Anna Zasada-Chorab

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na wybór realizatora Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego
(HPV) w Siemianowicach Śląskich w 2017 roku

§ 1
Uwagi wstępne

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert określają zasady postępowania przy przeprowadzaniu konkursu, mającego na celu wybór realizatora Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Siemianowicach Śląskich w 2017 roku.
2. Celem konkursu ofert jest wybór najkorzystniejszej oferty, odpowiadającej warunkom konkursowym.
3. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w: „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. Konkurs ofert przeprowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą” oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
5. Oferty mogą składać podmioty, wykonujące działalność leczniczą na terenie Miasta Siemianowice Śląskie zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).
6. Rozstrzygnięcie konkursu następuje nie później niż do siedmiu dni od dnia upływu terminu składania ofert.
7. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta między Zleceniodawcą a oferentem.
8. Przyznane środki finansowe mogą być przeznaczone wyłącznie na pokrycie kosztów bezpośrednio związanych z realizacją zadania i niezbędnych do jego realizacji.
9. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład komisji Konkursowej lub bliskie tym osobom.

§ 2
Informacje o przedmiocie konkursu

Konkurs ofert dotyczy realizacji **Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)** w mieście Siemianowice Śląskie w roku 2017. Przedmiot konkursu będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 20 grudnia 2017 r.

Opis przedmiotu konkursu:

1. **Przeprowadzenie szczepień** (3 dawki) dla dziewcząt urodzonych w latach 2002 i 2003, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie miasta Siemianowice Śląskie (wg stanu na dzień ogłoszenia konkursu) i/lub uczęszczających do szkoły w Siemianowicach Śląskich, szczepionką czterowalentną przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16 i 18, wywołującymi raka szyjki macicy, raka pochwy, raka sromu oraz kłykciny kończyste.
Szczepionka powinna być dostępna na polskim rynku i dopuszczona do stosowania w Polsce.

W ramach realizacji Programu Zleceniobiorca przeprowadzi szczepienie szacunkowo 130 dziewcząt z ww. roczników (w tym 50 % populacji z rocznika 2003 oraz niezaszczepione w roku ubiegłym dziewczęta z rocznika 2002).

W stosunku do dziewcząt zameldowanych na terenie miasta Siemianowice Śląskie na pobyt stały lub czasowy po terminie ogłoszenia konkursu, których rodzice wyrażą chęć zaszczepienia dziecka, uczestnictwo w Programie będzie wymagało uzyskania odrębnego skierowania od Zleceniodawcy. Wydanie skierowania uzależnione będzie od wysokości środków, którymi Zleceniodawca dysponuje na realizację zadania objętego przedmiotem konkursu.

2. **Przeprowadzenie akcji infomacyjno-promocyjnej oraz informacyjno-edukacyjnej** wśród dziewcząt i chłopców urodzonych w 2003 r. zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie miasta Siemianowice Śląskie i/lub uczęszczających do szkoły w Siemianowicach Śląskich oraz wśród ich rodziców/opiekunów prawnych, poprzez:

- rozpowszechnienie informacji o programie w mediach, na stronie internetowej oraz za pośrednictwem podmiotów leczniczych.
Realizator w materiałach informacyjnych powinien zawrzeć informację o treści: **Program finansowany ze środków budżetu Miasta Siemianowice Śląskie**” oraz herb miasta, który zostanie przekazany realizatorowi w formie elektronicznej.
- przeprowadzenie do końca kwietnia 2017 r. **akcji informacyjno-edukacyjnej**, dotyczącej zapobiegania nowotworom szyjki macicy, pochwy, sromu, skierowanej do odbiorców programu w tym rodziców/opiekunów prawnych i dzieci (dziewcząt i chłopców); w ramach edukacji Zleceniobiorca zorganizuje **prelekcje w szkołach** oraz co najmniej jedno spotkanie dla rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli w miejscu udostępnionym przez Zleceniodawcę.

Osoby prowadzące spotkanie dla rodziców/opiekunów prawnych powinny posiadać tytuł naukowy co najmniej doktora nauk medycznych ze specjalizacją II stopnia położnictwa i ginekologii.

