

ZARZĄDZENIE NR 0050.31.2023
WÓJTA GMINY ŻARY

z dnia 7 marca 2023 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.:
„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata
2021-2023” na rok 2023 oraz powołania Komisji Konkursowej do przeprowadzenia
postępowania.**

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 1, art. 9a, art. 48 ust. 1 i art. 48b. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 2561 z zm.), w związku z Uchwałą Nr XVIII/205/20 Rady Gminy Żary z dnia 2 lipca 2020r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2021-2023”, zarządza się co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora p.n.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2021-2023” w roku 2023 stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

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

1. Maria Nowak- przewodniczący Komisji
2. Monika Adamek- sekretarz
3. Karolina Skowronek - członek
4. Monika Nocoń- członek
5. Ewa Adamek- członek

§ 2. 2. Komisja Konkursowa pracuje zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Komisji Konkursowej stanowiącym załącznik nr 12 do ogłoszenia Wójta Gminy Żary.

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

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega ogłoszeniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń.

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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2022r., poz. 2561 z zm.) oraz Uchwały Nr XVIII/205/20 Rady Gminy Żary z dnia 2 lipca 2020r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2021-2023”,

Ogłasza konkurs ofert

na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2021-2023” w 2023r.

I. PRZEDMIOT KONKURSU.

Przedmiotem Konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2022r. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary” – stanowiący załącznik do wyżej wymienionej uchwały Rady Gminy.

II. ADRESACI KONKURSU

- 1) Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 663 z zm.), **prowadzących placówkę NZOZ/ZOZ na terenie gminy / miasta Żary**, z wyposażonym gabinetem zabiegowym lub punktem szczepień, dysponujących personelem medycznym posiadającym stosowne kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa (co najmniej 1 osoba spełniająca warunki NFZ w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny POZ i uprawnieniami do wykonywania szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami). Oferent przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami etyki lekarskiej.

III. BENEFICJENCI PROGRAMU.

1. Edukacja zdrowotna:

- 1) dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat (urodzeni w 2010 r.) tj. ok. 144 mieszkańców gminy w wieku 13 lat oraz ich rodzice/opiekunowie prawni;
- 2) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy na terenie gminy Żary.

2. Szczepienia ochronne:

- 1) około 65 mieszkanek gminy w wieku 13 lat (urodzeni w 2010 r.);
- 2) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy na terenie gminy Żary;
- 3) brak przeciwwskazań do szczepienia stwierdzony podczas wizyty u lekarza;
- 4) ostateczna liczba dziewcząt objętych szczepieniem uzależniona jest od pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego uczestnika programu na udział dziecka w programie.

IV. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

1. W 2023r. wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania wynosi **65 000 zł** (słownie: sześćdziesiąt pięć tysięcy zł) z tego kwota **3 500 zł** (słownie: trzy tysiące pięćset zł) **to koszty** akcji informacyjno-edukacyjnej.
2. Program jest w 100% finansowany z środków własnych Gminy.
3. Wójt Gminy Żary zastrzega sobie prawo do nierozdysponowania wszystkich środków przewidzianych w ogłoszeniu w konkursie.

V. TERMIN REALIZACJI PROGRAMU.

1. Rozpoczęcie realizacji programu nastąpi w terminie od daty zawarcia umowy.
2. Zakończenie realizacji programu nastąpi do 15.XII.2023

VI. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI KONKURSU.

1. Akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna rodziców i nastolatków);

- 1) prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego/promocji zdrowia lub lekarza z wykorzystaniem metody wykładu oraz dyskusji w formie dwóch wykładów dla grup rodziców (obszar tematyczny: główne drogi zakażenia i transmisji wirusa HPV, etiologia i patogeneza nowotworów wywoływanych przez wirusa HPV, metody zapobiegania zakażeniom, korzyści wynikające z poddawania nastolatków szczepieniom ochronnym, niepożądane odczyny poszczepienne, profilaktyka wtórna – badania cytologiczne) - badanie poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji(przykładowy wzór testu stanowi zał. nr 1 do ogłoszenia o konkursie)
- 2) prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego/promocji zdrowia, lekarza lub pielęgniarkę z wykorzystaniem metody wykładu oraz dyskusji w formie 45-minutowych zajęć w grupach klas szkolnych (obszar tematyczny: choroby nowotworowe jako druga przyczyna zgonów w populacji, czynniki ryzyka chorób nowotworowych i metody zapobiegania ich występowaniu, profilaktyka zakażeń wirusem HPV, korzyści wynikające ze szczepień ochronnych) - badanie poziomu wiedzy nastolatków przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji;
- 3) prowadzona podczas wizyty u lekarza, kwalifikującego do szczepienia (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki zakażeń HPV, poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych, przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego);
- 4) realizowana za pomocą plakatów informacyjnych w wybranym podmiocie leczniczym oraz Urzędzie Gminy Żary (obszar tematyczny: profilaktyka zakażeń HPV, czynniki ryzyka raka szyjki macicy).

