

**UCHWAŁA NR 97/411/2020**  
**ZARZĄDU POWIATU KARTUSKIEGO**  
z dnia 20 października 2020 roku

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1493 i 1578), art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493)

**Zarząd Powiatu Kartuskiego**

**w składzie:**

- 1) Bogdan Łapa – Starosta Kartuski;
- 2) Piotr Fikus – Wicestarosta;
- 3) Janina Kwiecień – Członek Zarządu;
- 4) Andrzej Leyk – Członek Zarządu;
- 5) Iwona Formela – Członek Zarządu;

**uchwała, co następuje:**

**§ 1.** Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

**§ 2.** Treść ogłoszenia konkursu ofert, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 3.** Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację programu w 2020 r., w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych wynosi 124 900,00 zł (słownie: sto dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset złotych).

**§ 4.** Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego, w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Kartuzach oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Kartuzach na ul. Dworcowej 1.

**§ 5.** Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Wydziału Ochrony Zdrowia i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi Starostwa Powiatowego w Kartuzach.

**§ 6.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

S T A R O S T A

/-/ Bogdan Łapa

## Uzasadnienie

Rada Powiatu Kartuskiego uchwałą nr XXII/219/2020 z dnia 25 września 2020 r. przyjęła do realizacji „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024”.

W dniu 25 września 2020 r. Zarząd Powiatu Kartuskiego ogłosił konkurs ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych. W ogłoszonym konkursie ofert nie wpłynęła żadna oferta, stąd ponownie ogłasza się konkurs.

Zgodnie z art. 48b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) w przypadku programów polityki zdrowotnej wyboru realizatora tego programu dokonuje się w drodze konkursu ofert, a jednostka samorządu terytorialnego ogłasza w swojej siedzibie i na stronie internetowej przeprowadzenie konkursu ofert co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.

W związku z powyższym podjęcie uchwały w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu jest zasadne.

*Aleksandra Koziol*  
*Dyrektor Wydziału Ochrony Zdrowia*  
*i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi*

Załącznik  
do uchwały nr 97/411/2020  
Zarządu Powiatu Kartuskiego  
z dnia 20 października 2020 roku

**Zarząd Powiatu Kartuskiego**  
**ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej**  
**z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań**  
**w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024”**  
**w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych**

**§ 1. Postanowienia ogólne**

1. Ilekroć w niniejszym ogłoszeniu jest mowa o:
  - 1) Programie – rozumie się przez to Program stanowiący załącznik do uchwały nr XXII/219/2020 Rady Powiatu Kartuskiego z dnia 25 września 2020 r. w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024”,
  - 2) Zamawiającym – rozumie się przez to Powiat Kartuski z siedzibą w Kartuzach, ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy.

**§ 2. Przedmiot konkursu ofert**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wybór Realizatora Programu w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych z zachowaniem schematu i założeń postępowania w nim określonych. Treść Programu dostępna jest na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego pod adresem: [www.kartuskipowiat.com.pl](http://www.kartuskipowiat.com.pl) w zakładce „Starostwo – Wydział Ochrony Zdrowia i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi”.
2. W ramach Programu realizator przeprowadzi na terenie powiatu kartuskiego szczepienia przeciwko grypie u osób w wieku 65 lat i więcej zameldowanych na terenie powiatu kartuskiego, zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi.
3. Do zadań realizatora będzie należało:
  - 1) zakup szczepionki dostępnej na polskim rynku i dopuszczonej do stosowania w Polsce, aktualnej w sezonie epidemiologicznym 2020/2021 oraz jej przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
  - 2) przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia,
  - 3) wykonanie szczepień z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych,
  - 4) prowadzenie rejestracji uczestników programu,
  - 5) prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego danej osoby (m.in. wypełnienie zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym i karty szczepienia uczestnika według załączników nr 1 i 2 do Programu),
  - 6) edukacja pacjenta przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podczas wizyty kwalifikującej do zaszczepienia oraz pielęgniarkę przed wykonaniem szczepienia w zakresie: korzyści wynikających ze szczepień przeciwko grypie, zachowania podstawowych zasad higieny, objawów charakterystycznych dla grypy oraz postępowania w sytuacji wystąpienia ewentualnych odczynów poszczepiennych,
  - 7) przeprowadzenie wśród uczestników Programu ankiety oceny jakości świadczeń wykonywanych w ramach realizacji Programu – ankieta, stanowi załącznik nr 3 do Programu,

- 8) składanie miesięcznych sprawozdań w zakresie wykonanych szczepień, według wzoru nr 5 do ogłoszenia o konkursie.
4. Program będzie realizowany zgodnie z kolejnością zgłoszeń pacjentów.

