

ZARZĄDZENIE Nr 58/2018
Wójta Gminy Wielowieś
z dnia 12.04.2018r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację **„ Programu zdrowotnego na lata 2015-2019 dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C ”**, w roku 2018.

Na podstawie art.30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017r. poz.1875 z późn. zm.), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2017r. poz. 1938 z późn.zm./, w związku z uchwałą Nr XXXV/353/2014 Rady Gminy w Wielowsi z dnia 24 września 2014r. w sprawie przyjęcia gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „ Program zdrowotny na lata 2015-2019 dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C ”,

z a r z ą d z a się, co następuje:

§ 1.

Ogłasza się konkurs ofert na realizację „Programu zdrowotnego na lata 2015-2019 dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciw bakteriom meningokokowym grupy C” w roku 2018.

§ 2.

1. Ustala się treść ogłoszenia o konkursie ofert w brzmieniu załącznika nr 1 do zarządzenia.
- 2 Ustala się regulamin Komisji Konkursowej ofert na realizację programu w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.
2. Ustala się treść formularza ofertowego w brzmieniu załącznika nr 3 do zarządzenia.
3. Ustala się treść wzoru umowy w brzmieniu załącznika nr 4 do zarządzenia

§ 3.

1. Powołuje Komisję Konkursową w składzie:
 - 1) Przewodniczący - Ewa Dodak
 - 2) Członek Komisji - Irena Niedzielska
 - 3) Członek Komisji - Wiesława Rabiza

§4.

Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy Wielowieś.

§ 5.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

**Gmina Wielowieś
z siedzibą w Wielowsi ul. Główna 1
ogłasza konkurs ofert**

na realizację **Programu zdrowotnego na lata 2015-2019 dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C** w roku 2018.

Do składania ofert zaprasza podmioty wykonujące działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U z 2018r. poz.160 z późn. zmianami) oraz spełniające warunki określone w tej ustawie

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja w roku 2018 gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program zdrowotny na lata 2015-2019 dotyczącego szczepień profilaktycznych przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C” dzieci urodzonych w 2015r. Dzieci te winny być zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Wielowieś w dacie szczepienia. Przewidywana ilość szczepień 52.
2. Szczepionka wykorzystana do szczepień, o których mowa w ust. 1 powinna być dostępna na rynku polskim i dopuszczona do stosowania w Polsce.
3. Szczepienia, o których mowa w ust. 1 będą prowadzone na terenie Gminy Wielowieś w lokalu wskazanym przez Wykonawcę w ofercie i zaakceptowanym przez Zlecającego. Wykonawca jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną w tym zakresie.
4. Przeprowadzenie szczepień, o których mowa w ust. 1 wymaga uzyskania pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.
5. Wykonawca zobowiązany jest przestrzegać wszelkich zasad i wymogów medycznych dot. wykonywanych szczepień.
6. Wykonawca zobowiązany jest do wstępnego badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.
7. Liczba dzieci może ulec zmianie i zależeć będzie od liczby chętnych rodziców lub opiekunów prawnych, którzy wyrażą zgodę na szczepienie dzieci.
8. Szczepienia wykonywane będą od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2018r.
9. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość związaną z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Wymagania stawiane oferentom:
 - a /dysponowanie wykwalifikowaną kadrą, zapewniającą prawidłową realizację programu,
 - b /dysponowanie odpowiednim sprzętem medycznym niezbędnym przy realizacji programu.

Oferty należy składać w siedzibie Urzędu Gminy Wielowieś w Kancelarii ul. Główna 1 Wielowieś (pok. 1, parter), **w terminie do dnia 07.05. 2018 r.** do godz. 15,00 wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 58/2018 Wójta Gminy Wielowieś

z dnia 12.04.2018r. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Za dzień złożenia oferty liczy się dzień jej wpływu do Urzędu Gminy.

11. Do oferty należy dołączyć:

- 1) Oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia oraz treści projektu umowy
- 2) Aktualny wydruk z właściwego rejestru podmiotów leczniczych z adnotacją „za zgodność z oryginałem”, wraz z datą i podpisem oraz pieczęcią kierownika/dyrektora podmiotu (oferenta) lub osoby uprawnionej
- 3) Kopię polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
- 4) Kopię statutu podmiotu (oferenta).
- 5) Kopię zaświadczenia o nr NIP oferenta.
- 6) Kopię zaświadczenie o nr REGON oferenta

Wszystkie kopie dokumentów powinny być sygnowane podpisem oraz pieczęcią osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania oferenta.

12. Czas realizacji programu: maj-grudzień 2018r.

13. Oferty należy składać w zamkniętej, nieprzejrzywej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta oraz nazwą programu.

14. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 08.05.2018r.

15. Rozstrzygnięcie konkursu ofert odbędzie się do dnia 08 maja 2018 r. w siedzibie Zamawiającego.

16. Wyniki konkursu zostaną wywieszone na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy Wielowieś, oraz zamieszczone na stronie internetowej Urzędu Gminy pod adresem www.wielowies.pl w terminie 3 dni od rozstrzygnięcia konkursu a ponadto powiadomiony zostanie na piśmie oferent, który wygrał konkurs.