2. Szczepienia przeciwko wirusowi HPV dziewcząt z grupy docelowej

- 1) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów na przeprowadzenie szczepień dziecka według załącznika nr 3 do ogłoszenia o konkursie) oraz pisemne oświadczenie

- rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (według załącznika nr 6 do ogłoszenia o konkursie);
- 2) zakup szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV);
 - 3) wykonanie szczepień:
 - w programie zastosowana zostanie szczepionka dziewięciowalentna(Gardasil9) chroniąca przed wysoko onkogennymi genami typu 6,1,16 i 18 zostanie zastosowany schemat 2- dawkowy szczepienia .”(0,6 -12 miesięcy) obowiązującym dla danej grupy wiekowej.
 - szczepienia będą realizowane zgodnie z zaplanowanym harmonogramem w trybie ambulatoryjnym;
 - 4) wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do wykonania szczepienia przed podaniem każdej dawki szczepionki(załącznik nr 6 do ogłoszenia o konkursie);
 - 5) dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej;
 - 6) badania lekarskie oraz szczepienia wykonywane są wyłącznie na terenie Miasta /Gminy Żary;
 - 7)sporządzenie i złożenie sprawozdania z przeprowadzonych szczepień w ramach projektu (załącznik nr 8 do ogłoszenia o konkursie);
 - 8) sporządzenie ankiety satysfakcji rodzica /opiekuna prawnego dziecka-uczestnika programu (zał. nr 5 do ogłoszenia o konkursie);
 - 9) sporządzenie sprawozdania końcowego merytoryczno –finansowego (załącznik nr 11 do ogłoszenia o konkursie) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
 - 10) przeprowadzenie w/w działań według harmonogramu realizacji programu (załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie).
 - 10) przy opracowywaniu oferty należy uwzględnić i przyjąć do realizacji wszystkie działania, w ramach zadania publicznego określone w pkt. VI.

VII. SPOSÓB SKŁADANIA OFERTY.

1. Ofertę na realizację zadania należy złożyć na **formularzu ofertowym, załącznik nr 2** do ogłoszenia wraz z wskazanymi w formularzu ofertowym załącznikami. W przypadku złożenia na innym formularzu, oferta zostanie odrzucona.
2. Oferty, w zamkniętych kopertach z napisem „**Konkurs - Program HPV w Gminie Żary-2023** ” należy składać w biurze podawczym Urzędu Gminy Żary Aleja Jana Pawła II 6, 68-200 Żary **do dnia 23 marca 2023r. do godz. 15.00.** lub przesłać drogą pocztową na ww. adres (o terminie wpływu nie decyduje data stempla pocztowego, lecz data wpływu oferty w terminie do dnia 23 marzec 2023 roku).
- 3.Cena jednostkowa brutto wskazana przez oferenta w ofercie nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji świadczeń. Całkowity koszt szczepień ulegnie zmianie w przypadku mniejszej liczby dziewcząt objętych szczepieniem.
4. 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.
- 5.Dołączone kopie dokumentów, tj.:
 - 1) 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 2022r.poz.663 z zm.)zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od kiedy został wydany;

2) 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;

3) decyzje w sprawie nadania numeru NIP;

4) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON;

5) 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.

6. Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osoby uprawnione do złożenia oferty.

7. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.

VIII. TERMIN , TRYB I KRYTERIA ROZPATRYWANIA OFERT.

1. Otwarcie ofert nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert w siedzibie Urzędu Gminy w Żarach Aleja Jana Pawła II 6, 68-200 Żary przez Komisję konkursową powołaną przez Wójta Gminy Żary.