### **§ 3. Termin realizacji Programu**

Program będzie realizowany od dnia podpisania umowy do dnia **15.12.2020 r.**

### **§ 4. Wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu**

1. Wysokość środków finansowych zaplanowanych na realizację Programu w 2020 r. wynosi 124 900,00 zł (słownie: sto dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset złotych, 00/100).
2. Rozliczenie środków przez Powiat Kartuski, szczegółowe warunki i terminy zapłaty za wykonane świadczenia określi umowa zawarta z Zamawiającym, której wzór stanowi załącznik nr 6 do ogłoszenia o konkursie.

### **§ 5. Oferenci**

1. Oferty mogą być składane przez podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.).
2. Dopuszcza się realizację Programu z udziałem podwykonawców. Zamawiający ma prawo żądać wglądu do umowy Realizatora z podwykonawcami.

### **§ 6. Wymagania stawiane Oferentom, niezbędne do realizacji Programu**

1. Spełnienie kryteriów wynikających z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.).
2. Zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez oferenta w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem Programu.
3. Realizacja Programu w warunkach jakie obowiązują dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Kwalifikowanie do szczepienia przez osobę uprawnioną do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Podanie szczepionki przez osobę uprawnioną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.
7. Wykonanie przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje odpowiednie do wykonania umowy oraz sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych przy realizacji umowy, spełniających normy określone przepisami prawa.
8. Przestrzeganie:
  - 1) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
  - 2) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 3) utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Zapewnienie dostępności do świadczeń co najmniej 3 dni w tygodniu.

10. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę, która będzie realizowana dla wszystkich uczestników Programu:
  - 1) w punktach szczepień na terenie co najmniej dwóch gmin  
**albo**
  - 2) w punktach szczepień na terenie wszystkich gmin.
11. Warunkiem koniecznym jest posiadanie na terenie każdej wybranej przez siebie do realizacji gminy placówki (samodzielnie lub na zasadzie podwykonawstwa) spełniającej wymagania Programu.
12. Dodatkowo punktowane będą oferty kompleksowe, gdzie jeden realizator zapewni realizację świadczeń w punktach szczepień na terenie każdej gminy powiatu kartuskiego.

## **§ 7. Warunki realizacji Programu**

1. Realizacja Programu następuje po zawarciu umowy z Powiatem Kartuskim.
2. Wnioskowana przez Oferenta kwota za przeprowadzenie szczepień dla mieszkańców zameldowanych w poszczególnych gminach nie może przekraczać środków finansowych wskazanych w załączniku nr 1 do ogłoszenia o konkursie.
3. Świadczenia muszą być udzielane na terenie co najmniej dwóch gmin z powiatu kartuskiego i muszą objąć wsparciem co najmniej ogólną liczbę osób wskazaną w załączniku nr 1 do ogłoszenia o konkursie.
4. Realizator Programu będzie zobowiązany do składania miesięcznych sprawozdań, ich wzór określa załącznik nr 5 do ogłoszenia o konkursie.
5. Personel Realizatora będzie zobowiązany do odbycia szkolenia w zakresie prawidłowej realizacji Programu. Szkolenie organizuje Powiat Kartuski.
6. Szczegółowe warunki realizacji Programu określi umowa zawarta z Zamawiającym, której wzór stanowi załącznik nr 6 do ogłoszenia o konkursie.

## **§ 8. Sposób przygotowania oferty – wymogi formalne**

1. Ofertę na konkurs na wybór realizatora Programu należy sporządzić na formularzu według wzoru określonego w załączniku nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
2. Formularz oferty można pobrać ze strony internetowej Powiatu Kartuskiego pod adresem: [www.kartuskipowiat.com.pl](http://www.kartuskipowiat.com.pl) w zakładce „Dla mieszkańców – Ochrona i Promocja Zdrowia”.
3. Oferta musi być sporządzona w sposób czytelny, przejrzysty i w języku polskim oraz napisana na komputerze.
4. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez przedstawiciela/li Oferenta upoważnionego/nych do reprezentowania Oferenta na zewnątrz i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych oraz składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
5. Do oferty należy dołączyć:
  - 1) kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - 2) kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument informujący o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących,
  - 3) kopię statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki),
  - 4) kopię aktualnej polisy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu,
  - 5) w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji Oferenta niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Oferenta,
  - 6) inne dokumenty mogące mieć wpływ w ocenie Oferenta na merytoryczną wartość składanej oferty.

