

**ZARZĄDZENIE NR 15/20
WÓJTA GMINY ŻARY**

z dnia 24 lutego 2020 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
2018-2020” w 2020 r.**

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5 i art. 30 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z zm.) oraz 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 2019r. poz. 1373 z zm.),w związku z Uchwałą Nr XXIX/222/17 Rady Gminy Żary z dnia 6 lipca 2017r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2018-2020 ”, Uchwałą Nr XXX/231/17 Rady Gminy Żary z dnia 24 sierpnia 2017r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2018-2020 ” w związku z Uchwałą Nr XIII/164/19 Rady Gminy Żary z dnia 28 listopada 2019 zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2018-2020 ”zarządza się co następuje:

§ 1. 1. Ogłaszam konkurs ofert na wybór Realizatora programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2018-2020” w 2020r. stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Regulamin konkursu na realizatora ”Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2018-2020 ”, stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy

Leszek Mrozek

WÓJT GMINY ŻARY

Działając na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019r., poz. 1373 z zm.) oraz Uchwały Nr XXIX/222/17 Rady Gminy Żary z dnia 6 lipca 2017r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2018-2020”, Uchwałą Nr XXX/231/17 Rady Gminy Żary z dnia 24 sierpnia 2017r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2018-2020 ”w związku z Uchwałą Nr XIII/164/19 Rady Gminy Żary z dnia 28 listopada 2019 zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2018-2020 ”

Ogłasza konkurs ofert

na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary na lata 2018-2020”w 2020r.

I. PRZEDMIOT KONKURSU.

Przedmiotem Konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2020 r. **„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Żary”**

II. ADRESACI KONKURSU

Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz.2190 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

III. BENEFICJENCI PROGRAMU.

1. Edukacja zdrowotna:

- 1) dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat (urodzeni w 2007 r.)tj. ok. 149 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 66 mieszkank gminy w wieku 13 lat (urodzeni w 2007 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 2020r. wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania wynosi **57 590zł** (słownie: pięćdziesiąt siedem tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt zł) z tego kwota **1 490 zł to koszty** akcji informacyjno-edukacyjnej. 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 od dnia podpisania umowy.

2. Zakończenie realizacji programu nastąpi do 30.XI.2020

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 patogenezą nowotworów wywoływanych przez wirusa HPV, metody zapobiegania zakażeniom, korzyści wynikające z poddawania nastolatek 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 projektu umowy)

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 projektu umowy) oraz pisemne oświadczenie rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (według załącznika nr 6 do projektu umowy)

2) zakup szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)

3) wykonanie szczepień:

- w programie zastosowana zostanie szczepionka dziewięciowalentna(Gardasil9) chroniąca przed wysokoonkogenicznymi genami typu 6,11,16 i 18 zostanie zastosowany schemat 2-dawkowy szczepienia .”(0-6 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 4 do projektu umowy).
- 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 5 do projektu umowy).
- 8) sporządzenie ankiety satysfakcji rodzica /opiekuna prawnego dziecka-uczestnika programu (zał. nr 2 do projektu umowy)
- 9) sporządzenie sprawozdania końcowego merytoryczno –finansowego (załącznik nr 8 do projektu umowy)w terminie 10 dni od jego zakończenia.
- 10) przeprowadzenie w/w działań według harmonogramu realizacji programu stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.
- 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 ,stanowiący załącznik nr 2** do niniejszego 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-2020** ” należy składać w sekretariacie Urzędu Gminy Żary Aleja Jana Pawła II 6, 68-200 Żary **do dnia 10 marca 2020r. 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 10 marca 2020 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.

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 niniejszego 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 tj. Regulamin konkursu, formularz ofertowy i projekt umowy na realizację szczepień oraz „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary” dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Gminy Żary (www.gminazary.pl) oraz w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach Aleja Jana Pawła II 6 pok. 306.

11. Dodatkowych informacji na temat realizacji programu udziela Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach , tel. 68 4707320 e-mail: gops@gminazary.pl w godzinach pracy Ośrodka.

