

**ZARZĄDZENIE NR 0050.80.2021**  
**WÓJTA GMINY ŻARY**

z dnia 27 lipca 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Żary w wieku 65 lat i więcej na rok 2021 oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia postępowania.**

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt.5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2020 poz. 713 ze zm.), art.48, art.48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z zm.), w związku z uchwałą Rady Gminy Żary nr XXV/278/21 z dnia 25 lutego 2021 w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Żary w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025 zarządza się, co następuje:

**§ 1. 1.** Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej p.n.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Żary w wieku 65 lat i więcej” stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

**§ 1. 2.** Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia.

**§ 1. 3.** Wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do zarządzenia.

**§ 1. 4.** Wzór zgody na uczestnictwo w szczepieniach stanowiący załącznik nr 4 do zarządzenia.

**§ 1. 5.** Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu lekarskim stanowiący załącznik nr 5 do zarządzenia.

**§ 1. 6.** Wzór ankiety satysfakcji pacjenta stanowiący załącznik nr 6 do zarządzenia.

**§ 1. 7.** Wzór rozliczenia wykonanych szczepień stanowiący załącznik nr 7 do zarządzenia.

**§ 1. 8.** Wzór sprawozdania z realizacji programu stanowiący załącznik nr 8 do zarządzenia.

**§ 1. 9.** Regulamin Komisji Konkursowej stanowiący załącznik nr 9 do zarządzenia.

**§ 2. 1.** W celu przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w § 1. 1. powołuje się Komisję Konkursową w składzie:

- 1) Maria Nowak – przewodniczący komisji
- 2) Monika Adamek – sekretarz
- 3) Karolin Skowronek – członek
- 4) Janina Nocoń – członek
- 5) Ewa Adamek - członek

**§ 2. 2.** Komisja Konkursowa pracuje zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Konkursu stanowiący załącznik nr 9 do niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy

**Leszek Mrozek**

## WÓJT GMINY ŻARY

Działając na podstawie art.48b ust.1, ust.2 oraz ust 3. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z zm.), uchwały Rady Gminy Żary XXV/278/21 z dnia 25 lutego 2021 w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Żary w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025r:

**OGŁASZA KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA PN.: ” KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA „PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ W 2021R.**

### 1. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:

Przedmiotem konkursu ofert wybór podmiotu , który zorganizuje i przeprowadzi w 2021 program polityki zdrowotnej pn: **Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Żary w wieku 65 lat i więcej w 2021r** „stanowiący załącznik do wyżej wymienionej uchwały Rady Gminy.

### 2. ADRESACI KONKURSU:

Konkurs adresowany jest do **podmiotów leczniczych** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z zm.), prowadzących placówkę NZO/ZOZ na terenie miasta Żary z wyposażonym gabinetem zabiegowym lub punktem szczepień, dysponujących personelem medycznym posiadającym stosowne kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

### 3. BENEFICJENCI ŚWIADCZEŃ:

Beneficjentami świadczeń będą osoby spełniające kryteria **kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej**

#### 1. Kryteria włączenia:

- zameldowanie na terenie gminy Żary,
- wiek powyżej 65 r.ż.,
- posiadanie karty senior + gminy Żary,
- zgoda pacjenta na udział w programie i wykonanie szczepienia p/grypie,

#### 2. Kryteria wyłączenia:

- indywidualne przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.
- wcześniejsze zaszczepienie przeciwko wirusowi grypy w danym sezonie epidemiologicznym.

### 4. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH przeznaczonych na realizację zadania:

- Na realizację zadania przeznaczona się w roku 2021 kwotę w wysokości **38 000 zł brutto** (słownie: trzydzieści osiem tysięcy złotych 00/100) z tego 36 000 tysięcy brutto

- na zaplanowane szczepienia p/grypie i 2 000 zł na działania informacyjno -edukacyjne.
- Szczepienia będą prowadzona według kolejności zgłoszeń do wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację tego zadania.
  - Wójt Gminy Żary zastrzega sobie prawo do nierozdysponowania wszystkich środków przewidzianych w ogłoszeniu o konkursie.