2. Komisja zgodnie z regulaminem konkursu dokona oceny ofert.

3. Z wyłonionym w drodze konkursu podmiotem zostanie zawarta umowa na realizację zadania , której wzór stanowi załącznik nr 3 do ogłoszenia.

4. Konkurs na realizację zadania może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia żadnej oferty, lub nie rozstrzygnięcia konkursu.

5. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku złożenia jednej oferty.

6. Wójt zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

7. Termin związania z oferta ustala się na 30 dni od dnia , w którym upłynął termin składania ofert.

8. Wójt Gminy Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie.

9. Wójt Gminy Żary niezwłocznie zawiadomi o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

10. Szczegółowe warunki o przedmiocie konkursu na realizację programu pt.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)w gminie Żary” dostępne są na stronie internetowej Urzędu Gminy Żary (<http://bip.gminazary.pl>), w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach Aleja Jana Pawła II 6 pok. 306,tel.684707320 lub pok.307 tel.684707305.

Załączniki do ogłoszenia:

1. Harmonogram realizacji programu.
2. Formularz ofertowy.
3. Projekt umowy.
4. Test sprawdzający poziom wiedzy z zakresu chorób przenoszonych drogą płciową.
5. Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka - uczestnika „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2021-2023”.
6. Karta uodpornienia uczestnika „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2021-2023”
7. Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2021-2023”
8. Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2021-2023”.
9. Zgoda rodziców /opiekunów prawnych na przekazywanie danych osobowych.
10. Imienny wykaz dzieci objętych szczepieniami profilaktycznymi przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) skierowanymi do dziewcząt urodzonych w 2010 z tereny gminy Żary.
11. Formularz sprawozdania końcowego merytoryczno- finansowego.
12. Regulamin komisji konkursowej stanowiący załącznik nr 12 do ogłoszenia o konkursie.

HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU

Lp	Zadanie	ROK 2023			
		1 kw	2kw	3kw	4kw
1.	Wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej	marzec			
2	Przeprowadzenie działań edukacyjnych		kwiecień		
3.	Podanie I dawki szczepionki		Maj/czerwiec		
4.	Podanie II dawki szczepionki				Październik /listopad/ grudzień

(Pieczęć oferenta)

(Miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTY

na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) gminy Żary na lata 2021-2023” w 2023r.

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:

.....
.....

Adres (wraz z kodem pocztowym):

.....
.....

Tel. fax.:

e-mail: http://

Numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą:

.....

NIP.....

REGON.....

Nazwa banku.....

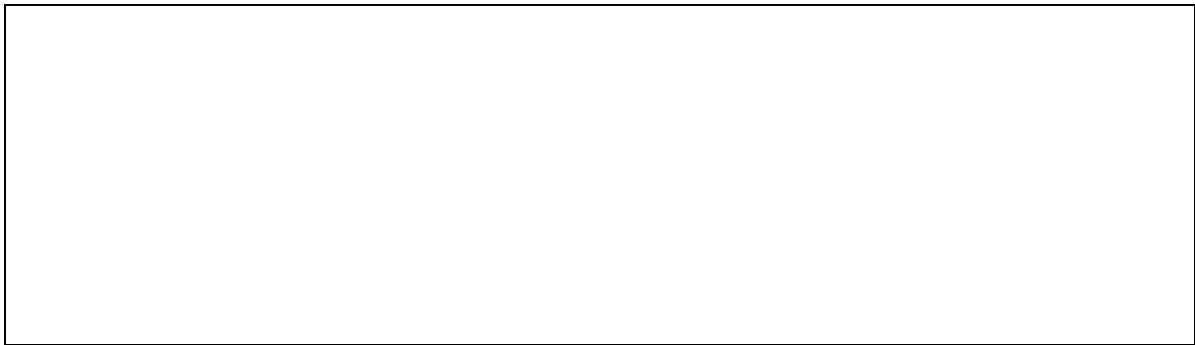
Nr konta

Kierownik placówki: (Nazwisko i imię, nr telefonu):

.....
.....

Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu:

.....



