

**Zarządzenie Nr 8/2018**  
**Burmistrza Kałuszyna**  
**z dnia 26 lutego 2018 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn” w 2018 r. oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania w przedmiotowym zakresie**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1875), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1,3,4 i 5, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) oraz Uchwały Nr XIX/122/2016 Rady Miejskiej w Kałuszynie z dnia 14 lipca 2016 r. w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego pn. „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn na lata 2016-2020” zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora „Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn” w 2018 r.
2. Treść ogłoszenia o konkursie, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.
3. Wzór oferty stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.
4. Ramowy wzór umowy na realizację programu stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.
5. Wzór sprawozdania z poszczególnych etapów działań realizacji programu stanowi załącznik nr 4 do zarządzenia.
6. Wzór sprawozdania końcowego z realizacji programu stanowi załącznik nr 5 do zarządzenia.
7. „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn na lata 2016-2020” stanowi załącznik nr 6 do zarządzenia.
8. Wzór zgody rodziców/opiekunów prawnych na dobrowolne uczestnictwo dziecka w Programie stanowi załącznik nr 2 do Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn na lata 2016-2020” przyjętego uchwałą Nr XIX/122/2016 Rady Miejskiej w Kałuszynie z dnia 14 lipca 2016 roku.

§ 2

Ogłoszenie publikuje się poprzez zamieszczenie:

- 1) w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kałuszynie,
- 3) na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Kałuszynie, ul. Poczтова 1.

§ 3

Termin składania ofert wyznaczony zostaje na 15 dni od daty opublikowania ogłoszenia, o którym mowa w §1 ust. 2.

§ 4

1. W celu przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w § 1 ust. 1, powołuje się Komisję Konkursową, zwaną dalej Komisją, w składzie:

- 1) Henryka Sęktas - Przewodnicząca Komisji,
- 2) Arkadiusz Czyżewski - Zastępca Przewodniczącego Komisji,
- 3) Jolanta Gójska - Sekretarz Komisji,
- 4) Elżbieta Stryczyńska- Członek Komisji,
- 5) Agnieszka Borucińska - Członek Komisji.

2. Komisja działa zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu, ustalonym Zarządzeniem Nr 7/2018 Burmistrza Kałuszyna z dnia 26 lutego 2018 roku

3. Komisja przedkłada Burmistrzowi Kałuszyna propozycję co do wyboru oferty najpóźniej w terminie 14 dni od dnia otwarcia ofert.

§ 5

Wykonanie zarządzenia powierza się Przewodniczącemu Komisji.

§ 6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

  
Burmistrz  
Marian Soszyński

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 1 /2018  
Burmistrza Kałuszyna  
z dnia 26 lutego 2018 r.

## OGŁOSZENIE

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1875), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1,3,4 i 5, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) oraz Uchwały Nr XIX/122/2016 Rady Miejskiej w Kałuszynie w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn na lata 2016-2020”

### **Burmistrz Kałuszyna**

**ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na realizację „Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn” w 2018 r.**

#### **I. Ogólne zasady postępowania konkursowego**

1. Ogłaszającym konkurs jest Gmina Kałuszyn reprezentowana przez Burmistrza Kałuszyna.
2. Konkurs przeprowadzi komisja konkursowa powołana przez Burmistrza Kałuszyna.
3. Postępowanie jest prowadzone na podstawie:
  - a. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.),
  - b. niniejszego ogłoszenia konkursu ofert.

#### **II. Przedmiot konkursu:**

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi na terenie miasta i gminy Kałuszyn w 2018 r. „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) gminy Kałuszyn”, zwany dalej programem, stanowiący załącznik do Uchwały Nr XIX/122/2016 Rady Miejskiej w Kałuszynie z dnia 14 lipca 2016 r., (zał. Nr 1 do ogłoszenia) z zachowaniem założeń w nim określonych w okresie do 15 listopada 2018 r.

#### **III. Zakres i wymagania dotyczące realizacji programu.**

1. W ramach programu realizator przeprowadzi akcję informacyjno-edukacyjną, dla dziewcząt i chłopców z szóstych klas szkoły podstawowej w roku szkolnym 2017/2018 i ich rodziców/opiekunów prawnych oraz badanie lekarskie

kwalifikujące do szczepienia oraz szczepienia dziewcząt z rocznika 2005, uczęszczające do szkoły podstawowej terenie miasta i gminy Kałuszyn, które nie były szczepione szczepionką przeciwko HPV. Szacunkowa liczba dziewcząt objętych programem w 2018 r. wynosi 26 osób