6. Załączniki muszą spełniać wymogi ważności, tzn. muszą być podpisane przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli i spełniać następujące warunki:
  - 1) w przypadku załączników składanych w formie kserokopii każda strona załącznika winna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione,
  - 2) jeżeli osoby uprawnione nie dysponują pieczętami imiennymi każda strona winna być podpisana pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionej funkcji,
  - 3) każda strona powinna być opatrzona datą potwierdzenia zgodności z oryginałem.
7. Wszystkie pola formularza oferty muszą być czytelnie wypełnione. W pola, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
8. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. W sytuacji złożenia więcej niż jednej oferty, żadna z ofert nie będzie podlegała ocenie formalnej ani merytorycznej.
9. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
10. Oferent przedstawia w ofercie cenę jednostkową brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach Programu, którego zakres określa § 2 ust. 3 niniejszego ogłoszenia, zwaną dalej ceną. Cena wskazana przez Oferenta w ofercie nie podlega zmianom w trakcie realizacji Programu.
11. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z przyznaniem środków, ani nie gwarantuje przyznania środków w wysokości wnioskowanej przez Oferenta.

### **§ 9. Miejsce i termin składania ofert**

1. Ofertę należy przesłać lub wrzucić do pojemnika, który znajduje się przy wejściu głównym od strony deptaku do Starostwa Powiatowego w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1 w Kartuzach w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 6 listopada 2020 r. do godz. 15.00.** Liczy się data wpływu oferty do urzędu. Wszystkie oferty przesłane lub złożone po terminie zostaną odrzucone i zwrócone Oferentom bez otwierania kopert.
2. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej następującą adnotacją:
  - 1) nazwa i adres Oferenta,
  - 2) adresat: Starostwo Powiatowe w Kartuzach, ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy,
  - 3) *Oferta na konkurs na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024 – Nie otwierać”.*

### **§ 10. Tryb i kryteria stosowane przy dokonywaniu wyboru oferty**

1. Konkurs ofert przeprowadzi komisja konkursowa powołana przez Zarząd Powiatu Kartuskiego. Komisja konkursowa pracuje zgodnie z regulaminem pracy komisji konkursowej, który określi uchwała Zarządu Powiatu Kartuskiego.
2. Konkurs ofert składa się z dwóch etapów.
3. W pierwszym etapie komisja dokonuje otwarcia kopert i sprawdza czy oferta spełnia wymogi określone w § 6, 7 i 8 ogłoszenia wypełniając kartę oceny oferty pod względem formalnym stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia.
4. Oferty podlegają procedurze uzupełnienia braków formalnych w zakresie:
  - 1) brakujących podpisów pod ofertą, w przypadku gdy nie została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta,
  - 2) poświadczenia za zgodność z oryginałem złożonych dokumentów przez osoby upoważnione do reprezentowania oferenta.
5. W przypadku stwierdzenia braków formalnych Oferent zostaje poproszony o ich uzupełnienie, w zakresie i formie wskazanej przez komisję konkursową, powiadomienie nastąpi drogą elektroniczną (e-mail) na adres wskazany w ofercie lub w przypadku braku adresu e-mail – faksem. Uzupełnienia należy dokonać w terminie 2 dni roboczych od dnia powiadomienia komisji konkursowej pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Oferty, które nie spełnią pozostałych warunków określonych w § 6, 7 i 8 zostają odrzucone z przyczyn formalnych bez wzywania do uzupełnienia i złożenia wyjaśnień do oferty.

7. W drugim etapie komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej stosując następujące kryteria oraz punktację wypełniając kartę oceny oferty pod względem merytorycznym stanowiącą załącznik nr 4 do niniejszego ogłoszenia:
- 1) **merytoryczne (maksymalnie 2 punkty), w tym:**
    - a) liczba osób objętych Programem - oferta z najwyższą liczbą osób uzyskuje 2 punkty pozostałe 0 punktów.
  - 2) **finansowe (maksymalnie 3 punkty), w tym:**
    - a) koszt za udzielenie jednego świadczenia - oferta z najniższą ceną za udzielenie jednego świadczenia uzyskuje 3 punkty, a pozostałe 0 punktów.
  - 3) **organizacyjne (maksymalnie 10 punktów), w tym:**
    - a) doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej – 2 punkty,
    - b) dostępność do świadczeń udzielanych w ramach Programu:
      - od trzech do siedmiu punktów szczytów na terenie powiatu kartuskiego – 2 punkty,
      - punkty szczytów na terenie każdej gminy powiatu kartuskiego – 4 punkty,
      - więcej niż trzy dni w tygodniu – 2 punkty.
8. Kryterium wyboru oferty będzie łączna liczba punktów uzyskanych przez Oferenta za ocenę merytoryczną.
9. W przypadku uzyskania przez Oferentów takiej samej liczby punktów komisja dokona oceny możliwości Oferentów w zakresie realizacji Programu. Każdy członek komisji indywidualnie oceni każdą z ofert, która otrzymała taką samą liczbę punktów uwzględniając następujące kryteria:
- 1) informacje o kwalifikacjach personelu medycznego przewidzianego do realizacji programu,
  - 2) informacja o organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dniach i godzinach udzielania świadczeń, sposobach rejestracji pacjentów, sposobów podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych.
- Każdemu z wyżej wymienionych kryteriów zostanie przypisana ocena w skali punktów od 1 do 4, gdzie 1 punkt oznacza ocenę najniższą, a 4 punkty ocenę najwyższą. Wybrana zostanie oferta, której suma ocen będzie najwyższa.
10. Komisja konkursowa przygotowuje propozycję wyboru oferty i przedkłada ją Zarządowi Powiatu Kartuskiego.
11. Możliwe jest zamknięcie konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcie konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne lub merytoryczne.