§ 3

Organizacja szczepień

1. W celu przeprowadzenia szczepień Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
 - a) Dostarczenia Zleceniodawcy harmonogramu realizacji szczepień w terminie do 14 dni od podpisania umowy; harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę.
 - b) Zakupu szczepionki;
 - c) Uzyskania pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka na wykonanie cyklu szczepień obejmującego 3 dawki;
 - d) Przeprowadzenia wywiadu lekarskiego przez rozpoczęciem cyklu szczepień oraz badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia;
 - e) Wykonania szczepienia obejmującego 3 dawki podane w odstępach zalecanych przez producenta szczepionki; pierwsza dawka zostanie podana najpóźniej w maju 2017 r., w wyjątkowych uzasadnionych przypadkach w terminie późniejszym uzgodnionym ze Zleceniodawcą;
 - f) Wpisu do wymaganej dokumentacji medycznej (np. książeczka zdrowia, karta szczepień); wydania stosownego zaświadczenia o szczepieniu po podaniu każdej kolejnej dawki szczepionki; ustalenia lekarza rodzinnego dla osoby szczepionej; pisemnego powiadomienia o fakcie szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla zaszczepionych dziewcząt w terminie 14 dni od daty przeprowadzenia szczepienia ostatniego z serii.

- g) Zapewnienia dostępności szczepień poprzez ich realizację w miejscu spełniającym wymogi obowiązujących przepisów w godzinach umożliwiających ich przeprowadzenie tj. również w godzinach popołudniowych.
- h) Zutylizowania zużytych materiałów i sprzętu medycznego na swój koszt zgodnie z obowiązującymi zasadami.
- i) Prowadzenia rejestru świadczeń, wykonanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej.

§ 4

Zasady przygotowania oferty

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę na zadanie określone w § 5 należy składać na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 3 do zarządzenia Prezydenta Miasta Siemianowice Śląskie nr ~~10:03~~ 2032/2017 z dnia 10.03.2017 r. w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie na rok 2017 pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”.
3. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności, w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.
5. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez oferenta lub upoważnionego przedstawiciela oferenta.
6. W przypadku złożenia i podpisania oferty przez upoważnionego przedstawiciela oferenta należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem oraz parafą osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta lub posiadającej pełnomocnictwa, które należy dołączyć do oferty.
9. Oferent może wprowadzać zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zleceniodawcę o wprowadzeniu zmiany do oferty lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jako ofertę z dopiskiem „zmiana oferty ” lub „wycofanie oferty”.

§ 5

Informacja o wymaganych dokumentach

1. W celu uznania ważności oferty Oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
 - a) Ofertę na formularzu zgodnym ze wzorem, o którym mowa w § 4, ust. 2.
 - b) Wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), zgodny z aktualnym stanem, faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany;
 - c) Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, 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.;
 - d) Statut podmiotu (jeżeli ma obowiązek jego posiadania);

- e) Dokumenty poświadczające kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu (m. in. kopie dyplomów);
 - f) Aktualną polisę zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, również w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania, ze wskazaniem minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego wypadku oraz wszystkich wypadków, których skutki objęte będą umową ubezpieczenia wraz z kopiami dowodów uiszczenia składek należnych do dnia złożenia oferty lub zobowiązanie jej zawarcia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 z 2011 r. poz. 1729);
 - g) Inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty w tym: certyfikaty jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ) (jeśli oferent takie posiada).
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 lit c - f, oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej przez oferenta za zgodność z oryginałem (dotyczy każdej strony dokumentu).
 3. Zleceniodawca ma prawo przeprowadzenia kontroli w celu potwierdzenia wiarygodności i prawidłowości danych zawartych w ofercie.
 4. Dla uznania ważności, oferta musi zawierać wszystkie wymagane w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” dokumenty, załączone zgodnie ze wskazaniem zawartymi w niniejszej specyfikacji.

§ 6

Minimalne wymagania w stosunku do Zleceniobiorcy

1. Zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Oferenta w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu zdrowotnego,
2. W zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
 - a) co najmniej 1 lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych,
 - b) co najmniej 1 pielęgniarka POZ z uprawnieniami do wykonania szczepień,
 - c) personel do obsługi organizacyjnej programu, odpowiedzialny za rejestrację pacjentów i prowadzenie bazy danych,
 - d) co najmniej 1 uprawniona osoba do przeprowadzenia edukacji zdrowotnej w szkołach – lekarz specjalista.
 - e) co najmniej 1 osoba do przeprowadzenia spotkań dla rodziców/opiekunów prawnych - posiadająca tytuł naukowy co najmniej doktora nauk medycznych ze specjalizacją II stopnia położnictwa i ginekologii.
3. w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
 - a) dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do g. 17.00)
 - b) gabinet/y szczepień muszą znajdować się na terenie Miasta Siemianowice Śląskie.
4. w zakresie warunków lokalowych oraz wyposażenia w sprzęt i materiały:
 Pomieszczenie, w którym będą realizowane świadczenia zdrowotne musi spełniać wymogi ogólne, umożliwiające przeprowadzenie badania lekarskiego wraz z wywiadem. Szczepienia wykonać należy w gabinetach zabiegowych odpowiednio zaopatrzonych w środki medyczne niezbędne do zaaplikowania szczepionki.