2. Świadczenia będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie, po uzyskaniu pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych (wzór zgody stanowi załącznik Nr 6 do ogłoszenia).
3. Zakres działań w ramach programu obejmuje:
  - a. Opracowanie harmonogramu działań edukacyjnych i szczepień.
  - b. Przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej poprzez stronę internetową Urzędu Miejskiego w Kałuszynie, plakaty, ulotki we współpracy ze szkołami na terenie gminy.
  - c. Przeprowadzenie na terenie miasta i gminy Kałuszyn we współpracy z gminnymi szkołami zajęć informacyjno – edukacyjnych dla dziewcząt objętych programem i ich rodziców/opiekunów oraz chłopców przez wykwalifikowany personel (lekarz, pielęgniarka) oraz zapoznanie uczestników z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniu HPV odpowiednio dostosowane do wieku odbiorców.
  - d. Zabezpieczenie pomieszczeń do celów edukacyjnych leży po stronie zamawiającego.
  - e. Uzyskanie pisemnej zgody od rodziców (opiekunów prawnych) na wykonanie cyklu szczepień.
  - f. Zakup szczepionki.
  - g. Badania lekarskie i kwalifikację dziewcząt do szczepienia I dawka.
  - h. Badania lekarskie i kwalifikację dziewcząt do szczepienia II dawka.
  - i. Wykonanie szczepień dziewcząt zakwalifikowanych do szczepienia zgodnie z lit. g i h z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych (podanie 2 dawek szczepionki 4-walentnej wg schematu zgodnego z Charakterystyką Produktu Leczniczego).
  - j. Prowadzenie niezbędnej (wymaganej przepisami prawa) dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego.
  - k. Sporządzanie sprawozdań z realizacji programu i przekazywanie ich do Urzędu Miejskiego w Kałuszynie zgodnie z wzorem stanowiącym zał. Nr 4 i 5 do ogłoszenia).
  - l. zagwarantować pełną dostępność do świadczeń w sposób umożliwiający kompleksowe zaszczepienie osób, o których mowa w pkt.1.

4. Minimalne wymagania stawiane realizatorowi programu, które należy wykazać w celu spełnienia warunku:

a. w zakresie personelu udzielającego świadczeń należy wykazać dysponowanie przy realizacji zamówienia następującymi osobami:

- co najmniej 1 osoba - lekarz udzielający świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- co najmniej 1 osoba - pielęgniarka/położna z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
- co najmniej 1 osoba – lekarz/pielęgniarka, która przeprowadzi działania informacyjno - edukacyjne będące przedmiotem programu,
- świadczeniodawca w formularzu oferty wykaże w/w osoby wyznaczone do realizacji programu w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku. Na podstawie wykazu zamawiający dokona oceny spełnienia wymaganego warunku wg formuły: spełnia – nie spełnia,

b. w zakresie wyposażenia wykazać :

- zlokalizowany na terenie miasta i gminy Kałuszyn gabinet lekarski i gabinet szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
- świadczeniodawca w formularzu oferty wykaże lokalizację oraz wyposażenie gabinetów wyznaczonych do realizacji programu w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku. Na podstawie wykazu zamawiający dokona oceny spełnienia wymaganego warunku wg formuły: spełnia – nie spełnia,

#### **IV. Okres realizacji programu:**

Rozpoczęcie realizacji programu rozpocznie się z dniem zawarcia umowy, zakończone zostanie do dnia 20 listopada 2018 r. Szczegółowy termin realizacji zadania określi umowa zawarta pomiędzy Gminą Kałuszyn a oferentem wybranym w toku postępowania konkursowego, której wzór stanowi załącznik Nr 3 do ogłoszenia.

#### **V. Zasady przyznawania środków publicznych na realizację zadania**

1. W ramach otwartego konkursu ofert może zostać wybrana jedna oferta na realizację programu.
2. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji, finansowania i rozliczania zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy oferentem a Gminą Kałuszyn.

#### **VI. Oferenci:**

1. W otwartym konkursie ofert mogą wziąć udział świadczeniodawcy określani w art. 5 pkt. 41 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

2. Udzielający zamówienia dopuszcza udzielanie świadczeń zdrowotnych przez jednego oferenta.

#### **VII. Sposób przygotowania oferty:**

1. Oferta powinna być sporządzona wg obowiązującego wzoru, stanowiącego załącznik Nr 2 do ogłoszenia.
2. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki, o których mowa w pkt. IX.
3. Formularz oferty oraz szczegółowe materiały informacyjne można otrzymać w Urzędzie Miejskim w Kałuszynie, ul. P o c z t o w a 1, pok. Nr 7, lub pobrać z Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kałuszynie [www.umgkaluszyn.bip.org.pl](http://www.umgkaluszyn.bip.org.pl).
4. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Wzór oferty nie może być zmodyfikowany poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
6. Oferta musi być podpisana i opieczątowana przez przedstawiciela oferenta upoważnionego do reprezentowania oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu.
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opisanej poprzez oznaczenie nazwy i adresu podmiotu oraz opatrzonej informacją: „oferta na konkurs na wybór realizatora programu pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego /HPV/ w gminie Kałuszyn na lata 2016-2020 w 2018 roku”.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert.
9. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