IV. Plan rzeczowo-finansowy

1. Szczepienia przeciw rakowi szyjki macicy:

Dziewczęta - urodzone w 2010 r., zameldowane w Gminie Żary (planowane 39 osób- 60% populacji delowej)

Nazwa szczepionki

a) Kwota brutto za wykonanie szczepień (dwie dawki) u jednej osoby (tj. cena zakupu szczepionki + cena usługi obejmująca: kwalifikacyjne badania lekarskie, koszty zaszczepienia.):

(słownie:

.....)

b) Kwota brutto za wykonanie szczepień (jedna dawka) u jednej osoby

.....

c) Kwota brutto za wykonanie szczepień 39 osób x koszt szczepienia (dwie dawki):.....

(słownie:

.....)

2. Przeprowadzenie:

➤ akcji informacyjnej dotyczącej zakażenia HPV oraz zapobiegania rakowi szyjki macicy wśród uczniów na terenie gminy Żary szkół podstawowych z rocznika objętego szczepieniem tj. dzieci urodzone w 2010r.

➤ kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców uczniów rocznika 2008, w tym dziewcząt objętych programem oraz uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie szczepień :

Kwota brutto za przeprowadzenie pełnej kampanii informacyjno-edukacyjnej

.....(słownie:.....)

.....)

3. Całkowity koszt realizacji programu brutto (pkt 1c+2)

.....(słownie:.....)

.....)

V. Sposób organizacji i miejsce przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców i uczniów:

.....

.....

.....
.....

VI. Proponowany czas trwania umowy:

.....

VII. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:

Miejsce/a udzielania świadczeń (dokładny

adres.....

.....

Terminy udzielania świadczeń:

.....

Sposób rejestracji pacjentów:

Osobiście (adres, godziny)

.....

Telefonicznie (numer, godziny)

.....

Sposób zawiadamiania o konieczności zgłaszania się na szczepienie:

.....

.....

.....

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) gminy Żary” w 2023r., tj. na przeprowadzenie szczepień profilaktycznych i kampanii informacyjno-edukacyjnej z projektem umowy .
2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....

Podpis i pieczęć osoby
upoważnione do reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć:

- 1) Odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 2) Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego;
- 3) Zaświadczenie o nr NIP;

- 4) Zaświadczenie REGON;
- 5) Oświadczenie oferenta o nierefundowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia udzielonych w programie świadczeń zdrowotnych;
- 6) Kserokopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- 7) Inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. informacje prasowe o działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia, rekomendacje - według uznania oferenta).

UMOWA Nr/2023

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 -

a

..... zwaną dalej w treści umowy „Zleceniobiorcą” reprezentowanym przez:

- 1.
- 2.

§ 1

Na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 48b. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2022r., poz. 2561 z zm.) art. 114 ust. 1, pkt 1, art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2022 r. poz. 663 z zm.) oraz o wyniki rozstrzygniętego w dniu2023r. konkursu ofert Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy realizację programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) gminy Żary” w 2022r. zgodnie z złożoną ofertą stanowiącą załącznik do niniejszej umowy.

§ 2

1. W ramach realizacji zadania Zleceniobiorca zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) Akcji informacyjno-promocyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o programie polityki zdrowotnej tj. na stronie internetowej Zleceniobiorcy, w siedzibie Zleceniobiorcy,
 - 2) Przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców dziewcząt objętych programem szczepień, przeprowadzenie testu wśród młodzieży i rodziców/opiekunów prawnych objętych programem . (załącznik nr 4 do ogłoszenia o konkursie).
 - 3) Uzyskania zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepień szczepionką spełniającą wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem,(załącznik nr 9 do ogłoszenia o konkursie)
 - 4) Przeprowadzenia akcji informacyjnej dotyczącej zakażenia HPV oraz zapobiegania rakowi szyjki macicy wśród uczniów szkół podstawowych z rocznika objętego szczepieniem tj. dzieci urodzone w 2010 r., na terenie gminy Żary tj. 145 osoby
 - 5) Zakupu szczepionek wskazanych konkursie ofert dopuszczonych do sprzedaży w Polsce,
 - 6) Przeprowadzenia przed każdym podaniem szczepionki kwalifikacyjnych badań lekarskich oraz wdrożenia szczepienia szczepionką wśród dziewcząt urodzonych w 2010r. zameldowanych Gminie Żary tj. ok. 39 osób(planowane 60% populacji docelowej). Szczepionka podawana w 2 dawkach.(załącznik nr 7 do ogłoszenia o konkursie)
 - 7) Sporządzenie sprawozdania z przeprowadzonych szczepień ochronnych po każdej dawce szczepienia .(załącznik nr 8 do ogłoszenia o konkursie) oraz ankiety satysfakcji rodzica /opiekuna prawnego dziecka – uczestnika „ Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2021-2023” w 2023 roku.(załącznik nr 5 do ogłoszenia o konkursie)
 - 8) Sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez NFZ.