17. Formularz ofertowy można pobrać osobiście w Urzędzie Gminy Wielowieś pokój nr 7 (tel. 32 237 85 21) lub ze strony internetowej: www.wielowies.pl

17. Zawarcie umowy z wybranym oferentem nastąpi w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

18. Zastrzega się prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

REGULAMIN KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1.

Celem działania Komisji Konkursowej jest przeprowadzenie analizy ofert złożonych w konkursie na realizację „ **Programu zdrowotnego na lata 2015-2019 dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C**” w roku 2018.

§ 2.

1. Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.
2. Pracami Komisji kieruje jej Przewodniczący, który w sprawach nie uregulowanych regulaminem ustala zasady postępowania konkursowego.
3. Komisja podejmuje rozstrzygnięcia zwykłą większością głosów, w obecności przynajmniej 2 członków, w tym przewodniczącego. W przypadku równej ilości głosów, decyduje głos Przewodniczącego.

§ 3.

W postępowaniu konkursowym Komisja wykonuje następujące czynności:

1. Stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby złożonych ofert.
2. Otwarcie kopert i sprawdzenie ofert pod względem wymogów formalnych.
3. Podjęcie decyzji o dopuszczeniu do rozpatrywania ofert spełniających wymagania formalne lub o odrzuceniu ofert nie spełniających tych wymagań.
4. Merytoryczna ocena ofert dopuszczonych do rozpatrzenia.
5. Wyłonienie przez Komisję Konkursową najkorzystniejszej oferty.
6. Wskazanie Wójtowi Gminy Wielowieś pozytywnie zaopiniowanej oferty lub ofert w przypadku złożenia więcej niż jednej oferty o takiej samej najkorzystniejszej cenie.

§ 4.

Z przebiegu konkursu Komisja sporządza protokół, który powinien zawierać:

- 1) imiona i nazwiska członków Komisji,
- 2) liczbę zgłoszonych ofert,
- 3) liczbę odrzuconych ofert,
- 4) wskazanie oferty najkorzystniejszej,
- 5) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- 6) uzasadnienie i ewentualne uwagi członków Komisji Konkursowej,
- 7) podpisy członków Komisji.

§ 5.

Do rozpatrzenia przez Wójta Gminy Wielowieś przedstawiona zostanie oferta lub oferty w przypadku złożenia więcej niż jednej ofert o takiej samej najkorzystniejszej cenie.

§ 6.

Ostateczną decyzję o wyborze oferty podejmuje Wójt Gminy Wielowieś, który w terminie do 21 dni od ogłoszenia wyników konkursu zawrze umowę z wybranym oferentem.

§ 7.

Komisja Konkursowa ulega rozwiązaniu po podpisaniu przez Wójta Gminy Wielowieś Zarządzenia w sprawie ogłoszenia wyników otwartego konkursu ofert.

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację „Programu zdrowotnego na lata 2015-2019 dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C”

w roku 2018

DANE O OFERENCIE

1.	Nazwa podmiotu leczniczego	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, adres e-mail	
3.	Rodzaj podmiotu leczniczego	
4.	Rodzaj i nazwa dokumentów potwierdzających prawo do wykonywania działalności leczniczej przez podmiot	
5.	NIP	
6.	Regon	
7.	Numer konta bankowego	
8.	Osoba/osoby uprawniona/uprawnione do reprezentowania podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel.,fax)	
9.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.,fax)	
10.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko,nr tel.,fax)	
11.	Numer telefonu wyznaczony do kontaktu w sprawie realizacji programu (rejestracja, informacja)	

Informacja o personelu medycznym

1. Imienny wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat ich niezbędnych kwalifikacji, stażu pracy i doświadczenia zawodowego.

Lp.	Nazwisko i imię	Zakład Opieki Zdrowotnej	Kwalifikacje, staż pracy

2. Wykaz załączonych kserokopii: dokumentów (potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez podmiot lub przez osoby działające w imieniu podmiotu leczniczego) wskazujące uprawnienia do prowadzenia działalności leczniczej.

.....
.....

PLAN RZECZOWO – FINANSOWY

1. Liczba szczepień

Łączna liczba szczepień, którą oferent może wykonać w ramach programu (liczba dzieci urodzonych w roku 2015 zameldowanych na terenie Gminy Wielowieś)	52 szczepienia
--	-----------------------

2. Cena

Jednostkowa cena szczepionki (w zł brutto- obejmuje zadania, dla których wykonania zobowiązany jest Oferent, m.in. <u>zakup szczepionek</u> , badanie lekarskie, wykonanie usługi szczepień, akcji informacyjnej	
--	--

3. Koszt całkowity

Łączna liczba szczepień	Jednostkowa cena jednej dawki szczepionki (zł brutto)	Całkowity koszt szczepień (zł brutto)
52		

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

INFORMACJE DODATKOWE

1. Sposób prowadzenia akcji informacyjnej w zakresie realizacji programu

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

2. Doświadczenie oferenta w realizacji programów zdrowotnych w okresie ostatnich trzech lat.

.....