#### **VIII. Opis sposobu obliczania ceny w składanej propozycji cenowej :**

1. Przygotowując ofertę , świadczeniodawcy mają obowiązek zapoznać się z przedmiotem zamówienia.
2. Cenę należy obliczyć wg indywidualnej ceny świadczeniodawcy na podstawie zakresu zamówienia określonego w ogłoszeniu.
3. W formularzu oferty stanowiącym zał. nr 2 w do ogłoszenia należy określić:

- a) Cenę jednostkową za wykonanie szczepienia ochronnego dziewczynki uczęszczającej do szóstej klasy szkoły podstawowej w roku szkolnym 2016/2017 szczepionką 4-walentną (1 dawka) w tym:
- uzyskanie pisemnej zgody od rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie cyklu szczepień,
  - zakup szczepionki,
  - przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego,
  - wykonanie szczepienia,
  - prowadzenie niezbędnej (wymaganej przepisami prawa) dokumentacji medycznej dot. szczepień ochronnych (m.in. dokonanie wpisu do książeczki zdrowia itp.),
  - inne koszty organizacyjno administracyjne i techniczne związane z wykonaniem szczepienia (m.in. sporządzanie sprawozdań, monitoring jakości świadczeń).
- b) Cenę jednostkową za przeprowadzenie działań edukacyjno – informacyjnych, w tym:
- opracowanie harmonogramu działań informacyjno – edukacyjnych,
  - przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej poprzez stronę internetową Urzędu Miejskiego w Kałuszynie, lokalne media oraz plakaty, ulotki we współpracy z miejscowymi szkołami,
  - przeprowadzenie na terenie miasta i gminy Kałuszyn zajęć informacyjno – edukacyjnych dla dziewczynek objętych programem, chłopców oraz ich rodziców/opiekunów prawnych przez wykwalifikowany personel (lekarz, pielęgniarka) oraz zapoznanie uczestników z podstawowymi zasadami przeciwdziałania HPV odpowiednio dostosowane do wieku odbiorców.
- c) Cenę oferty brutto wyrażoną jako sumę iloczynów cen jednostkowych brutto i liczby jednostek.
- d) W cenach jednostkowych należy ująć wszystkie usługi niezbędne do wykonania przedmiotu umowy, wynikające z opisu zamówienia i wzoru umowy, a także uwzględnić wszystkie obowiązujące w Polsce podatki, łącznie z podatkiem VAT oraz wszelkie inne opłaty i koszty związane z wykonaniem usługi.
- e) Cena oferty brutto będzie służyć tylko do porównania ofert.
- f) Płatność będzie realizowana za faktyczną ilość wykonanych szczepień ochronnych, w tym: uzyskanie pisemnej zgody od rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie cyklu szczepień, zakup szczepionki, przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego, wykonanie szczepienia, prowadzenie niezbędnej (wymaganej przepisami prawa) dokumentacji medycznej dot. szczepień ochronnych (m.in. dokonanie wpisu do książeczki zdrowia itp.),inne koszty organizacyjno administracyjne i techniczne związane

z wykonaniem szczepienia (m.in. sporządzanie sprawozdań, monitoring jakości świadczeń).

#### **IX. Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów.**

##### 1. Dokumenty:

- a. Aktualny wydruk/odpis z właściwego Rejestru Pomiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub kopia zaświadczenia o wpisie do tego rejestru,
- b. Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, np. kopia umowy spółki),
- c. Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta,
- d. Kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową.

##### 2. Oświadczenia oferenta:

- a. Oświadczenie, że osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje,
- b. Oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców.
- c. Oświadczenie, że świadczenia wykonywane w ramach programu polityki zdrowotnej nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
- d. Oświadczenie o prawie do dysponowania lokalem, będącym miejscem wykonywania szczepień.

2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta.

#### **X. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu.**

1. Informacje dotyczące konkursu ofert udzielane będą w Urzędzie Miejskim w Kałuszynie, pokój nr 7, tel. 25 7576 618 w. 11

2. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

#### **XI. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Ofertę należy złożyć w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Kałuszynie, ul. Pocztowa 1, w godzinach pracy Urzędu (poniedziałek w godz. 9.00 – 17.00, wtorek, środa, czwartek, piątek w godz. 7.30-15.30).

2. Termin składania ofert upływa 14 marca 2018 r.

3. Wszystkie oferty otrzymane po terminie zostaną zwrócone oferentom bez otwierania koperty.



#### **4. Złożona oferta jest nieważna , jeżeli:**

- a) Jest niezgodna z treścią ogłoszenia,
- b) Do oferty nie dołączono dokumentów wymienionych w pkt. IX niniejszego ogłoszenia lub nie uzupełniono tych dokumentów na odrębne wezwanie w wyznaczonym terminie, lub ich treść potwierdza niespełnienie przez oferowany przedmiot zamówienia wymogów określonych w ogłoszeniu,
- c) Propozycja cenowa nie została podpisana przez Świadczeniodawcę lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania.