- 9) Innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji Programu.
- 10) Oferta na podstawie której wyłoniono oferenta stanowi integralną część umowy.
2. Zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji programu oraz wykonywania szczepień znajdują się w ofercie.

§ 3.

1. Zleceniobiorca będzie realizował program, o którym mowa w § 1 w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 15.12.2023.
2. Zadania określone w § 2 ust. 1 pkt 1, pkt 2, pkt 3, pkt 4 realizowane będą od dnia podpisania umowy do dnia podania pierwszej dawki szczepionki
3. Termin podawanych dawek szczepionki realizowana będzie według wskazań lekarza oraz zaleceń producenta(planowana w systemie 6 – 12 miesięcy)

§ 4

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji osób do szczepień, miejsce, dni i godziny wykonywania szczepień.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
 - 1) Poddania ocenie realizacji programu dokonywanej w miejscach jego realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę, kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji programu lub po jego realizacji przez upoważnionych pracowników Urzędu Gminy w Żarach
 - 2) Udostępnienia pomieszczeń i sprzętu dla kontrolujących w celu umożliwienia przeprowadzenia kontroli,
 - 3) Przedłożenia wszelkich dokumentów dotyczących programu,
 - 4) Udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących programu.
3. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji. Wyjaśnienia składane są przez Zleceniobiorcę na piśmie.
4. Zleceniobiorca nie później niż w terminie 14 dni od wystąpienia przyczyny mającej wpływ na wykonanie umowy poinformuje w formie pisemnej Zleceniodawcę o ewentualności niewykonania umowy. Informacja musi zawierać szczegółowy opis przyczyn tak zależnych jak i niezależnych od każdej ze stron.

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przestrzegania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE , ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 (tj. Dz.U. z 2019 poz.1781 z zm.).
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta oraz wykonywania usług z należytą rzetelnością i starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
3. Wszelkie materiały niezbędne do prawidłowej realizacji umowy, w tym szczepionki i sprzęt medyczny Zleceniobiorca dostarcza we własnym zakresie.
4. Zleceniodawca zobowiązuje Zleceniobiorcę do poinformowania rodziców/opiekunów dziewcząt o konieczności regularnych badań cytologicznych.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dostarczenia Zleceniodawcy w dniu podpisania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
6. W przypadku gdy okres ważności polisy, o której mowa w ust. 5 upływa w trakcie trwania umowy, Zleceniobiorca jest zobowiązany przedstawić Zleceniodawcy nową polisę ubezpieczeniową w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

§ 6

Zleceniobiorca, realizując program zobowiązuje się do informowania w wydawanych przez siebie w ramach zadania materiałach informacyjnych, jak również stosowanie do charakteru zadania, poprzez widoczną w miejscu jego realizacji tablicę i przez ustną informację kierowaną do odbiorców o fakcie finansowania realizacji zadania przez Gminę Żary.