## **§ 11. Termin rozstrzygnięcia konkursu**

1. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia składania ofert.
2. Ostateczną decyzję o rozstrzygnięciu konkursu ofert podejmie Zarząd Powiatu Kartuskiego w formie uchwały po zapoznaniu się z opinią komisji konkursowej.
3. Decyzja Zarządu będzie opublikowana na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego, Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Kartuzach oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1.
4. Do uchwały Zarządu Powiatu Kartuskiego w sprawie rozstrzygnięcia konkursu ofert nie stosuje się trybu odwoławczego.

## **§ 12. Termin i warunki zawarcia umowy**

1. Po ogłoszeniu wyników konkursu Zamawiający, bez zbędnej zwłoki, zawiera umowę na realizację Programu, której wzór stanowi załącznik nr 6 do niniejszego ogłoszenia.
2. Umowa zawierana pomiędzy Zamawiającym a wyłonionym w konkursie Oferentem reguluje szczegółowe i ostateczne warunki realizacji, finansowania i rozliczenia Programu.

### § 13. Postanowienia końcowe

1. W trakcie realizacji Programu Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany kwoty przeznaczonej na jego realizację w sytuacji, gdy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie podpisywania umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny.
3. Zamawiający informuje Oferentów o rozstrzygnięciu konkursu ofert albo o zamknięciu konkursu bez dokonania wyboru.
4. Oferta złożona w toku konkursu przestanie wiązać, gdy zostanie wybrana inna oferta, albo gdy konkurs zostanie zamknięty bez wybrania którejkolwiek z ofert, albo Zamawiający odwoła konkurs.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym ogłoszeniem konkursowym mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) w zakresie konkursów ofert oraz zawierania umów.
6. Szczegółowych informacji na temat konkursu udzielają: Natalia Litwin i Aleksandra Koziół z Wydziału Ochrony Zdrowia i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi tel. 58 694-82-62, e-mail: zdrowie@kartuskipowiat.pl.

### § 14. Informacja dotycząca ochrony danych osobowych

#### 1. Dane osobowe:

1) Oferent w związku z prowadzeniem bazy danych i udzielaniem świadczeń, które są przedmiotem konkursu ofert zobowiązuje się do postępowania zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

2) Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) Starostwo Powiatowe w Kartuzach informuje, że:

a) administratorem pozyskiwanych danych osobowych jest:

Nazwa Administratora Danych Osobowych	Adres	Dane kontaktowe
Starosta Kartuski	ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy	adres e-mail: powiat@kartuskipowiat.pl tel. +48 58 681 03 28; 58 685 33 43

b) w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych możliwy jest kontakt z inspektorem ochrony danych:

Inspektor Ochrony Danych	Adres	Dane kontaktowe
Michalina Treder	ul. Gdańska 21, 83-300 Kartuzy	iod@kartuskipowiat.pl tel. 534 086 656

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji konkursu ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.
3. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.).



4. Podanie danych osobowych jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu konkursowym.
5. W przypadku, gdy dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody, osoba, której dane dotyczą, ma prawo cofnąć zgodę w dowolnym momencie.
6. Każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, sprzeciwu, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także żądania przenoszenia danych zgodnie z zasadami określonymi w RODO.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, którym będzie udostępniana dokumentacja niniejszego postępowania konkursowego.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji odpowiedniego celu przetwarzania wskazanego w pkt 3. Dokumenty zawierające dane osobowe są archiwizowane na zasadach określonych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
9. Administrator nie ma zamiaru przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
10. Administrator nie wykorzystuje systemów służących do automatycznego podejmowania decyzji ani nie profiluje osób w rozumieniu art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
11. W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych narusza RODO, każda osoba ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego:

Nazwa organu nadzoru	Adres	Dane kontaktowe
Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych	ul. Stawki 2 00-193 Warszawa	tel. 22 531 03 00 fax. 22 531 03 01 kancelaria@giodo.gov.pl

Załącznik nr 1  
do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór  
realizatora „Programu polityki zdrowotnej  
z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej  
jako profilaktyki zachorowań w populacji osób  
w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na  
lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie  
przeprowadzania szczepień ochronnych