#### **XII. Termin związania ofertą.**

Termin związania ofertą jest nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **XIII. Ocena i wybór oferty.**

1. Komisja dokona wyboru oferty na podstawie złożonych dokumentów. Wybrana zostanie oferta spełniająca wszystkie warunki określone w ogłoszeniu i o najniższej cenie.
2. W toku badania i oceny ofert komisja konkursowa może:
  - a) zwrócić się do oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznej złożonych ofert,
  - b) w przypadku wystąpienia braków, Komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty w wyznaczonym terminie. W przypadku nie uzupełnienia oferty, oferta podlega odrzuceniu przez Komisję,
  - c) poprawić w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie.
3. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Burmistrz Kałuszyna w formie zarządzenia, na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez komisję konkursową, w ciągu 14 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kałuszynie.
5. Do decyzji Burmistrza Kałuszyna w sprawie wyboru oferty nie stosuje się trybu odwoławczego.

#### **XIV. Zawarcie umowy.**

Umowa z oferentem wybranym w toku postępowania konkursowego zostanie zawarta w terminie 5 dni roboczych od daty publikacji zarządzenia Burmistrza Kałuszyna o rozstrzygnięciu konkursu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kałuszynie.

#### **XV. Postanowienia końcowe.**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych, o czym niezwłocznie poinformuje oferentów oraz zamieści informację w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kałuszynie.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
  - a. odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny,
  - b. przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny,
  - c. w razie unieważnienia postępowania Świadczeniodawcom nie przysługuje jakiegokolwiek roszczenia wobec Zamawiającego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### Załączniki:

1. „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn na lata 2016 – 2020” – stanowi załącznik Nr 1 do ogłoszenia,
2. Wzór oferty - stanowi załącznik nr 2 do ogłoszenia,
3. Ramowy wzór umowy na realizację programu - stanowi załącznik nr 3 do ogłoszenia,
4. Wzór sprawozdania z poszczególnych etapów realizacji programu - stanowi załącznik nr 4 do ogłoszenia,
5. Wzór sprawozdania końcowego - stanowi załącznik nr 5 do ogłoszenia,
6. Wzór zgody rodziców- stanowi załącznik do „Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn na lata 2016 – 2020”

**BURMISTRZ**

*Marian Soszyński*

Załącznik nr 2  
do Zarządzenia Nr 8 /2018  
Burmistrza Kałuszyna  
z dnia 26 lutego 2018 r.

.....  
(pieczęćka firmowa Oferenta)

.....  
(miejsowość, data)

### FORMULARZ OFERTOWY

**program polityki zdrowotnej pn. „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka  
Ludzkiego (HPV) gminy Kałuszyn” w 2018 r.**

#### *1. Dane dotyczące Oferenta*

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

4. Nr identyfikacyjny NIP:

5. Nr identyfikacyjny Regon:

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :

--

7. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

--

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

9. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych i podejmujący działania w ramach programu:

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej - co najmniej 1 osoba (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
Pielęgniarka/położna - co najmniej 1 osoba (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
Osoba prowadząca działalność edukacyjno-informacyjną lekarz, pielęgniarka- co najmniej 1 osoba (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	

10. 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 miasta i gminy Kałuszyn

--

11. Inne wyposażenie zabezpieczone do realizacji programu:

## ***II. Informacje o programie***

1. Planowane działania informacyjne, sposób rekrutacji uczestników programu:

2. Liczba dziewcząt w wieku 13 lat (uczennic klas szóstych szkoły podstawowej w roku szkolnym 2017/2018 z aktualnej listy uczniów Szkoły Podstawowej prowadzonej przez Gminę Kałuszyn)

3. Krótki opis organizacji działań

4. Opis działań edukacyjno-informacyjnych:

**III. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zamawiającego w cenach jednostkowych:**

Lp.	Świadczenie	Liczba jednostek	Rodzaj miary	Koszty realizacji	
				Cena jednostkowa (cena brutto w zł)	Wartość (kwota brutto w zł)
1	2	3	4	5	6
1.	<p>Wykonanie szczepienia ochronnego dziewczynki w wieku 13 lat szczepionką 4-walentną (1 dawka), w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>uzyskanie pisemnej zgody od rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie cyklu szczepień</li> <li>zakup szczepionki,</li> <li>przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego,</li> <li>wykonanie szczepienia</li> <li>prowadzenie niezbędnej (wymaganej przepisami prawa) dokumentacji medycznej dot. szczepień ochronnych (m.in. dokonanie wpisu do książeczki zdrowia itp.),</li> <li>inne koszty organizacyjno administracyjne i techniczne związane z wykonaniem szczepienia (m.in. sporządzanie sprawozdań, monitoring jakości świadczeń).</li> </ul>	<p>Szacunkowa ilość szczepień do wykonania 52 (26 dziewcząt x 2 dawki)</p>	<p>Szczepienie (1 dawka)</p>	<p>.....</p>	<p>Iloczyn szacunkowej ilości (kol.3) i ceny jednostkowej (kol.5)  .....</p>