#### **5. TERMIN REALIZACJI ZADANIA:**

- Rozpoczęcie realizacji programu nastąpi w terminie od dnia podpisania umowy.
- Zakończenie realizacji programu nastąpi do 15 grudnia 2021

#### **6. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI KONKURSU:**

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym.

Planowane interwencje

- 1) Szczepienia przeciwko wirusowi grypy z zastosowaniem szczepionek 3-walentnych lub 4-walentnych inaktywowanych typu split i sub-unit trzywartentnych:
  - zakłada się objęcie szczepieniami największej części populacji docelowej na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada;
  - szczepienia poprzedzone kwalifikacją do programu realizowaną przez pielęgniarkę, badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia, udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwo) oraz uzyskaniem świadomej zgody pacjenta,
  - szczepienie wykonywane przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP (transport, przechowywanie i sposób podania są zgodnie z zaleceniami producenta);
- 2) Edukacja zdrowotna adresatów programu:
  - prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego lub promocji zdrowia, pielęgniarkę lub lekarza w formie wykładu online<sup>1</sup> – materiału przygotowanego przez realizatora, publikowanego na stronie internetowej realizatora, a także na stronie internetowej Gminy Żary (tematyka wykładu: etiologia i patogenezę grypy, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);
  - prowadzona przez pielęgniarkę przed szczepieniem (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki grypy; poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych; przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni POZ w takim przypadku; przekazanie pacjentowi ulotki tematycznej);
  - realizowana za pomocą plakatów informacyjnych u realizatora oraz w Urzędzie Gminy Żary (zachowanie zasad higieny, profilaktyka grypy, zagrożenia wynikające z braku szczepień, sposób postępowania w razie zakażenia minimalizujący ryzyko powikłań).
- 3) Otrzymanie szczepień będzie możliwe po uzyskaniu zgody pacjenta na udział w programie wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu ( wg załącznika nr 4 do Zarządzenia Wójta w sprawie ogłoszenia o konkursie ). Dokumentacja medyczna w programie prowadzona będzie w zgodzie z przepisami o ochronie danych osobowych.
- 4) Do zadań realizatora zadania należało będzie sporządzanie rozliczeń wykonanych świadczeń( wg załącznika nr 7 do Zarządzenia Wójta w sprawie ogłoszenia

---

<sup>1</sup> Wykład online zaplanowano ze względu na aktualną sytuację epidemiologiczną kraju. W przyszłości zakłada się możliwość realizacji wykładów prowadzonych stacjonarnie.

o konkursie) stanowiących załącznik do faktury oraz sporządzenie i złożenie sprawozdania merytoryczno- finansowego z przeprowadzonych działań po zakończeniu akcji szczepień ( załącznik nr 8 do Zarządzenia Wójta w sprawie ogłoszenia o konkursie) .

## 7. SPOSÓB SKŁADANIA OFERT:

7.1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

- 1) wypełniony **formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia, posiadający :
  - opis sposobu realizacji zadania wskazujący dni i godziny , w których będą realizowane świadczenia;
  - określenie warunków lokalowych , wskazanie adresu lokalu na terenie miasta Żary , gdzie będą wykonywane świadczenia;
  - wskazanie wyposażenia w sprzęt medyczny ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji przedmiotu oferty;
  - cenę jednostkową brutto za wykonanie jednego szczepienia( podanie jednej szczepionki dla 1 osoby);
  - koszty akcji informatyczno – edukacyjnej;
  - koszt całkowity brutto realizacji programu , stanowiący sumę kosztów szczepień (beneficjentów szczepień) i koszty akcji informatyczno – edukacyjnej;
- 2) **dołączone kopie dokumentów, tj.:**
  - wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art.106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego kiedy został wydany;
  - odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom;
  - decyzję w sprawie nadania numeru NIP;
  - zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON;
  - polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;

7.2. Zaoferowana cena jednostkowa brutto za jedno szczepienie nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji umowy.