**Oczekiwana minimalna liczba osób objętych szczepieniami  
z poszczególnych gmin wraz z szacunkowym podziałem kosztów**

<b>Rok</b>	<b>Nazwa gminy</b>	<b>Liczba osób objętych szczepieniami</b>	<b>Kwota przeznaczona na szczepienia</b>
2020	Kartuzy	828	<b>124 900,00 zł</b>
	Żukowo	601	
	Chmielno	146	
	Przodkowo	149	
	Sierakowice	302	
	Somonino	186	
	Stężyca	176	
	Sulęczyno	110	
<b>Razem</b>	<b>Powiat Kartuski</b>	<b>2 498</b>	

Załącznik nr 2  
do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór  
realizatora „Programu polityki zdrowotnej  
z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej  
jako profilaktyki zachorowań w populacji osób  
w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na  
lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie  
przeprowadzania szczepień ochronnych

## OFERTA NA REALIZACJĘ

**„Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych**

### I. 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. Status prawny Oferenta:

4. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

5. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

6. Nr identyfikacyjny NIP:

7. Nr identyfikacyjny Regon:

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

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

--

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

11. Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych wraz ze wskazaniem podwykonawców, jeżeli dotyczy):

--

12. Informacja o spełnieniu wymogów obowiązujących w zakresie gabinetów diagnostyczno-zabiegowych

--

13. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

Imię i nazwisko	Posiadane kwalifikacje	Zakres wykonywanych zadań w ramach Programu

## II. Informacje o programie

1. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godziny udzielania świadczeń, sposoby rejestracji pacjentów, sposoby podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych:

--

## 2. Planowana liczba uczestników Programu:

--

### III. Kosztorys Programu

Lp.	Zakres jednego świadczenia obejmuje:	Koszt jednostkowy za przeprowadzenie działań wymienionych w punktach od 1 do 7 (kwota brutto w zł)
1.	Zakup szczepionki dostępnej na polskim rynku i dopuszczonej do stosowania w Polsce, aktualnej w sezonie epidemiologicznym 2020/2021 oraz jej przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta.	
2.	Przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia.	
3.	Wykonanie szczepienia z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych.	
4.	Prowadzenie rejestracji uczestników programu.	
5.	Prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego danej osoby (m.in. wypełnienie zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w ramach Programu, karty szczepienia uczestnika Programu).	
6.	Edukacja pacjenta przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podczas wizyty kwalifikującej do zaszczepienia oraz pielęgniarkę przed wykonaniem szczepienia w zakresie: korzyści wynikających ze szczepień przeciwko grypie, zachowania podstawowych zasad higieny, objawów charakterystycznych dla grypy oraz postępowania w sytuacji wystąpienia ewentualnych odczynów poszczepiennych.	
7.	Przeprowadzenie wśród uczestnika Programu ankiety oceny jakości świadczeń wykonywanych w ramach realizacji Programu – ankieta stanowi załącznik nr 3 do Programu.	

### IV. Doświadczenie

1.	Doświadczenie Oferenta w realizacji programów polityki zdrowotnej (rodzaje programów, zleceniodawca programu)	
----	---	--

#### Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. Gwarantuje bezpieczeństwo planowanych interwencji, pod względem zgodności postępowania ze sztuką lekarską, jak i również w zakresie poszanowania praw pacjenta, w tym w szczególności w odniesieniu do danych osobowych i tajemnicy lekarskiej.

2. Interwencje będą prowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i będą sprawdzane klinicznie.
3. Dane medyczne i dane osobowe, które będą gromadzone w bazie danych niezbędnej do realizacji zadania, w tym w zakresie monitoringu i ewaluacji będą chronione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Wykonywanie procedur związanych ze szczepieniem będzie ubezpieczane na zasadach ogólnych, w ramach OC z tytułu prowadzonej działalności.
5. Zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu oraz załącznikami do ww. ogłoszenia.
6. Wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.
7. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje.
8. Spełnia kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.).

.....  
pieczętka firmowa Oferenta

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

#### Załączniki:

1. Kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument informujący o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących.
3. Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki).
4. Kopia aktualnej polisy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu.
5. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji Oferenta niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Oferenta.
6. Inne dokumenty mogące mieć wpływ w ocenie Oferenta na merytoryczną wartość składanej oferty.

#### 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. Załączniki muszą spełniać wymogi ważności, tzn. muszą być podpisane przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli i spełniać następujące warunki:
  - 1) w przypadku załączników składanych w formie kserokopii każda strona załącznika winna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione,
  - 2) jeżeli osoby uprawnione nie dysponują pieczętkami imiennymi każda strona winna być podpisana pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionej funkcji,
  - 3) każda strona powinna być opatrzona datą potwierdzenia zgodności z oryginałem.