2.	Przeprowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• opracowanie harmonogramu działań informacyjno – edukacyjnych</li> <li>• przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej poprzez stronę internetową Urzędu Miejskiego w Kałuszynie, lokalne media oraz plakaty, ulotki we współpracy z gminnymi szkołami,</li> <li>• przeprowadzenie na terenie miasta i gminy Kałuszyn zajęć informacyjno – edukacyjnych dla dziewczynek objętych programem, chłopców oraz ich rodziców/opiekunów prawnych przez wykwalifikowany personel (lekarz, pielęgniarka) oraz zapoznanie uczestników z podstawowymi zasadami przeciwdziałania HPV odpowiednio dostosowane do wieku odbiorców.</li> </ul>	1	zadanie	.....	.....
<b>Koszt całkowity realizacji programu –cena oferty brutto w zł: (suma wartości kwot brutto) (służy do porównania ofert)</b>					
słownie:					

**Jednocześnie Oferent oświadcza, że:**

1. Zapoznał się z treścią „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego /HPV/ w gminie Kałuszyn na lata 2016-2020” w 2017 roku, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XIX/122/2016 Rady Miejskiej w Kałuszynie z dnia 14 lipca 2016 r.
2. zapoznał się z treścią ogłoszenia Burmistrza Kałuszyna,
3. zapoznał się z wzorem i zaakceptował warunki umowy,
4. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.

.....  
 podpis i pieczętka osoby/osób upoważnionych  
 do reprezentowania oferent

**Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:**

1. aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub kopię zaświadczenia o wpisie do tego rejestru.

2. kopię statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, np. kopię umowy spółki),
3. upoważnienie do podpisania oferty o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Oferenta,
4. kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu,
5. oświadczenie, że osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje,
6. oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców,
7. oświadczenie, że świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.



Załącznik nr 3

do Zarządzenia 8/2018  
Burmistrza Kałuszyna z  
dnia 26 lutego 2018 r.

Ramowy wzór umowy na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn na lata 2016-2020” w 2018 r.

**UMOWA NR .....**

zawarta w dniu ..... w Kałuszynie pomiędzy  
Gminą Kałuszyn z siedzibą 05-310 Kałuszyn ul. Poczтова 1, NIP ....., reprezentowaną  
przez Burmistrza Kałuszyna zwanym dalej **Zamawiającym**

a ..... z siedzibą w .....,

.....  
(numer wpisu do rejestru, nazwa organu prowadzącego rejestr)

zwanym dalej **Świadczeniodawcą**, w imieniu którego działają:

.....

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Świadczeniodawcy w drodze konkursu ofert, przeprowadzonego na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz.1938 z późn. zm.), o treści następującej:

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest realizacja w 2017 r. programu pn. „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn”, zwanego dalej „programem”.
2. W ramach realizacji programu Zamawiający zleca, a Świadczeniodawca zobowiązuje się do:
  - 1) przeprowadzenia działań edukacyjnych skierowanych do dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniu oraz ich rodziców/opiekunów,
  - 2) zakupu szczepionek 4-walentnych przeciwko HPV dopuszczonych do sprzedaży w Polsce oraz przechowywania ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
  - 3) uzyskania pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień – wzór formularza stanowi załącznik nr 1 do umowy,
  - 4) przeprowadzenia lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepień oraz wykonania dwóch dawek szczepień z zapewnieniem środków medycznych niezbędnych do tego celu – zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
  - 5) prowadzenia rejestracji uczestników programu,
  - 6) prowadzenia niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego danego dziecka (m.in. dokonania wpisu potwierdzającego wykonanie szczepienia

w książeczce zdrowia oraz w karcie uodpornienia dziecka (w przypadku dziecka objętego przez Świadczeniodawcę profilaktyczną opieką medyczną), wydania rodzicowi/opiekunowi prawnemu dziecka poddanemu szczepieniu zaświadczenia o wykonaniu szczepienia, sporządzenia stosownych sprawozdań i przekazanie ich do właściwych instytucji, zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego), zgodnie z obowiązującymi w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej przepisami,

- 7) sporządzania sprawozdań z realizacji programu i przekazywania ich Zamawiającemu.
3. Zakres, zasady organizacji programu, w tym działań informacyjno-edukacyjnych oraz świadczeń zdrowotnych określone zostały w Uchwale Nr XIX/122/2016 Rady Miejskiej w Kałuszynie z dnia 14 lipca 2016 r., i ofercie Świadczeniodawcy stanowiących odpowiednio załączniki nr 2 i 3 do niniejszej umowy.

## § 2

1. Realizacja programu rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy, a zakończona zostanie do dnia 15 listopada 2018 r.

## § 3

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w: .....