7.3. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.

7.4. **W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.**

7.5. **Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

7.6. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób

czytelny i przejrzysty.

7.7. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczątowana pieczętą firmową oferenta oraz oznaczona „**OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU pn: „PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ W 2021R**”

7.8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **16 sierpnia 2021.** w sekretariacie Urzędu Gminy w Żarach, Aleja Jana Pawła II 6, 68-200 Żary **do godz.: 13:00.**

7.9. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Gminy w Żarach.

7.10. Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

**FORMULARZ OFERTOWY**

na realizację: „PROGRAMU pn.: „PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ W 2021R

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia)
<b>I. DANE OFERENTA</b>	
<b>Pełna nazwa oferenta</b>	
<b>Adres siedziby oferenta</b> (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
<b>Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)</b>	
<b>Nr NIP oferenta</b>	
<b>Nr REGON oferenta</b>	
<b>Telefon kontaktowy i adres e-mail</b>	
<b>Nazwa banku i numer konta bankowego</b>	
<b>Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację zadania</b>	
<b>Charakterystyka działań, które będą podejmowane,</b>	

<b>aby zrealizować zadanie, w tym działania promocyjne</b>		
<b>II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń:</b>		
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta wraz ze wskazaniem podstawy prawnej (umowa)	Posiadane specjalizacje i certyfikaty
1.		
2.		
3.		
<b>III. Informacje o warunkach lokalowych oraz sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych:</b>		
1. Warunki lokalowe zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie		
2. Wyposażenie w sprzęt medyczny (aparatura, sprzęt do realizacji świadczeń) zgodny z przepisami obowiązującymi w tym zakresie		
<b>IV. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:</b>		
1. Miejsce realizacji świadczeń (dokładny adres, nr tel./fax)		
2. Dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń		
3. Oferowany sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno- edukacyjnej		
<b>V. Kalkulacja realizacji zadania:</b>		
<b>1.Cena jednostkowa brutto w zł za wykonanie jednego szczepienia( podanie 1 dawki szczepionki dla 1 osoby ) wraz z usługą</b>		..... zł (słownie:..... .....)
<b>2. Cena brutto działań edukacyjno - informacyjnych</b>		.....zł Słownie: .....zł
<b>3. Liczba osób objętych szczepieniami:</b>		.....
<b>VI. Koszt całkowity brutto realizacji programu(PLN/Brutto)</b>		..... zł



	(słownie:..... .....)
--	--------------------------

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;
- 2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie;
- 3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) osoby realizujące świadczenia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;
- 5) przez okres realizacji świadczeń zdrowotnych, zobowiązuję się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,
  - c) zabezpieczenia specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej do wykonywania świadczeń zgodnych z wymaganiami określonymi w przepisach prawa, posiadające aktualne przeglądy techniczne potwierdzone w paszportach tych urządzeń.
  - d) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - e) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji świadczeń oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
  - f) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą ( w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).
  - g) Przestrzegania ustawy z dnia 16 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym(DZ.U z 2018r. poz.405)

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczętką przedstawiciela/-li  
oferenta upoważnionego/-ych  
do reprezentowania oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z zm.) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowane upoważnienia udzielone tym organom.

3. Polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Decyzję w sprawie nadania numeru NIP.
5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

**Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

**UMOWA Nr ...../2021**

**zawarta w dniu .....**

**w Żarach pomiędzy:**

Gminą Żary, z siedzibą w Żarach, Al. Jana Pawła II 6; 68-200 Żary - Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Żarach, Al. Jana Pawła II 6; 68-200 Żary

reprezentowaną przez:

Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach - .....**działającej na podstawie pełnomocnictwa Wójta Gminy Żary z dnia 03.01.2011**

przy kontrasygnacie Głównego Księgowego - .....

zwaną dalej „**Organizatorem**”

a

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

1. .... -

2. .... -

zwanym dalej „**Realizatorem**”

**§ 1**

1. Organizator powierza a Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia „**Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Żary w wieku 65 lat i więcej w 2021r**” według warunków określonych szczegółowo ofercie złożonej przez Realizatora w dniu ..... stanowiącej integralną część umowy oraz w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.
2. Schemat szczepień obejmuje 1 dawkę szczepionki dla 1 osoby.
3. Szczepienia prowadzone będą w..... w (dniach, miesiącach)..... w godzinach.....
4. Realizator zobowiązuje się do:
  - 1) przeprowadzenia kampanii informacyjno-promocyjnej, obejmującej rozpowszechnianie informacji o organizowanym przez Wójta Gminy Żary programie polityki zdrowotnej tj. na stronie i w siedzibie realizatora i Organizatora programu oraz poprzez dystrybucję plakatów m.in. w ośrodkach zdrowia, mediach lokalnych;
  - 2) przeprowadzenia edukacji zdrowotnej adresatów programu przez specjalistę ds. zdrowia publicznego lub promocji zdrowia, w formie wykładu online – materiału przygotowanego przez realizatora, publikowanego na stronie internetowej realizatora, a także na stronie internetowej Gminy Żary;
  - 3) uzyskania pisemnego zgody na uczestnictwo w programie wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji zadania ( wg załącznika nr 4 do Zarządzenia Wójta w sprawie ogłoszenia o konkursie);

- 4) wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia bezpośrednio przed podaniem szczepionki , udokumentowanego stosownym zaświadczeniem ( załącznik nr 5 do Zarządzenia Wójta w sprawie ogłoszenia o konkursie);
- 5) wykonywane szczepienia przy użyciu preparatu szczepionkowego przeciwko grypie sezonowej przygotowanej na najbliższy sezon grypy, dopuszczonego do obrotu na terytorium RP;
- 6) przeprowadzenia wśród beneficjentów ankiety satysfakcji uczestnika projektu po szczepieniach ,oceniających jakość świadczonych usług ( wg załącznika nr 6 do Zarządzenia Wójta w sprawie ogłoszenia o konkursie);
- 7) utylizacji zużytych materiałów wykorzystanych przy wykonywaniu świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 8) sporządzania imiennego wykazu osób objętych programem( wg załącznika nr 7 do Zarządzenia Wójta w sprawie ogłoszenia o konkursie) stanowiący załącznik do faktury.;
- 9) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno- finansowego z realizacji programu ( załącznik nr 8 do Zarządzenia Wójta w sprawie ogłoszenia o konkursie) w terminie 10 dni od zakończenia programu;
- 10) sporządzania i składania na żądanie Organizatora dodatkowych informacji na temat realizowanego zadania;
- 11) inne ważne czynności niezbędne dla realizacji programu.

## §2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. od dnia podpisania umowy do 15 grudnia 2021r.

## § 3

Realizator zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

## § 4

1. Realizator oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy. W przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa wyżej jest krótszy niż termin obowiązywania umowy Realizator przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
2. Realizator na wezwanie Organizatora zobowiązuje się do: udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust.1. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Organizator może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Realizator.