§ 7
Zobowiązania Zleceniodawcy

Zleceniodawca zobowiązuje się do:

1. Przekazania zaproszeń na spotkanie dot. realizacji programu rodzicom/opiekunom prawnym dziewcząt, kwalifikującym się do programu oraz formularza dotyczącego wyrażenia zgody rodziców/opiekunów prawnych na zaszczepienie dziecka,
2. Udostępnienia Zleceniobiorcy sali na spotkanie z rodzicami/opiekunami prawnymi, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu pomiędzy stronami.
3. Poinformowania dyrektorów szkół o planowanych działaniach, związanych z realizacją programu.

§ 8
Termin i miejsce składania i otwarcia ofert

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy złożyć w terminie **do dnia 27.03.2017 r. do godz. 15.00** osobiście lub za pośrednictwem urzędu pocztowego na adres: Urząd Miasta Siemianowice Śląskie, Wydział Polityki Społecznej, ul. Michałkowicka 105, 41-103 Siemianowice Śląskie (nie będą przyjmowane oferty przesłane drogą elektroniczną), **w zamkniętej kopercie** z dopiskiem:

„KONKURS OFERT – PROGRAM HPV”

W przypadku drogi pocztowej decyduje data wpływu oferty do Urzędu Miasta.

2. Oferty złożone po wyznaczonym terminie pozostaną bez rozpatrzenia, o czym oferent zostanie powiadomiony na piśmie.
3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **28.03.2017 r. o godz. 10.00** w siedzibie Urzędu Miasta Siemianowice Śląskie przy ul. Michałkowickiej 105, pok. 37.

§ 9
Komisja Konkursowa

Konkurs ofert prowadzi Komisja Konkursowa powołana zarządzeniem Prezydenta Miasta Siemianowice Śląskie.

§ 10
Kryteria wyboru oferty

1. Wybierając najkorzystniejszą ofertę Komisja Konkursowa będzie brała pod uwagę następujące kryteria:
 - cena brutto realizacji programu* - waga 80 %
 - dostępność świadczeń – 5 %
 - kwalifikacje personelu – 5 %
 - merytoryczna wartość akcji informacyjno-edukacyjnej - waga 10 %
2. Ocena ofert:
 - cena brutto realizacji programu* - maksymalnie 80 punktów
 - dostępność świadczeń – 5 punktów
 - kwalifikacje personelu – 5 punktów
 - merytoryczna wartość akcji informacyjnej – edukacyjnej - maksymalnie 10

punktów

*szczegółowy opis sposobu obliczenia wartości zawiera formularz oferty, stanowiący załącznik nr 3 do Zarządzenia nr ..2032../2017 Prezydenta Miasta Siemianowice Śląskie z dnia 10.03.2017 r.)

Łącznie maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania – **100 punktów**.

W zakresie **kryterium cena**: oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną ilość punktów czyli 80. Kolejne oferty zostaną ocenione według wzoru:

$$\frac{\text{cena z oferty z najniższą ceną}}{\text{cena z badanej oferty}} \times 80$$

W zakresie kryterium **dostępność świadczeń**: Komisja oceni ilość miejsc, w których odbywać się będą szczepienia oraz ilość dni, w których wykonanie szczepienia będzie możliwe z uwzględnieniem co najmniej 1 dnia w godzinach popołudniowych (co najmniej do g. 17.00) i przyzna punkty od 1 do 5. Minimalne wymagania to 1 gabinet. Za każdy kolejny gabinet powyżej wymagań minimalnych – 1 pkt. Za 5 i więcej gabinetów – 5 pkt.

W zakresie kryterium **kwalifikacje personelu**: Komisja oceni ilość i kwalifikacje osób uczestniczących w programie biorąc po uwagę minimalne wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu i przyzna punkty od 1 do 5. Za każdą kolejną osobę powyżej wymagań minimalnych – 1 pkt. Maksymalnie 5 punktów.

W zakresie kryterium **merytoryczna wartość akcji informacyjno-edukacyjnej**: Komisja konkursowa oceni wartość akcji informacyjno-edukacyjnej na podstawie opisu akcji (o którym mowa w § 2 niniejszych warunków konkursu), biorąc pod uwagę ilość spotkań, formę i sposób przekazania treści dotyczących programu, różnorodność materiałów informacyjno-edukacyjnych i przyzna punkty od 1 do 10. Za minimalne spełnienie wymagań uznaje się 1 spotkanie w każdej szkole dla uczniów oraz 1 spotkanie dla rodziców/opiekunów prawnych. Za każde kolejne spotkanie dla rodziców/opiekunów prawnych – 1 punkt. Maksymalnie za ilość spotkań – 5 punktów.