.....
.....
.....
3. Pomieszczenia i urządzenia spełniające wymagania określone w art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. (Dz.U z 2018r., poz.160 z późn. zmianami) o działalności leczniczej

.....
.....
.....
4. Informację o posiadanej umowie obowiązkowego ubezpieczenia

.....
.....
.....
5. Inne zasoby rzeczowe

.....
.....
.....
Miejscowość, data.....

.....
.....
.....
Podpis oferenta:

UMOWA o udzielenie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu 2018r. pomiędzy:

Gminą Wielowieś, reprezentowaną przez Gintera Skowronek – Wójta Gminy Wielowieś, zwaną dalej „**Zamawiającym**”

a

..... z siedzibą w, reprezentowanym przez,
zwanym dalej „**Wykonawcą**”, o treści następującej:

§ 1.

Zamawiający na podstawie art. 48 b ustawy 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1938 z późn. zm.), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a **Wykonawca** przyjmuje do realizacji przedmiot umowy w zakresie określonym w § 2.

§ 2.

Przedmiotem umowy jest realizacja w roku 2018 gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program zdrowotny na lata 2015-2019 dotyczący szczepień profilaktycznych przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C „ dzieci urodzonych w 2015r tj około 52 dzieci. Dzieci te winny być zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Wielowieś w dacie szczepienia.

§ 3.

Na szczepienia, o których mowa w § 2 muszą wyrazić pisemną zgodę rodzice lub opiekunowie prawni dziecka zgodnie z załącznikiem do umowy.

§ 4.

- 1.Świadczenia, o których mowa w § 2 będą przeprowadzone na terenie Gminy Wielowieś w lokalu
- 2.Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w terminie od dnia..... 2018r. do dnia 31 grudnia 2018r.
- 3.**Wykonawca** jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, których dotyczy niniejsza umowa.
- 4.**Zamawiający** przekaze **Wykonawcy** listę osób uprawnionych do otrzymania świadczenia.
- 5.**Wykonawca** zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem szczególnej staranności oraz zapewnienia personelu, posiadającego kwalifikacje i sprzętu medycznego niezbędnych do wykonania umowy.
- 6.**Wykonawca** zobowiązany jest do wstępnego badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.
- 7.**Wykonawca** zobowiązany jest do uzyskania zgody na szczepienie rodzica/opiekuna, zgodnie z załącznikiem do niniejszej umowy.

8. Liczba dzieci może ulec zmianie i zależeć będzie od liczby chętnych rodziców lub opiekunów prawnych, którzy wyrażą zgodę na szczepienie.
9. Szczepienia wykonywane będą od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2018r.
10. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość związaną z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 5.

1. Wynagrodzenie za wykonanie jednego szczepienia wynosi
2. Z tytułu realizacji niniejszej umowy łączne wynagrodzenie przysługujące **Wykonawcy** stanowi iloczyn jednostkowego kosztu szczepienia, o którym mowa w ust.1 oraz ilości faktycznie przeprowadzonych szczepień. Wynagrodzenie to nie może przekroczyć kwoty.....
3. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia, określonego w ust. 1 nastąpi po wykonaniu zadania.
4. Podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez **Wykonawcę**, nie później niż w dniu 15 grudnia 2018r., do której dołączone będzie sprawozdanie merytoryczne zawierające listę osób, którym udzielono świadczenia z podaniem imienia, nazwiska, nr PESEL oraz adresu zamieszkania.
5. Należność za wykonanie zadania zostanie uregulowana w terminie 14 dni od daty otrzymania przez **Zamawiającego** faktury, przelewem na konto **Wykonawcy** :
.....

§ 6.

Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli wykonania zadania w trakcie lub po zakończeniu jego wykonania.

§ 7.

1. Wykonawca zobowiązuje się, na okres obowiązywania umowy, do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń i przedłożenia Zamawiającemu polisy w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy.
2. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy odpowiedzialność ponosi Wykonawca.

§ 8.

Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r., poz.1938 z późn. zm.),
- 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r., poz. 160 z późn. zm.), ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (Dz.U z 2017, poz. 459 z późn. zm.).

§ 10.

Umowa zawarta zostaje na czas określony od dnia jej podpisania do dnia 31.12.2018r.

§ 11.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykonawca

Zamawiający

Załącznik :

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na szczepienie przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C.

O Ś W I A D C Z E N I E

Zgodnie z obowiązującymi zasadami konkursu, które są mi znane oświadczam, że o zapoznałam/łem się i akceptuję:

- treścią ogłoszenia,,
- warunkami umowy,

Niniejszym oświadczam także, że świadczenia konkursowe nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.

Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym faktycznym.

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu

Wielowieś , dnia2018r.

**Zgoda na szczepienie
rodzica/opiekuna prawnego osoby nieletniej objętej świadczeniem**

Ja,

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zam.
(adres zamieszkania)

nr telefonu

wyrażam zgodę na zaszczepienie mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL dziecka

szczepionką przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C

Moje dziecko jest zapisane do
(proszę podać nazwę poradni)

.....
(podpis rodzica)