Załącznik nr 3  
do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych

## Karta oceny oferty pod względem formalnym

### 1. Informacje ogólne

1.	Nazwa oferenta		
2.	Adres oferenta		
3.	Numer oferty		
4.	Termin składania ofert	Data złożenia oferty	

### 2. Ocena formalna oferty

		*TAK	*NIE
1.	Oferta została złożona w terminie		
2.	Oferta została sporządzona na właściwym formularzu		
3.	Oferta została sporządzona w sposób czytelny, przejrzysty i w języku polskim, napisana na komputerze		
4.	Oferta jest podpisana i opieczetowana przez przedstawiciela/li oferenta upoważnionego/nych do reprezentowania oferenta na zewnątrz i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych oraz składania oświadczeń woli w imieniu oferenta		
5.	Do oferty załączono wymagane załączniki		
6.	Załączniki zostały potwierdzone za zgodność z oryginałem		
7.	Wszystkie pola formularza oferty zostały wypełnione		
8.	Oferent złożył tylko jedną ofertę		
9.	Oferta spełnia kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.)		
10.	Oferta jest zgodna z zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Oferenta w świetle obowiązujących przepisów z przedmiotem Programu		
11.	Wskazane w ofercie punkty szczepień spełniają wszystkie wymagania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa		
12.	Oferent zapewnia udzielenie świadczeń zdrowotnych przez personel z kwalifikacjami odpowiadającymi zakresowi realizacji Programu		
13.	Oferent zapewnia dostępność do świadczeń co najmniej 3 dni w tygodniu		
14.	Oferent zapewnia świadczenie usług na terenie co najmniej dwóch gmin		
15.	Oferta dotyczy minimalnej oczekiwanej liczby osób zgodnej z załącznikiem nr 1 do ogłoszenia o konkursie		
16.	Maksymalna kwota oczekiwanej dotacji nie przekracza kwoty na jaką ogłoszono konkurs		
<b>Podsumowanie – oferta spełnia wszystkie kryteria oceny formalnej:</b>			

### 3. Dodatkowe uwagi

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

*Podpisy członków komisji:*

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

\*we właściwym polu wstawić „X”



Załącznik nr 4  
do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych

## Karta oceny oferty pod względem merytorycznym

### 1. Informacje ogólne

1.	Nazwa oferenta	
2.	Adres oferenta	
3.	Numer oferty	

### 2. Ocena merytoryczna oferty

Lp.	Kryteria oceny oferty		Punktacja maksymalna	Punktacja przyznana
1.	Merytoryczne	liczba osób objętych programem	2	
2.	Finansowe	koszt za udzielenie jednego świadczenia	3	
3.	Organizacyjne	doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej	2	
		dostępność do świadczeń udzielanych w ramach Programu: od trzech do siedmiu punktów szczepień na terenie powiatu kartuskiego	2	
		punkty szczepień na terenie każdej gminy powiatu kartuskiego	4	
		więcej niż trzy dni w tygodniu	2	
		<b>Ogółem:</b>		<b>15 pkt</b>

### 3. Dodatkowe uwagi

.....  
.....

*Podpisy członków komisji:*

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

Załącznik nr 5  
do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór  
realizatora „Programu polityki zdrowotnej  
z zakresu szczepień przeciwko grypie  
sezonowej jako profilaktyki zachorowań  
w populacji osób w wieku 65 lat i więcej  
z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024”  
w 2020 r. w zakresie przeprowadzania  
szczepień ochronnych

.....  
(pieczęć realizatora)

.....  
(miejscowość, data)

## SPRAWOZDANIE ZA MIESIĄC

.....  
z realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie  
sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej  
z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania  
szczepień ochronnych

### 1. Liczba ankiet załączonych do sprawozdania

Ankieta oceny jakości świadczeń wykonywanych w ramach realizacji programu	..... sztuk	Potwierdzam liczbę załączonych ankiet  ..... podpis pracownika urzędu
---	-------------	--

### 2. Liczba pacjentów, u których wykonano szczepienie

Lp.	Wiek pacjenta	Płeć pacjenta (M – mężczyzna K – kobieta)	Nazwa gminy, w której zameldowany jest uczestnik programu	Data wykonania szczepienia

### 3. Liczba osób niezakwalifikowanych do zaszczepienia: .....

Informację sporządził/a:

.....  
(czytelny podpis)

Załącznik nr 6  
do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór  
realizatora „Programu polityki zdrowotnej  
z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej  
jako profilaktyki zachorowań w populacji osób  
w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na  
lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie  
przeprowadzania szczepień ochronnych

**Umowa Nr .....  
na realizację „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie  
sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej  
z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania  
szczepień ochronnych**

zawarta w dniu ..... w Kartuzach

między:

**Powiatem Kartuskim**, z siedzibą w Kartuzach ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy, NIP 5891638355 zwanym dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Kartuskiego, w imieniu, którego działają:

- 1).....
- 2).....

przy kontrasygnacie **Skarbnika Powiatu Kartuskiego**

zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a:

.....  
wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez .....  
pod numerem ....., nr NIP .....,  
reprezentowanym przez:

- 1) .....
- 2) .....