.....  
(miejsce udzielania świadczeń, ze wskazaniem nazwy i adresu )

2. Informacja obejmująca: zakres i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych, dni i godziny w jakich świadczenia są udzielane, zasady wpisu na listę osób objętych świadczeniami, sposób rejestracji zostanie podana do wiadomości publicznej poprzez .....
3. Zmiana lokalizacji udzielania świadczeń, wskazanej w ust. 1 wymaga uprzedniego poinformowania Zamawiającego co najmniej na 14 dni przed dokonaniem przedmiotowej zmiany oraz udostępnienia informacji o nowym miejscu udzielania świadczeń w sposób opisany w ust. 2.
4. Świadczeniodawca ponosi wszelką odpowiedzialność za bezpieczeństwo osób korzystających ze świadczeń w ramach programu o którym mowa w § 1 ust. 1 w siedzibie o której mowa w ust. 1 powyżej.

## § 4

1. W ramach umowy świadczeniodawca wykona szczepienia dla dziewcząt uczęszczających do klasy szóstej szkoły podstawowej w roku szkolnym 2017/2018 prowadzonych przez Gminę Kałuszyn.
2. Strony przewidują, że wykonaniem szczepień profilaktycznych zostanie objętych 26 dziewczynek. Dla osób, o których mowa w ust. 1 udział w programie jest nieodpłatny. Świadczeniodawca zobowiązany jest do wywieszenia takiej informacji w miejscach udzielania świadczeń.

## § 5

1. Świadczeniodawca oświadcza, że osoby uczestniczące w realizacji programu w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone przez

Zamawiającego oraz wynikające z odrębnych przepisów.

2. O każdej zmianie w imiennym wykazie osób zamieszczonych w ofercie, Świadczeniodawca informuje pisemnie Zamawiającego w terminie do 14 dni od daty dokonania tych zmian. Świadczeniodawca zobowiązuje się, że ewentualne zmiany osób udzielających świadczeń zdrowotnych nie spowodują zmniejszenia liczby i obniżenia kwalifikacji zawodowych personelu, zagwarantowanych przez Świadczeniodawcę w ofercie.
3. Świadczeniodawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową.
4. Świadczeniodawca oświadcza, że w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 3 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy, przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
5. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia.

#### § 6

1. Świadczeniodawca w ramach wynagrodzenia o którym mowa w § 7 ust. 3 zabezpieczy dostęp do sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach programu i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach.

#### § 7

1. Wynagrodzenie za wykonanie jednego szczepienia wynosi ..... PLN brutto (słownie: .....).

Cena zawiera koszt: uzyskanie pisemnej zgody od rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie dwóch szczepień, zakup szczepionki, przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego, wykonanie szczepienia, prowadzenie niezbędnej (wymaganej przepisami prawa) dokumentacji medycznej dot. szczepień ochronnych (m.in. dokonanie wpisu do książeczki zdrowia itp.), inne koszty organizacyjno - administracyjne i techniczne związane z wykonaniem szczepienia (m.in. sporządzanie sprawozdań, monitoring jakości świadczeń) oraz wszelkie inne koszty związane z wykonaniem szczepienia.

2. Cena za przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej dla dziewcząt i chłopców oraz rodziców/opiekunów prawnych wynosi ..... PLN brutto (słownie: .....).

Cena zawiera: opracowanie harmonogramu działań informacyjno – edukacyjnych, przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej poprzez stronę internetową Urzędu Miejskiego w Kałuszynie, lokalne media oraz plakaty, ulotki we współpracy z miejscowymi szkołami, przeprowadzenie na terenie miasta i gminy Kałuszyn zajęć informacyjno – edukacyjnych dla dziewczynek objętych programem, chłopców oraz ich rodziców/opiekunów prawnych przez wykwalifikowany personel (lekarz, pielęgniarka) oraz zapoznanie uczestników z podstawowymi zasadami przeciwdziałania HPV odpowiednio dostosowane do wieku odbiorców.

3. Całkowity maksymalny koszt realizacji programu wynosi ..... cena oferty PLN

brutto (słownie: ..... (kwota brutto propozycji cenowej).

#### § 8

1. Strony ustalają, że rozliczenie programu będzie następowało na podstawie faktur/rachunków częściowych za wykonanie poszczególnych działań realizacji programu w następujący sposób:
  - a) 1 faktura za przeprowadzenie akcji informacyjno - edukacyjnej dla dziewcząt, chłopców i ich rodziców/opiekunów prawnych oraz wykonanie I dawki szczepienia,
  - b) 2 faktura za wykonanie II dawki szczepienia.
2. Płatność będzie realizowana za faktyczną ilość wykonanych szczepień ochronnych (suma iloczynów cen jednostkowych brutto i liczba jednostek).
3. Podstawę do przekazania środków stanowić będzie prawidłowo sporządzona faktura/rachunek wystawione przez Świadczeniodawcę w następujący sposób: Gmina Kałuszyn , 05-310 Kałuszyn, ul. Pocztowa 1, NIP 822-21-58-817.
4. Wraz z fakturą Świadczeniodawca przedkłada sprawozdanie z poszczególnych działań realizacji zadania sporządzone na formularzu wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do umowy.
5. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty faktur w terminie 14 dni od daty dostarczenia przez Świadczeniodawcę prawidłowo wystawionych faktur częściowych i kompletnych sprawozdań, o których mowa w ust. 3 i 4, na konto  
.....
6. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego sumą płatności.