§ 7

1. Strony przewidują, iż wykonaniem profilaktycznych szczepień zostanie objętych ok. 60% dziewcząt urodzonych w 2010r. i zameldowanych w Gminie Żary, koszt realizacji szczepienia (dwie dawki) przypadający na jedną uczestniczkę programu wynosi brutto zł.
2. Całkowity koszt zadania określonego w § 1 nie przekroczy brutto zł (słownie: 00/100) w tym:
 - Przeprowadzenie akcji informacyjnej dotyczącej zakażenia HPV oraz zapobiegania rakowi szyjki macicy wśród uczniów szkół podstawowych gminy Żary z rocznika objętego szczepieniem tj. dzieci urodzone w 2010r. Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców uczniów rocznika 2010, w tym dziewcząt objętych programem oraz uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie szczepień wynosi brutto: zł (słownie: 00/100))
3. Kwota określona w ust. 2 może ulec zmniejszeniu w przypadku zaszczepienia mniejszej ilości dziewcząt z przyczyn związanych m.in. z brakiem zgód rodziców, przeciwwskazaniem lekarza.
4. Rozliczenie umowy będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonych dwóch faktur Vat z tym, że I faktura częściowa wystawiona zostanie po podaniu I dawki szczepionki na podstawie imiennego wykazu dzieci objętych szczepieniami wg wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do projektu umowy) oraz fakturę końcową po podaniu II dawki. Do faktury końcowej należy dołączyć wykaz dzieci objętych szczepieniami wg wzoru stanowiącego(załącznik nr 10 do ogłoszenia o konkursie.)
5. Kwota za przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej będzie ujęta w pierwszej fakturze.
 - a. Fakturę Vat należy wystawić na
Nabywca: Gmina Żary Aleja Jana Pawła II 6
68-200 Żary , NIP **928-207-84-65**
Odbiorca: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarach
Al. Jana Pawła II 6 ; 68-200 Żary
6. Do każdej faktury należy dołączyć sprawozdanie zgodnie z określonym wzorem załączonym do projektu umowy stanowiącym załącznik nr 8 i załącznik nr 11 do ogłoszenia o konkursie.
7. Zapłata nastąpi przelewem w terminie do 14 dni od daty otrzymania faktury częściowej oraz 14 dni od daty faktury końcowej. Ostateczny termin składania faktury końcowej ustala się na dzień 15.12.2023.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do złożenia Organizatorowi sprawozdania końcowego merytoryczno finansowego z realizacji programu w terminie do 10 dni od zakończenia realizacji programu zgodnie z określonym wzorem (załącznik nr 11 do ogłoszenia o konkursie)

§ 8

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - 1) Realizacji programu niezgodnie z umową, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy,
 - 2) Nieprzedłożenia polisy w terminie o którym mowa w § 5 ust.
2. W przypadku rozwiązania umowy o którym mowa w ust. 1 Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.
3. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zleceniodawcy przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Zleceniobiorca może żądać wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania tej części umowy. Odstąpienie od umowy może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej wraz z podaniem uzasadnienia. W przypadku odstąpienia od umowy, Strony sporządzają w terminie 7 dni od daty odstąpienia, protokół stopnia wykonania zadania, który stanowić będzie podstawę do ostatecznego rozliczenia umowy.

4. Zleceniodawca niezależnie od postanowień ust. 1-2 zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 9

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 10

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

§ 11

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 1634 z zm.)

§ 12

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

§ 13

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

ZLECENIODAWCA:

ZLECENIOBIORCA:

.....

.....

do

ogłoszenia o konkursie

(Propozycja)TEST

SPRAWDZAJĄCY POZIOM WIEDZY Z ZAKRESU CHORÓB PRZENOSZNYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

Szanowni Państwo,

Uprzejmie prosimy o wypełnienie testu związanego z realizacją programu z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary. Uzyskane informacje posłużą do przygotowania dalszych działań związanych z ochroną zdrowia. Test jest anonimowy, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.

1. Co oznacza skrót HPV?

- a) choroba weneryczna
- b) wszawica łonowa
- c) zespół nabytego niedoboru odporności
- d) wirus brodawczaka ludzkiego
- e) kłykciny kończyste

2. Czy choroby wywołane wirusem HPV dotyczą:

- a) tylko mężczyzn
- b) kobiet i mężczyzn
- c) tylko kobiet

3. Czy szczepienia przeciwko HPV są w Polsce obowiązkowe?

TAK

NIE

4. Do chorób drogą płciową zalicza się

- a) AIDS
- b) kiła
- c) gruźlica
- d) kłykciny kończyste
- e) rzeżączka
- f) zapalenie płuc

5. Czy wszystkie choroby przenoszone drogą płciową można wyleczyć, jeżeli zostaną wykryte odpowiednio wcześniej?

TAK

NIE

6. Zaznacz sytuacje, w których można zarazić się chorobą przenoszoną drogą płciową :

- a) na basenie
- b) na siłowni
- c) u fryzjera
- d) u dentysty
- e) podczas pocałunku
- f) tylko podczas stosunku płciowego.