Wartość akcji będzie oceniana ze względu na ilość proponowanych rozwiązań, ich wartość merytoryczną, atrakcyjność przekazu, ilość miejsc, w których informacje będą dostępne itp. Maksymalnie Komisja może tutaj przyznać 5 punktów.

Łącznie w tym kryterium – 10.

Wybrana zostanie oferta, która uzyska najwyższą łączną ilość punktów.

3. Zleceniodawca oceni i porówna jedynie te oferty, które zostaną prawidłowo i w terminie złożone przez Oferentów i odpowiadać będą wszystkim wymaganiom określonym w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.

§ 11

Rozstrzygnięcie konkursu

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Prezydent Miasta Siemianowice Śląskie na podstawie protokołu Komisji Konkursowej, powołanej w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego.
2. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia na piśmie oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach oraz zamieszcza informację na stronie internetowej Urzędu Miasta

Siemianowice Śląskie pod adresem www.siemianowice.pl oraz <http://bip.msiemianowicesl.finn.pl/>.

3. Z oferentem wybranym w wyniku konkursu, zostanie zawarta umowa w terminie do 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

§ 12

Zmiana warunków konkursu lub odwołanie konkursu

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:

1. Zmiany warunków konkursu lub odwołania konkursu bez podania przyczyny.
2. Zamknięcia konkursu bez wyboru ofert.

PREZYDENT MIASTA

Rafał Piech

NACZELNIK
Wydziału Polityki Społecznej

Katarzyna Jęńczyk

7

II ZASTĘPCA
PREZYDENTA MIASTA

dr Anna Zasada-Chorab

.....
(Pieczęć oferenta)

.....
(Miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej
dla mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie na rok 2017
pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:

.....
.....

Adres (wraz z kodem pocztowym):

.....

Tel. fax.:.....

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

Numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą:

.....

NIP.....

REGON.....

Nazwa banku

.....

Nr konta

.....

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

Wykaz imienny personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia z określeniem kwalifikacji zawodowych i doświadczenia

IV. Informacja na temat szczepionki:

Informacje na temat szczepionki (nazwa, właściwości, atesty itp.)

V. Plan rzeczowo-finansowy

1. Planowana do zaszczepienia liczba dziewcząt:

.....

2. Koszt związany z podaniem szczepionki:

- a) Cena jednostkowa za wykonanie pojedynczego szczepienia w ramach programu, w tym: koszt zakupu szczepionki, kwalifikacyjnego badania lekarskiego, wykonania iniekcji, utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego, inne koszty np. prowadzenie dokumentacji medycznej, obsługa administracyjno-księgowa, koszt druku zaproszeń, deklaracji itp.

Cena PLN brutto

(słownie:.....)

- b) Cena za wykonanie cyklu szczepień dla jednej dziewczynki (tj. pełny cykl, 3-krotne podanie szczepionki) wraz z usługą jw.

Cena PLN brutto

(słownie:.....)

- c) Kwota brutto za wykonanie szczepień (liczba dziewcząt x cena pełnego cyklu szczepień),

Cena PLN brutto

(słownie:.....)

3. Przeprowadzenie:

- akcji **informacyjno-promocyjnej** dotyczącej rozpowszechnienia informacji o programie,
- akcji **informacyjno-edukacyjnej** - prelekcje na temat zasadności profilaktyki szczepień przeciwko HPV, profilaktyki raka szyjki macicy, ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową wśród uczniów na terenie siemianowickich szkół z rocznika objętego szczepieniem tj. dzieci urodzone w 2003 r. (oraz rocznika 2002, które w roku 2016 nie brały udziału w prelekcjach) oraz organizacja spotkań dla rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli wg podanej propozycji z uwzględnieniem wszystkich kosztów,

Cena PLN brutto, słownie złotych:

(słownie:.....)

2. Całkowity maksymalny koszt realizacji programu:

- 1). szczepienia (liczba dziewcząt x cena pełnego cyklu szczepień),
- 2). akcja informacyjno-promocyjna oraz informacyjno-edukacyjna

Cena PLN brutto, słownie złotych:

(słownie:.....)

VI. Sposób organizacji i miejsce przeprowadzenia kampanii informacyjno-promocyjnej oraz kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców i uczniów (podać ilość spotkań, przedstawić plan działania, formę przekazania informacji, miejsce ich rozpowszechnienia itp.):

.....
.....