#### § 9

1. Świadczeniodawca przedłoży Zamawiającemu sprawozdanie merytoryczne z realizacji całości programu, za cały okres obowiązywania umowy wraz z ostatnią fakturą za realizację umowy.
2. Sprawozdanie winno być sporządzone na formularzu wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do umowy i przedłożone w terminie do 23 listopada 2018 r..
3. Na żądanie Zamawiającego Świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazywania dodatkowych informacji dotyczących realizacji umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wykorzystywania informacji i sprawozdania merytorycznego, o których mowa odpowiednio w § 8 ust. 4 i § 9 ust. 1 do własnych opracowań. Strony zgodnie potwierdzają, że z chwilą wydania Zamawiającemu wszelkich materiałów i sprawozdań związanych z realizacją przedmiotu niniejszej umowy stają się one informacją publiczną i materiałem urzędowym, a co za tym idzie nie są objęte ochroną przepisów wynikających z prawa autorskiego.

#### § 10

Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

1. prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,

2. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
3. zaznaczania w prowadzonej działalności informacyjnej oraz we wszelkich opracowaniach i publikacjach, że program stanowiący przedmiot umowy jest finansowany ze środków Gminy Kałuszyn oraz Narodowego Funduszu Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie.

#### **§ 11**

Świadczeniodawca nie może uwzględniać świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach niniejszej umowy w rozliczeniach z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### **§ 12**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykonania przedmiotu umowy w każdym czasie przy udziale Świadczeniodawcy.
2. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i okazania pomocy upoważnionym przedstawicielom Zamawiającego podczas i w związku z przeprowadzaną przez nich kontrolą.
3. W przypadku zaistnienia nieprawidłowości strony dokonują ustaleń w zakresie ich przyczyn, możliwości wyeliminowania oraz sposobów zapobiegania im w przyszłości.
4. Świadczeniodawca zobowiązuje się wykonać wszelkie zalecenia pokontrolne, pod rygorem, o którym mowa w § 13.

#### **§ 13**

1. Strony postanawiają, że w razie niewykonywania niniejszej umowy obowiązującą formą odszkodowania będą kary umowne:
  - 1) Świadczeniodawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną za każde naruszenie obowiązków, o których mowa w § 12 ust.4, § 14 ust. 1 oraz w § 15 w wysokości 0,2% wartości umowy, określonej w par. 7 ust. 3, za każdy stwierdzony przypadek naruszenia,
  - 2) Świadczeniodawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Świadczeniodawcy w wysokości 5 % wartości umowy, określonej w par. 7 ust. 3 ,
  - 3) Świadczeniodawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną z tytułu rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn opisanych w § 15 w wysokości 5 % wartości umowy, określonej w par. 7 ust. 3
  - 4) Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Świadczeniodawcy karę umowną w wysokości 5 % wartości umowy określonej w par. 7 ust. 3, w razie odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Zamawiający.
2. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia roszczeń uzupełniających do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. Zobowiązania z tytułu kar umownych mogą być potrącane Świadczeniodawcy z należności za wykonane usługi.

#### **§ 14**

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z jednomiesięcznym wypowiedzeniem, dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego, z powodu:

- 1) wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizację niniejszej umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności,
  - 2) naruszenia istotnych postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
    - a) odmowy poddania się kontroli przez Świadczeniodawcę,
    - b) nie doprowadzenia przez Świadczeniodawcę do usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli,
    - c) naruszenia przez Świadczeniodawcę któregokolwiek z postanowień § 10 umowy,
    - d) nieuzasadnionego nie wypłacania lub nieterminowego wypłacania należności przez Zamawiającego.
2. W przypadku określonym w ust. 1 pkt 2) wypowiedzenie umowy powinno być dokonane łącznie z pisemnym wezwaniem do usunięcia uchybień w terminie nie krótszym niż 30 dni, skierowanym do strony winnej wystąpienia uchybień. Wypowiedzenie staje się skuteczne w razie nie usunięcia uchybień w określonym terminie.

#### **§ 15**

Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

- 1) stwierdzenia braku wymaganych kwalifikacji u osób uczestniczących w realizacji programu, o których mowa w § 5 ust. 1 lub zmienionych zgodnie z § 5 ust 2,
- 2) utraty przez Świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 3) stwierdzenia rozliczania świadczeń udzielanych w ramach programu z innymi podmiotami o których mowa w § 11, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 4) gdy Świadczeniodawca nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. a, art. 18 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) zgodnie z regulacją § 5 ust. 4.