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**.

Podstawę prawną niniejszej umowy stanowi:

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.).
- 2) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.).

## § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest realizacja „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych, zwanego dalej „Programem”. Początek wykonywania szczepień ustala się od dnia podpisania umowy do 15 grudnia 2020 r. lub do wyczerpania limitu środków tj. wydatkowania wcześniej kwoty przeznaczonej na realizację Programu.
2. Świadczenia będą wykonywane w .....(adres wykonywania świadczeń)..... w dniach i godzinach:.....
3. Programem objęte będą osoby w wieku 65 lat i więcej zameldowane w powiecie kartuskim.
4. Szczepieniami należy objąć mieszkańców wszystkich gmin. Planowaną liczbę osób, do których skierowane są szczepienia w poszczególnych gminach określa załącznik nr 1 do umowy. Natomiast liczba faktycznie wykonanych szczepień będzie uzależniona od liczby zgłoszeń pacjentów do udziału w Programie.

5. Umowę należy wykonać ze starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi oraz zasadami etyki zawodowej. Zleceniobiorca zapewnia personel posiadający kwalifikacje odpowiednie do wykonania umowy oraz sprzęt i materiały medyczne niezbędne przy realizacji umowy, spełniające normy określone przepisami prawa. Zleceniobiorca zobowiązuje się do utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Zleceniobiorca w ramach realizacji umowy jest zobowiązany do:
  - 1) zakupu szczepionki dostępnej na polskim rynku i dopuszczonej do stosowania w Polsce, aktualnej w sezonie epidemiologicznym 2020/2021 oraz jej przechowywania zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
  - 2) przeprowadzenia badania lekarskiego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia,
  - 3) wykonania szczepień z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych,
  - 4) prowadzenia rejestracji uczestników programu,
  - 5) prowadzenia niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego danej osoby (m.in. wypełniania zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym i karty szczepienia uczestnika według załączników nr 1 i 2 do Programu),
  - 6) edukacji pacjenta przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podczas wizyty kwalifikującej do zaszczepienia i pielęgniarkę przed wykonaniem szczepienia w zakresie: korzyści wynikających ze szczepień przeciwko grypie, zachowania podstawowych zasad higieny, objawów charakterystycznych dla grypy oraz postępowania w sytuacji wystąpienia ewentualnych odczynów poszczepiennych,
  - 7) przeprowadzenia wśród uczestników Programu ankiety oceny jakości świadczeń wykonywanych w ramach realizacji Programu – ankieta stanowi załącznik nr 3 do Programu,
  - 8) złożenia sprawozdania miesięcznego z realizacji Programu za miesiąc listopad 2020 r. do dnia 7 grudnia 2020 r., a za miesiąc grudzień 2020 r. do dnia 18 grudnia 2020 r. według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych,
  - 9) załączania do miesięcznych sprawozdań ankiet oceny jakości świadczeń wykonywanych w ramach realizacji programu według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Programu,
  - 10) udostępnienia na piśmie wniosek Zleceniodawcy w wersji zabezpieczonej wykazu uczestników badań wraz z numerem PESEL, które zostały wykonane w ramach realizowanego Programu.
7. Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu musi być zgodny ze złożoną przez Zleceniobiorcę ofertą stanowiącą integralną część umowy.
8. Wyżej wymieniony zakres świadczeń w ramach Programu musi być realizowany przez Zleceniobiorcę w całości w miejscu wskazanym w ofercie.
9. Zleceniobiorcę obowiązuje bezwzględny zakaz pobierania opłat oraz innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin lub osób trzecich działających w imieniu bądź na rzecz wcześniej wymienionych z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
10. Personel Realizatora będzie zobowiązany do odbycia szkolenia w zakresie prawidłowej realizacji Programu. Szkolenie organizuje Powiat Kartuski.

## § 2<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Dotyczy tylko Zleceniobiorcy, który przewiduje realizację Programu z udziałem podwykonawców.

1. Zleceniodawca wyraża zgodę na bezpośrednie wykonanie szczepień przez podwykonawcę .....
2. Zleceniobiorca odpowiada w stosunku do Zleceniodawcy za działania podmiotu, wymienionego w ust. 1, jak za działania własne. Naruszenie przez ten podmiot wymogów określonych umową będzie jednoznaczne w skutkach z ich naruszeniem przez Zleceniobiorcę.
3. W przypadku wykonywania szczepień przez podwykonawcę, Zleceniobiorca zobowiązany jest do przedłożenia Zleceniodawcy umowy zawartej z podwykonawcą, w terminie 7 dni od zawarcia niniejszej umowy.