VII. Dostępność do świadczeń zdrowotnych (podać wszystkie lokalizacje, w których będzie się odbywać realizacja świadczeń):

Miejsce/a udzielania świadczeń (dokładny adres) – (tylko Siemianowice Śląskie)

.....
.....

Terminy udzielania świadczeń (ilość dni, wyszczególnienie, godziny dostępu do świadczeń):

.....

Sposób rejestracji pacjentów:

Osobiście (adres, godziny)

.....

Telefonicznie (numer, godziny)

.....

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” miasta Siemianowice Śląskie w 2017 r., projektem umowy oraz szczegółowymi warunkami konkursu.
2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień przeciw zakażeniom brodawczaka ludzkiego (HPV) nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

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

Załączniki wymagane do oferty:

- Wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), zgodny z aktualnym stanem, faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydane.
- Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, 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.
- Statut podmiotu (jeżeli ma obowiązek jego posiadania)
- Dokumenty poświadczające kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji Programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu (m. in. kopie dyplomów).
- Aktualna polisa zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, również w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania, ze wskazaniem minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego wypadku oraz wszystkich wypadków, których skutki objęte będą umową ubezpieczenia wraz z kopiami dowodów uiszczenia składek należnych do dnia złożenia oferty lub zobowiązanie jej zawarcia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 z 2011 r. poz. 1729);
- Inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty w tym: certyfikaty jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ) (jeśli oferent takie posiada).

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

PREZYDENT MIASTA

Rafał Piech

NACZELNIK
Wydziału Polityki Społecznej

Katarzyna Jończyk

6
II ZASTĘPCA
PREZYDENTA MIASTA

dr Anna Zasada-Chorab

UMOWA Nr SP.3226.....2017

zawarta w dniu w Siemianowicach Śląskich pomiędzy:

Gminą Siemianowice Śląskie,
z siedzibą w Siemianowicach Śląskich ul. Jana Pawła II 10,

reprezentowaną przez:

.....
.....

zwaną dalej **Zleceniodawcą**

a

.....
.....

wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Wojewody Śląskiego pod numerem....., nr NIP, nr REGON.....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

§ 1 Przedmiot umowy

Na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 48b. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.), art. 114 ust. 1, pkt 1, art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) oraz wyników rozstrzygniętego w dniu konkursu ofert Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy realizację programu polityki zdrowotnej Miasta Siemianowice Śląskie na rok 2017 pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”, zgodnie ze złożoną ofertą, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 2 Sposób realizacji zadania

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać program zgodnie z przedstawioną ofertą.
2. Rozpoczęcie realizacji umowy nastąpi w terminie do 7 dni od dnia jej zawarcia.
3. W ramach realizacji zadania Zleceniobiorca zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) Przeprowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej, obejmującej rozpowszechnienie informacji o programie poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej oraz w siedzibie podmiotu, w szkołach, na zebraniach rodziców, w placówkach służby zdrowia, aptekach w formie plakatów, ulotek itp.
 - 2) Przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej dla dziewcząt, objętych programem oraz dla chłopców w grupie wiekowej, odpowiadającej dziewczętom na terenie siemianowickich szkół gimnazjalnych oraz dla ich rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli w miejscu

- udostępnionym przez *Zleceniodawcę*; harmonogram akcji *Zleceniobiorca* zobowiązany jest dostarczyć do 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy,
- 3) Dostarczenia *Zleceniodawcy* harmonogramu realizacji szczepień w terminie do 14 dni od podpisania umowy; harmonogram podlega zatwierdzeniu przez *Zleceniodawcę*.
 - 4) Zakupu szczepionek czterowalentnych przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16 i 18, spełniających wszelkie wymogi i normy przewidziane prawem, dopuszczonych do obrotu w Polsce;
 - 5) Uzyskania pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka na wykonanie cyklu szczepień oraz przeprowadzenia wywiadu lekarskiego przez rozpoczęciem cyklu szczepień zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy;
 - 6) Przeprowadzenia badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepionki;
 - 7) Wykonania szczepienia obejmującego 3 dawki podane w odstępach zalecanych przez producenta szczepionki dla każdej dziewczynki zakwalifikowanej do Programu. Pierwsza dawka musi zostać podana najpóźniej w maju 2017 r. (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach w terminie późniejszym, uzgodnionym ze *Zleceniodawcą*);
 - 8) Wpisu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień); wydania stosownego zaświadczenia o szczepieniu po podaniu każdej kolejnej dawki szczepionki; ustalenia lekarza rodzinnego dla osoby szczepionej; pisemnego powiadomienia o fakcie szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla zaszczepionych dziewcząt w terminie 14 dni od daty przeprowadzenia szczepienia ostatniego z serii;
 - 9) Zapewnienia dostępności szczepień poprzez ich realizację w miejscu spełniającym wymogi obowiązujących przepisów w godzinach umożliwiających ich przeprowadzenie tj. również w godzinach popołudniowych (zgodnie ze złożoną ofertą);
 - 10) Zutyliźowania zużytych materiałów i sprzętu medycznego na swój koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 11) Prowadzenia rejestru świadczeń, wykonanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej;
 - 12) Złożenia opisowego sprawozdania z realizacji zadania w terminie do 15.01.2018 r.;
 - 13) Monitorowania wskaźników zawartych w Programie.
4. Zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji Programu oraz wykonywania szczepień znajdują się w ofercie.
Zleceniobiorca zobowiązany jest podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji osób do szczepień, miejsce, dni i godziny wykonywania szczepień.