#### **§ 16**

Do wzajemnych kontaktów strony ustalają:

- Po stronie Zamawiającego: ..... nr tel. ....
- Po stronie Świadczeniodawcy: ..... nr tel. ....

#### **§ 17**

1. Świadczeniodawca nie może przenieść na osoby trzecie swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Świadczeniodawcy nie przysługuje prawo przeniesienia na osoby trzecie wierzytelności z umowy.

#### **§ 18**

Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia wszelkich sporów związanych z niniejszą umową na drodze polubownej. W razie gdyby polubowne rozwiązanie sporu okazało się niemożliwe zostanie on poddany rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

#### **§ 19**

1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie w postaci aneksu pod rygorem nieważności takiej zmiany.

2. Niedopuszczalna jest jednak, pod rygorem nieważności, zmiana postanowień zawartej umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Zamawiającego, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty, na podstawie której dokonano wyboru Świadczeniodawcy chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

#### **§ 20**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego i merytoryczne dotyczące przedmiotu umowy.

#### **§ 21**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Świadczeniodawcy, dwa egzemplarze dla Zamawiającego.

**ZAMAWIAJĄCY**

**ŚWIADCZENIODAWCA**

Załączniki: Nr

1 – oferta

Nr 2 - „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn na lata 2016-2020”

Nr 3 – wzór zgody rodziców/opiekunów prawnych

Nr 4 – wzór sprawozdania z poszczególnych działań realizacji programu, Nr

5 – wzór sprawozdania końcowego

Załącznik Nr 4

do Zarządzenia Nr 8 /2018  
Burmistrza Kałuszyna  
z dnia 26 lutego 2018 r.

.....  
(pieczęćka firmowa)

.....  
(miejsceowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA POSZCZEGÓLNYCH DZIAŁAŃ REALIZACJI PROGRAMU**

**Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn" w 2018 r.**

1. Okres realizacji programu:

--

2. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane do dziewcząt i chłopców (uczniów klasy szóstej szkoły podstawowej w roku szkolnym 2017/2018), przeprowadzone na terenie miasta i gminy Kałuszyn:

Lp.	Miejsce	Data	Liczba uczestników		Uwagi
			dziewczęta	chłopcy	

3. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane do rodziców/opiekunów dziewcząt i chłopców objętych programem:

Lp.	Miejsce	Data	Liczba uczestników rodzice/opiekunowie prawni	Uwagi

4. Wykonanie szczepień:

Liczba uzyskanych zgód rodziców/opiekunów prawnych	Liczba lekarskich badań kwalifikacyjnych	Realizacja szczepień		
		Liczba zaszczepionych dziewcząt	I dawka	II dawka

.....  
pieczęćka i podpis



Załącznik Nr 5  
do Zarządzenia Nr 8/2018  
Burmistrza Kałuszyna  
z dnia 26 lutego 2018 r.

.....  
(pieczęćka firmowa)

.....  
(miejscowość, data)

### FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO

**Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn” w 2018 r.**

#### ***I. Informacje ogólne***

1. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Kałuszyn, 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 informacyjne:

3. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

--

4. Wyniki realizacji programu:

- Liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjnych dla dziewcząt i chłopców (uczniów klas szóstych szkoły podstawowej w roku szkolnym 2017/2018)	
- Liczba dziewcząt i chłopców, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych	
- Liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjnych dla rodziców/opiekunów	
- Liczba rodziców/opiekunów, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych	
- Liczba dziewcząt (uczniów klas szóstych szkoły podstawowej w roku szkolnym 2015/2016), u których wykonano lekarskie badanie kwalifikacyjne	
- Liczba dziewcząt, które otrzymały I dawkę szczepionki	
- Liczba dziewcząt, które otrzymały II dawkę szczepionki	
- Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich	
- Liczba dziewcząt, których rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na szczepienie	
Ilość materiałów dydaktycznych wykorzystanych w programie, w tym przekazanych uczestnikom programu (proszę wymienić wg rodzaju)	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

**III. Rozliczenie finansowe programu:**

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota wydatkowana na realizację programu:	
3. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie: nie wykorzystano z powodu (uzasadnienie):	

**IV. Dodatkowe informacje**

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

**V. Załączniki:**

- 1) **Zestawienie świadczeń zrealizowanych w ramach Programu wg załączonego wzoru .**
- 2) *(materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie, informacje prasowe, publikacje i in.).*

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

Nazwa i adres realizującego:  
/pieczęć/

Nr umowy ..... z dnia .....

**Zestawienie świadczeń zrealizowanych w 2018 r. w ramach Programu Profilaktyki Zakażeń  
Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w gminie Kałuszyn na lata 2016 -2020”**

Lp	Nr PESEL pacjenta lub seria i numer dowodu osobistego lub paszportu – w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL	Imię świadczeniobiorcy	Nazwisko świadczeniobiorcy	Data udzielenia świadczenia dz-m-rr	Nazwa udzielonego świadczenia
1	2	3	4	5	6

.....  
(Pieczęć i podpis realizatora zadania)