## §5.

1. Organizator będący zarazem „Administratorem danych” w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. zwanego dalej „Rozporządzeniem”, upoważnia Realizatora będącego zarazem „Podmiotem przetwarzającym” do przetwarzania danych na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie danych osobowych osób, o których mowa w §1 ust.1 umowy.
2. Przetwarzanie danych obejmuje dane zwykłe w postaci imion, nazwisk, adresy zamieszkania, PESEL osób, o których mowa w ust.1 oraz dane szczególne, o których mowa w §1 ust 4 pkt 1 do 9 umowy.
3. Realizator zobowiązuje się do przetwarzania danych, o których mowa w ust. 2 wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Realizator zobowiązuje się , przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art.32 Rozporządzenia.
5. Realizator zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą oraz dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
6. Realizator zobowiązuje się nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom . które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
7. Realizator zobowiązuje się zapewnić zachowanie tajemnicy , o której mowa w art.28 ust 3 pkt b Rozporządzenia przetwarzanych danych przez osoby , które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
8. Organizator nie wyraża zgody na powierzenie danych osobowych, o których mowa w ust.2 podwykonawcy. Realizator oświadcza, że w związku z obowiązkiem do zachowania tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystane , ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody organizatora w innym celu niż wykonanie umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub umowy.
9. Realizator jest upoważniony do przetwarzania danych , o których mowa w ust.2 w okresie określonym w §2 niniejszej umowy.
10. W miarę możliwości Realizator pomaga Organizatorowi w niezbędnym zakresie wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
11. Realizator po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki – w miarę możliwości nie później niż w terminie 24 godzin zgłasza je Organizatorowi.
12. Organizator zgodnie z art. 28 ust 3 pkt. h Rozporządzenia na prawo do przeprowadzenia kontroli, czy środki zastosowane przez świadczeniobiorcę przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy. Kontrolę przeprowadza się w godzinach pracy Realizatora i z minimum 7 dniowym uprzedzeniem.
13. Realizator zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Organizatora nie dłuższym niż 7 dni .

14. Realizator udostępnia Organizatorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
15. Realizator jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
16. Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Realizatora danych osobowych określonych w umowę o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Realizatora, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Realizatora tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Organizatora.
17. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.
18. Realizator po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Organizatorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.

## § 6

1. Realizator za wykonanie przedmiotu umowy otrzyma wynagrodzenie jednostkowe w wysokości ..... zł brutto za 1 szczepienie dla 1 osoby, oraz wynagrodzenie w wysokości .....zł brutto za świadczenia informacyjno-edukacyjne, o którym mowa w § 1 ust. 3 i 4 umowy.
2. Całkowita wysokość wynagrodzenia nie może przekroczyć kwoty 38 000,00 zł brutto (słownie: trzydzieści osiem tysięcy złotych brutto), z tego 36 000 tysięcy brutto na zaplanowany plan rehabilitacyjny i 2 000 zł na działania informacyjno-edukacyjne.
3. Cena jednostkowa, o której mowa w ust. 1 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
4. Całkowita wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 może ulec zmniejszeniu w przypadku pomniejszenia ilości wykonywanych zabiegów.
5. Zapłata wynagrodzenia za wykonywania świadczenia nastąpi po przedstawieniu faktury końcowej wraz załącznikiem, o których mowa w § 1 ust. 8.
6. Realizator zobowiązany jest do dostarczenia faktury niezwłocznie po zakończeniu szczepień wraz z załącznikiem, ale nie później niż do dnia 18.12.2021r.
7. Dane do faktury:  
Nabywca: Gmina Żary Aleja Jana Pawła II 6; 68-200 Żary NIP 928-207-84-65  
Odbiorca: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarach Aleja Jana Pawła II 6 ; 68-200 Żary.
8. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania faktury, na rachunek bankowy Realizatora .....
9. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Organizatora.

10. Należność płatna ze środków Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach z działu 851 rozdziału 85149 § 4280 – zakup usług zdrowotnych.

#### § 7

1. Dokumentacja finansowo-księgową, dotyczącą realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Realizatora i być udostępniana do wglądu Organizatorowi na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Realizator zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Organizatora oraz przekazywania Organizatorowi w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Realizator ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Organizatorowi na piśmie.
5. Organizator udziela odpowiedzi Realizatorowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Realizatora wyjaśnień.
6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależytego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Organizator zastrzega sobie prawo do:
  - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanych części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
  - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 8

1. Umowa może zostać przez Organizatora rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Realizatora postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. Strony ustalają, że w razie konieczności lub nienależytego wykonania umowy, tj. niezgodnego z zakresem określonym w § 1 Organizator może nałożyć na Realizatora karę umowną w wysokości 10 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 7 ust. 2. Nie wyłącza to prawa Organizatora do dochodzenia roszczeń w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej na zasadach ogólnych.