7. Czy stosowanie prezerwatywy chroni przed chorobami wenerycznymi?

TAK

NIE

8. Czy nieleczone choroby weneryczne mogą powodować niepłodność?

TAK

NIE

9. Czy choroby przenoszone drogą płciową mogą przebiegać bezobjawowo?

TAK

NIE

10. Czy kobieta chora na AIDS może urodzić zdrowe dziecko?

TAK

NIE

11. Wymień trzy sposoby zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową:

.....
.....

Załącznik nr 5

do ogłoszenia o konkursie

Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka - uczestnika „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2021-2023” (wzór)

I. Ocena rejestracji

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

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. zakażeń wirusem HPV i jej powikłań?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom wirusem HPV, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					

staranność wykonywania szczepienia?					
--	--	--	--	--	--

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

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

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

Karta uodpornienia uczestnika „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2021-2023” (wzór)

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

Nazwisko		Data urodzenia
Imię	 / /
Nr PESEL*		<i>(dzień/miesiąc/rok)</i>

III. Zgoda na wykonanie szczepienia dziecka

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłam pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów u dziecka. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam / nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia mojego dziecka przeciw HPV.**

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

IV. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

V. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

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

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie

**profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2021-2023”
(wzór)**

(pieczęć nagłwkowa podmiotu)

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

u urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej

w.....

nr PESEL*

stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/HPV

stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/HPV:

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

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

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

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

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

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2021-2023” (wzór)

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Urząd Gminy Żary
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

**ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA PRZEKAZYWANIE
DANYCH OSOBOWYCH**

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary.

2. Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawienia oraz możliwości odwołania niniejszej zgody w każdym czasie.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
przez realizatora

Załącznik nr 11 do
ogłoszenia o konkursie

.....
Pieczęćka firmowa

.....
Miejscowość data

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO
MERYTORYCZNO- FINANSOWEGO**

**PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
(HPV)W GMINIE ŻARY**

I. Informacje ogólne

1. Czy świadczenia były udzielane zgodnie z umowa zawarta pomiędzy Gminą Żary a realizatorem programu?

TAK

NIE

2. Czy świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?

TAK

NIE

II. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

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

2. Zrealizowane działania edukacyjne:

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

3. Liczba uczestników programu:

4. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

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

5. Wyniki realizacji programu:

Liczba uczestników programu u których wykonano diagnostyczne badania lekarskie	
Liczba przeprowadzonych szczepień wg przyjętego schematu: - liczba wykonanych szczepień I dawka - liczba wykonanych szczepień II dawka	
Liczba wykorzystanych szczepionek	
Ilość materiałów wykorzystanych do realizacji programu(proszę wymienić wg rodzaju): -..... -.....	

6. Wnioski z realizacji programu:.....
.....
.....

III. Rozliczenie finansowe programu:

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

IV. Dodatkowe informacje:

.....
.....

V. Załączniki:

(materiały informacyjno- edukacyjne wykorzystane w programie, informacje prasowe, publikacje i in)

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

.....

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora programu

REGULAMIN KOMISJI KONKURSOWEJ

Powołanej w celu przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Żary na rok 2023.

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:
 - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na realizację przedmiotu konkursu,
 - b) dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
 - c) 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:
 - a) oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu,
 - b) oferta została złożona przez uprawniony podmiot,
 - c) oferta została złożona na właściwym formularzu,
 - d) oferta została podpisana przez osoby uprawnione,
 - e) formularz jest prawidłowo wypełniony,
 - f) oferta jest zgodna z zakresem zadania ogłoszonym w konkursie,
 - g) oferta zawiera wymagane załączniki.
1. Oferta spełniająca wymogi formalne zostanie dopuszczona do dalszego etapu postępowania i poddana ocenie merytorycznej.
2. 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.

3. 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.

4. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.

5. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.

6. Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej mającej na celu wybór najkorzystniejszych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- a) cena za 1 punkt;
- b) dostępność do świadczeń zdrowotnych,
- c) działania profilaktyczne.

7. Ocena merytoryczna dokonywana jest przez komisję konkursową. Ocena 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.

8. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.

9. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.

10. Protokół, o którym mowa w pkt 21 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.

11. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Wójtowi Gminy Żary do zatwierdzenia.

12. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.

13. Wójt Gminy Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

14. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

15. 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.

16. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym Oferentem/Oferentami Wójt Gminy Żary zawiera umowę na realizację świadczeń gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej najpóźniej w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

17. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym ogłoszeniem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.