§ 3

Beneficjenci programu

1. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”, obejmuje dziewczynki urodzone w latach 2002 oraz 2003 (szczepienia ochronne), zameldowane na pobyt stały lub czasowy w Siemianowicach Śląskich oraz/lub uczęszczające do szkoły na terenie Miasta Siemianowice Śląskie oraz w zakresie edukacji zdrowotnej dodatkowo chłopców z rocznika 2003, spełniających powyższe warunki.
2. Zakłada się objęcie szczepieniami ochronnymi około 130 osób.

§ 4

Finansowanie realizacji programu

1. Wynagrodzenie za jedno szczepienie wynosi PLN brutto (słownie)
Cena zawiera koszt: szczepionki, konsultacji medycznej, wykonania iniekcji, utyliźacji i inne np. prowadzenie dokumentacji medycznej, obsługi administracyjno-księgowej itp.

2. Cena jednostkowa brutto za wykonanie cyklu szczepienia (trzykrotne podanie szczepionki, tj. pakiet) dla jednej dziewczynki wynosi PLN brutto
(słownie.....)
3. Szacowana ilość jednostek rozliczeniowych programu (pakietów).....
4. Cena za przeprowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej oraz akcji informacyjno-edukacyjnej dla dzieci oraz rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli wynosi PLN brutto
(słownie.....)
5. Całkowity maksymalny koszt realizacji programu wynosi..... PLN brutto
(słownie.....)
6. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania oraz ewidencji przyjętych pacjentów.
7. Kwota wynagrodzenia za cykl szczepień dla jednej dziewczynki, określona w § 4 ust. 3 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
8. Zapłata wynagrodzenia następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktury VAT/rachunku, dostarczonej przez *Zleceniobiorcę*. Do faktury należy dołączyć wykaz zaszczepionych osób (załącznik nr 3 do umowy).
9. Płatność za przeprowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej oraz informacyjno-edukacyjnej będzie płatna po zakończeniu spotkań z dziećmi i rodzicami/opiekunami prawnymi oraz nauczycielami. Do faktury VAT/rachunku za przeprowadzenie akcji należy dołączyć wykaz przeprowadzonych prelekcji dla młodzieży oraz spotkań z rodzicami/opiekunami prawnymi (załącznik nr 4 do umowy)
10. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do dostarczenia faktur VAT/rachunków do każdego 7 dnia kolejnego miesiąca. Fakturę VAT/rachunek należy wystawić na:

Gmina Siemianowice Śląskie
ul. Jana Pawła II 10
41-100 Siemianowice Śląskie
NIP 643-100-44-77

11. Należność będzie płatna w terminie do 21 dni od daty otrzymania prawidłowo wypełnionej przez *Zleceniobiorcę* faktury VAT/rachunku.
12. Ostateczne rozliczenie realizacji Programu nastąpi po zaszczepieniu ostatnią dawką wszystkich zakwalifikowanych dziewcząt, nie później niż do 20.12.2017 r.
13. Płatności dokonuje się przelewem na rachunek bankowy *Zleceniobiorcy* nr
.....
.....

§ 5

Nadzór i kontrola realizacji programu

1. Strony ustalają, że *Zleceniodawca* prowadzi nadzór i kontrolę wykonania zadania objętego umową w trakcie jego realizacji, jak i po jego wykonaniu.
2. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do poddania kontroli na każde żądanie *Zleceniodawcy*.
W szczególności *Zleceniobiorca* zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez *Zleceniodawcę*, do przekazywania *Zleceniodawcy* w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
3. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach, wykonujących działalność leczniczą.
4. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach (po jednym dla każdej ze stron).

5. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji. Wyjaśnienia składane są przez *Zleceniobiorcę* na piśmie.
6. *Zleceniobiorca* nie później niż w terminie 14 dni od wystąpienia przyczyny mającej wpływ na wykonanie umowy poinformuje w formie pisemnej *Zleceniodawcę* o ewentualności niewykonania umowy. Informacja musi zawierać szczegółowy opis przyczyn tak zależnych jak i niezależnych od każdej ze stron.
7. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależytego wykonania umowy lub niezgodnego z treścią umowy, *Zleceniodawca* zastrzega sobie prawo do:
 - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
 - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 6

Obowiązki informacyjne *Zleceniobiorcy*

Zleceniobiorca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej umowę oraz w materiałach informacyjnych informacji o treści: „**Program finansowany ze środków budżetu Miasta Siemianowice Śląskie**” oraz herbu miasta, który zostanie przekazany *Zleceniobiorcy* w formie elektronicznej.

§ 7

Rozwiązanie umowy

1. *Zleceniobiorca* nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym osobom bez zgody *Zleceniodawcy* wyrażonej na piśmie.
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.
3. Umowa może być rozwiązana przez *Zleceniodawcę* ze skutkiem natychmiastowym w przypadku stwierdzenia nienależytego wykonania przedmiotu umowy, naruszenia zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności, gdy *Zleceniobiorca* pobiera od pacjentów dodatkowe opłaty oraz gdy rozlicza przeprowadzone badania w ramach programu polityki zdrowotnej do kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia - stwierdzonego na podstawie wyników kontroli jak również w przypadku naruszenia § 9 ust. 2.
4. W razie naruszenia postanowienia ust.1 *Zleceniodawca* może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 8

Kary umowne

1. *Zleceniobiorca* jest zobowiązany do zapłaty *Zleceniodawcy* kary umownej za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu umowy w wysokości 5 % wartości umowy (brutto).
2. *Zleceniobiorca* jest zobowiązany do zapłaty *Zleceniodawcy* kary umownej za wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym przez *Zleceniodawcę* z przyczyn, za które *Zleceniobiorca* ponosi odpowiedzialność w wysokości 10 % wartości umowy (brutto),
3. *Zleceniodawca* uprawniony jest do potrącania kar umownych z wszystkimi należnościami przysługującymi *Zleceniobiorcy* od *Zleceniodawcy*.
4. Kary umowne nie wykluczają dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do pełnej wysokości poniesionej przez *Zleceniodawcę* szkody, również po wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym lub jej rozwiązaniu.

5. Prawo do naliczenia kar umownych nie zwalnia *Zleceniobiorcę* z obowiązku należytego wykonania umowy.
6. Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy nie uznaje się niespełnienia § 3 ust. 2 z przyczyn niezależnych od realizatora przy jednoczesnym zachowaniu przez niego najwyższej staranności.

§ 9

Odowiedzialność wobec osób trzecich

1. *Zleceniobiorca* ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją *programu*.
2. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 293 z 2011 r. poz. 1729). *Zleceniobiorca* zobowiązuje się w trakcie trwania niniejszej umowy przedłożyć na każde żądanie Zleceniodawcy uwierzytelnioną kopię w/w umowy ubezpieczenia.
3. W zakresie związanym z realizacją *programu*, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, *Zleceniobiorca* odbiera oświadczenia osób, których te dane dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Oświadczenie zawiera załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 10

Przetwarzanie danych osobowych

1. Strony umowy zobowiązują się do przestrzegania postanowień i wymogów Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.
2. *Zleceniobiorca* może przetwarzać pozyskane dane wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego wykonania.
3. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się dołożyć szczególnej staranności przy przetwarzaniu danych osobowych, a zwłaszcza do przestrzegania przepisów Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać Urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024).
4. *Zleceniobiorca* nie ma prawa powierzyć przetwarzania danych podmiotom trzecim (podpowierzenie), za wyjątkiem sytuacji opisanej w § 7 ust. 1
5. *Zleceniobiorca* oświadcza, że znana mu jest odpowiedzialność karna za naruszenie przepisów wymienionych w ust. 3.
6. *Zleceniobiorca* jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji niniejszej umowy, również po jej zakończeniu.
7. *Zleceniobiorca* nie ma prawa do wykorzystywania danych osobowych, w jakimkolwiek celu po jej zakończeniu oraz zobowiązany jest do bezpowrotnego usunięcia wszelkich kopii danych osobowych, które powstały w wyniku ich przetwarzania u *Zleceniobiorcy*.
8. *Zleceniobiorca* jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z umową, a w szczególności nieuprawnione udostępnienie osobom trzecim.