#### § 9

1. Realizator nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Organizator może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 10

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Organizatora.
4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Organizatora: .....  
Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Realizatora: .....
5. Informacja o ewentualnej zmianie osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za realizację umowy zostanie przekazana drogą mailową.

§ 13

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....  
REALIZATOR

.....  
ORGANIZATOR



### ZGODA

#### NA UCZESTNICTWO W PROGRAMIE SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ W 2021R

Ja .....zam.....

.....PESEL .....

wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na przeprowadzenie w ramach programu szczepień przeciwko grypie.

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji świadczeń oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi.

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady ( UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2018r. poz.1000) na potrzeby realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Żary w wieku 65 lat i więcej.”

- imię i nazwisko

- PESEL

-adres

do celów rozliczeń finansowych sporządzonych przez .....z realizacji zawartej umowy dotyczącej realizacji **PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ** . Finansowanie świadczeń odbywa się na podstawie art.48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U z 2020r poz. 1938 z zm.).

Administratorem danych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarach (Aleja Jana Pawła II 6, 68-200 Żary, telefon kontaktowy: 68 470 73 20).

Dane kontaktowe Inspektora Danych Osobowych: : inspektor@cbi24.pl

Oświadczam jednocześnie , iż zostałem (-am) poinformowany (-a) o:

- 1) adresie siedziby podmiotu , pod którym dane są zbierane i przetwarzane;
- 2) celu zbierania danych , dobrowolności lub obowiązku podania danych , jeżeli taki obowiązek istnieje , o jego podstawie prawnej;
- 3)okresie, przez który dane osobowe będą przechowywane;
- 4)prawie wglądu do treści danych swoich danych oraz możliwości ich sprostowania , usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawie do przenoszenia danych.
- 5)możliwości wniesienia sprzeciwu do przetwarzania swoich danych osobowych;
- 6) prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 7) możliwości do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

Podanie powyższych danych osobowych jest dobrowolne , lecz odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w programie

.....

Data i czytelny podpis



**Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Żary w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025” (wzór)**

(pieczęć nagłówkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu ..... o godz. .... lekarskiego badania kwalifikacyjnego  
zaświadcza się, że:

u Pana/i ..... urodzonego/ej w dniu .....  
zamieszkałego/ej

w .....

nr PESEL\* .....

- stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie
- stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie:

.....  
.....

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

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

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL



**Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Żary w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025**

**I. Ocena rejestracji**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?			
uprzejmość osób rejestrujących?			
dostępność rejestracji telefonicznej?			

**II. Ocena wizyty lekarskiej**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
uprzejmość i życzliwość lekarza?			
poszanowanie prywatności podczas wizyty?			
staranność i dokładność wykonywania badania?			
sposób przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań?			

**III. Ocena opieki pielęgniarskiej (edukacja zdrowotna, szczepienie)**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?			
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?			
staranność wykonywania szczepienia?			
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne?			

**IV. Ocena warunków panujących w przychodni**

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
czystość w poczekalni?			
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?			
dostęp i czystość w toaletach?			
oznakowanie gabinetów?			

**V. Dodatkowe uwagi/opinie:**

--

**ROZLICZENIE WYKONANYCH SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE W RAMACH  
„PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA  
MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ .**

**Za okres od .....21r ..... do .....21r**

**1. Liczba mieszkańców Gminy Żary korzystających ze szczepień przeciwko grypie:**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko,</b>	<b>PESEL</b>	<b>adres</b>	<b>Dzień wykonania szczepienia</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

2. W załączeniu sztuk ..... upoważnień do przetwarzania danych osobowych.

Data: .....