### § 3

1. Wykonanie umowy nastąpi od dnia podpisania umowy do dnia 15.12.2020 r. lub do wyczerpania limitu badań tj. wydatkowania wcześniej kwoty przeznaczonej na realizację Programu.
2. Maksymalna kwota finansowania świadczeń zdrowotnych wynosi w 2020 r. - 124 900,00 zł brutto (sto dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset złotych, 00/100).
3. Programem będą objęte osoby w liczbie ..... osób, przy czym całkowity koszt jednego świadczenia na osobę w ramach programu wyniesie ..... zł.
4. Okresem rozliczeniowym jest okres na jaki została zawarta umowa.
5. Koszt wykonania pojedynczego świadczenia, określony w § 3 ust. 3, jest ostateczny i nie podlega zmianie.
6. Zapłata należności za wykonane świadczenia następować będzie co miesiąc, na podstawie przedstawionej faktury VAT.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dostarczenia faktury za miesiąc listopad 2020 r. do dnia 7 grudnia 2020 r., a za miesiąc grudzień 2020 r. do dnia 18 grudnia 2020 r. Fakturę VAT należy wystawić w następujący sposób: Nabywca: Powiat Kartuski, ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy, nr NIP 5891638355, Odbiorca: Starostwo Powiatowe w Kartuzach ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy.
8. Należność określona w ust. 7 będzie płatna w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury VAT.
9. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr:  
.....

### § 4

1. Strony ustalają, że Zleceniodawca prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy w trakcie jego realizacji jak i po jego wykonaniu, w szczególności Zleceniobiorca zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę oraz do przekazywania Zleceniodawcy wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień w formie pisemnej dotyczących realizacji umowy.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Zleceniobiorca ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
4. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Zleceniobiorcy na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Zleceniobiorcę wyjaśnień.
5. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości w wykonaniu umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
  - 1) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z podatkowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
  - 2) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

## § 5

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia jej postanowień, nieterminowego oraz nienależytego wykonania, zmniejszenia jej zakresu rzeczowego.
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 wykonanie umowy, w tym w szczególności w przypadku braku dostępności szczepionek na rynku. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych, Strony określą w sporządzonym protokole.
3. W przypadku odstąpienia przez Zleceniobiorcę od wykonania umowy Zleceniodawcy przysługuje kara umowna w wysokości 1 000,00 zł (słownie: tysiąc złotych, 00/100).

## § 6

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej otrzymanych środków finansowych, a także dokonywanych z tych środków wydatków oraz ewidencji przyjętych pacjentów.
2. Dokumentacja finansowo – księgowa dotycząca realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie wykonującego usługę Zleceniobiorcy i udostępniana do wglądu dla Zleceniodawcy na żądanie, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu realizacji Programu przez okres 5 lat w siedzibie Zleceniobiorcy realizującego Program.

## § 7

W przypadku niemożności udzielania świadczeń przez osoby wymienione w ofercie, Zleceniobiorca zobowiązuje się do zapewnienia we własnym zakresie ciągłości udzielania świadczeń, w ramach środków finansowych, określonych w umowie.

## § 8

1. Pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne oraz aparatura i sprzęt medyczny muszą spełniać kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.).
2. Zleceniobiorca ma obowiązek zaopatrywania się we własnym zakresie w materiały i artykuły sanitarne, sprzęt jednorazowego użytku oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

## § 9

1. Wszelkie zmiany, uzupełnienia i oświadczenia składane w związku z niniejszą umową wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy będą wyjaśniane w formie pisemnej lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
3. Wszystkie zawiadomienia i uzgodnienia przewidziane umową dokonywane za pomocą środków komunikacji elektronicznej winne być dokonywane wobec Pani Natalii Litwin na adres e-mail: [nlitwin@kartuskipowiat.pl](mailto:nlitwin@kartuskipowiat.pl).

## § 10

1. Zleceniobiorca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją umowy.
2. W zakresie związanym z realizacją umowy, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Zleceniobiorca - będący Administratorem Danych Osobowych Programu - stosuje przepisy zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych

osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

## § 11

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740).
2. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących wynikać w wyniku realizacji niniejszej umowy jest sąd powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

## § 12

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Zleceniodawca a jeden Zleceniobiorca.

**Zleceniodawca:**

**Zleceniobiorca:**

.....

.....

.....

.....

### ZAŁĄCZNIK:

1. Planowana liczba osób, do których skierowane są szczepienia w ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w poszczególnych gminach.
2. Oferta na realizację „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” wraz z załącznikami.