§ 11
Postanowienia końcowe

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony.

§ 12

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 z późn. zm.)

§ 13

Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonaniem niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu właściwego, ze względu na siedzibę Zleceniodawcy, sądu powszechnego.

§ 14

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwóch dla Zleceniodawcy, jednym dla Zleceniobiorcy.

ZLECENIODAWCA:

ZLECENIOBIORCA:

.....

.....

ADMINISTRATOR
Bezpieczeństwa Informacji

Aneta Pelka

NACZELNIK
Wydziału Polityki Społecznej

Katarzyna Jończyk

**FORMULARZ ZGODY
NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV**

Imię i Nazwisko dziecka

PESEL dziecka

Miejsce stałego lub czasowego zameldowania dziecka

Nazwa i adres szkoły, do której uczęszcza dziecko.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Telefon, e-mail rodzica/opiekuna prawnego

Przynależność do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.....

.....

Zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.) **wyrażam świadomą zgodę/nie wyrażam zgody*** na wykonanie świadczenia zdrowotnego mojemu dziecku/podopiecznej w formie profilaktycznego szczepienia przeciwko zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16 i 18 w ramach realizowanego przez Miasto Siemianowice Śląskie programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”, dla dziewcząt urodzonych w latach 2002 i 2003, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy i/lub uczęszczających do szkoły na terenie miasta Siemianowice Śląskie.

Zostałem poinformowany o:

- celowości, sposobie przeprowadzenia szczepienia, odstępach czasowych, jakie muszą być zachowane między dawkami szczepionki.
- dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach w postaci podwyższonego ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia oraz o przeciwwskazaniach do szczepienia i możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21.12.2010 r. w sprawie: niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r. nr 254, poz. 1711)

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

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojego dziecka/podopiecznej obejmujących: imię, nazwisko, adres zameldowania, PESEL tylko i wyłącznie na potrzeby związane z realizacją Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Podstawa prawna art. 23 ust. 1 pkt 1 oraz art. 27 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym programie.

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

* niepotrzebne skreślić

KWALIFIKACJA DO SZCZEPIENIA

1. Czy dziecko było szczepione przeciwko rakowi szyjki macicy wywołwanemu przez HPV ? (tak/nie)
2. Czy po poprzednich szczepieniach u dziecka występowały działania niepożądane? (tak/nie)
3. Czy w przeciągu ostatnich 2 tygodni dziecko chorowało na chorobę przebiegającą z gorączką? (tak/nie)
4. Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni dziecko było szczepione? (tak/nie)
5. Czy u dziecka występuje jakaś choroba przewlekła? (tak/nie)
6. Czy u dziecka stwierdzono zaburzenia odporności lub zażywa leki obniżające odporność? (tak/nie)
7. Czy stwierdzono u dziecka zaburzenia krzepnięcia krwi? (tak/nie)
8. Czy dziecko jest w ciąży lub istnieje takie podejrzenie? (tak/nie)

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

Wypełnia lekarz

Szczepionkę podano po szczegółowym wywiadzie lekarskim:

Nazwa

Nr serii

lub stwierdzono przeciwwskazanie do szczepienia

.....
Data i podpis lekarza

Nazwa

Nr serii

lub stwierdzono przeciwwskazanie do szczepienia

.....
Data i podpis lekarza

Nazwa

Nr serii

lub stwierdzono przeciwwskazanie do szczepienia

.....
Data i podpis lekarza

NACZELNIK
Wydziału Polityki Społecznej

Małgorzata Jończyk
Małgorzata Jończyk

**WYKAZ OSÓB
ZASZCZEPIONYCH SZCZEPIONKĄ PRZECIW ZAKAŻENIOM WIRUSEM HPV
w ramach programu polityki zdrowotnej w roku 2017 r. w Siemianowicach Śląskich**

rozliczenie za miesiąc 2017 r.

L.p.	Imię i nazwisko	Adres zameldowania na pobyt stały	Nazwa szkoły, do której uczęszcza dziecko	PESEL	Data wykonania szczepienia	Dawka szczepienia I, II lub III	Ewentualne uwagi

Oświadczam, że dokumentacja dotycząca realizacji Programu znajduje się na terenie naszej placówki.

Siemianowice Śląskie, dnia 2017 r.

.....
czytelny podpis i pieczęć wykonawcy

**II ZASTĘPCA
PREZYDENTA MIASTA**

dy Anna Zasadko-Chorab

NACZELNIK
Wydziału Polityki Społecznej

Katarzyna Pińczyk