Pieczęć i podpis Realizatora

**sprawozdanie merytoryczne, statystyczne i finansowe z realizacji „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Żary w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025” (wzór)**

za okres od ..... do .....

**1. Skuteczność zapraszania na badania:**

- 1) Sposób zapraszania uczestników programu.....
  - a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość).....
  - b) poprzez media, artykuły w prasie (proszę podać formę i liczbę).....
  - c) inne formy (proszę wymienić).....

**2. Efekty szczepień przeciw grypie:**

- 1) liczba osób zaszczepionych przeciw grypie (ogółem).....
- 2) liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego (ogółem): .....

**3. Wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu:**

Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu – bardzo dobrze....., dobrze....., negatywnie..... (jeśli negatywnie należy podać uzasadnienie), najczęściej wyrażane uwagi uczestników programu w zakresie jakości programu oraz wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich opinii uczestników programu przedstawionych w ankietach.

**4. Środki finansowe wydatkowane na realizację Programu – łącznie: .....**

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora Realizatora

## **REGULAMIN KOMISJI KONKURSOWEJ**

### **powołanej w celu przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Żary w wieku 65 lat i więcej na rok 2021.**

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu i wyłonieniem świadczeniodawcy wykonuje Komisja Konkursowa, powołana Zarządzeniem Wójta Gminy Żary, działająca zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym ogłoszeniu.
2. Komisja obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami komisji kieruje sekretarz Komisji.
4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej ½ jej składu osobowego.
5. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.
6. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
7. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w pkt 6.
8. W sytuacji, o której mowa w pkt 6, Wójt Gminy Żary może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.
9. W ramach swoich prac Komisja:
  - stwierdza liczbę otrzymanych ofert na realizację przedmiotu konkursu,
  - dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
  - dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
10. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.
11. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej z odpowiednim zastosowaniem kryteriów zawartych w niniejszym ogłoszeniu.
12. Ocena formalna polega na sprawdzeniu czy:
  - oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu,
  - oferta została złożona przez uprawniony podmiot,
  - oferta została złożona na właściwym formularzu,
  - oferta została podpisana przez osoby uprawnione,
  - formularz jest prawidłowo wypełniony,
  - oferta jest zgodna z zakresem zadania ogłoszonym w konkursie,
  - oferta zawiera wymagane załączniki.
13. Oferta spełniająca wymogi formalne zostanie dopuszczona do dalszego etapu postępowania i poddana ocenie merytorycznej.
14. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w pkt 12 i/lub niejasności co do treści oferty lub załączonych do oferty dokumentów, komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym przez siebie



terminie.

15. Oferty nie uzupełnione przez Oferenta zgodnie z postanowieniami pkt 14 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
16. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.
17. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.
  
18. Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej mającej na celu wybór najkorzystniejszych ofert na podstawie następujących kryteriów:
  - cena za 1 punkt;
  - dostępność do świadczeń zdrowotnych,
  - działania profilaktyczne.
19. Ocena merytoryczna dokonywana jest przez komisję konkursową. Ocenę merytoryczną ustala się przez zsumowanie punktów przydzielonych ofercie za poszczególne kryteria w skali od 1 do 5 przez każdego członka komisji. Średnia arytmetyczna punktów otrzymanych od poszczególnych członków komisji konkursowej stanowi ocenę końcową uzyskaną przez oferenta.
20. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.
21. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.
22. Protokół, o którym mowa w pkt 21 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
23. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Wójtowi Gminy Żary do zatwierdzenia.
24. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.
25. Wójt Gminy Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
26. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.
27. Wójt Gminy Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie stanowiska Komisji, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
28. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym Oferentem/Oferentami Wójt Gminy Żary zawiera umowę na realizację zadania najpóźniej w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
29. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. od podpisania umowy do 15 grudnia 2021 r.
30. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym ogłoszeniem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.