Załączniki:

1. Harmonogram realizacji programu.
2. Formularz ofertowy
3. Projekt umowy

HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU

Lp	Zadanie	ROK 2020			
		1 kw	2kw	3kw	4kw
1.	Wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej	marzec			
2	Przeprowadzenie działań edukacyjnych	kwiecień	maj		
3.	Podanie I dawki szczepionki		Maj/czerwiec		
4.	Podanie II dawki szczepionki				Październik /listopad

(Pieczęć oferenta)
data)

(Miejscowość i

FORMULARZ OFERTY

na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) gminy Żary na lata 2018-2020” w 2020r.

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:

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

Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (nazwisko i imię, nr telefonu)

.....
.....

II. Dane dotyczące warunków lokalowych zapewniających realizację świadczeń

Opis warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności, w których będzie realizowane zadanie:

III. Informacja na temat personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia zdrowotne

Wykaz imienny personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia z określeniem kwalifikacji zawodowych

IV. Plan rzeczowo-finansowy

1. Szczepienia przeciw rakowi szyjki macicy:
Dziewczęta - urodzone w 2007r., zameldowane w Gminie Żary (planowane 66 osób)

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 66 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 2007r.
- kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców uczniów rocznika 2007, 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 2020r., tj. na przeprowadzenie szczepień profilaktycznych i kampanii informacyjno-edukacyjnej z projektem umowy oraz z regulaminem konkursu.
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).

(Projekt) UMOWA Nr

Zawarta w dniu2020 roku w Gminie Żar pomiędzy:

Gminą Żary z siedzibą w Żarach, Aleja Jana Pawła II 6; 68-200 Żary zwaną dalej „Zleceniodawcą” reprezentowaną przez:

Wójta Gminy Żary - **Leszka Mroźka**
przy kontrasygnacie skarbnika Gminy- **Barbary Karpowicz**

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 2019r., poz. 1373 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 2018r. poz. 160 z zm.) oraz o wyniki rozstrzygniętego w dniu2020r. konkursu ofert Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy realizację programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) gminy Żary” w 2020r. 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 1 do projektu umowy).
 - 3) Uzyskania zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepień szczepionką spełniającą wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem,(załącznik nr 3 do projektu umowy)
 - 4) Przeprowadzenia akcji informacyjnej dotyczącej zakażenia HPV oraz zapobiegania rakowi szyjki macicy wśród uczniów szkół podstawowych z rocznika objętego szczepieniem tj. dzieci urodzone w 2007r., na terenie gminy Żary tj. 149 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 2007r. zameldowanych w Gminie Żary tj. 66 osób. Szczepionka podawana w 2 dawkach.(załącznik nr 4 do projektu umowy)
 - 7) Sporządzenie sprawozdania z przeprowadzonych szczepień ochronnych po każdej dawce szczepienia .(załącznik nr 5 do projektu umowy) oraz ankiety satysfakcji rodzica /opiekuna prawnego dziecka – uczestnika „ Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2018-2020” w 2020 roku.(załącznik nr 2 do projektu umowy)
 - 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 integralna 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 30.11.2020.

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 0-6 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 (DZ.U z 2018 poz.1000) oraz zapisów załącznika nr 6 do projektu umowy tj. oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych. Podpisane oświadczenie Zleceniobiorca przechowuje u siebie wraz z dokumentacją z realizacji programu polityki zdrowotnej.
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 maksymalnie 66

dziewcząt urodzonych w 2007r. 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 2007r. Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców uczniów rocznika 2007, w tym dziewcząt objętych programem oraz uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie szczepień wynosi brutto: zł (słownie: 00/100))
 - Kwota brutto za wykonanie szczepień (jedna dawka) u jednej osoby: 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 7 do projektu umowy.)
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**
6. Do każdej faktury należy dołączyć sprawozdanie zgodnie z określonym wzorem załączonym do projektu umowy stanowiącym załącznik nr 5 i załącznik nr 2 do projektu umowy.
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 30.11.2020.
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 8 do projektu umowy)

§ 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 2019r. poz. 869 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:

.....

.....

(Propozycja)TEST**SPRAWDZAJĄCY POZIOM WIEDZY Z ZAKRESU CHORÓB PRZENOSZNYCH DROGĄ PŁCIOWĄ**

Szanowni Państwo,

Upraszamy 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:

.....

Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka - uczestnika „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2018-2020” (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 2018-2020” (wzór)

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

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

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. Udzieliłem 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 2018-2020”
(wzór)**

(pieczęć nagłówkowa 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

(miejscowość)

(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 2018-2020” (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
(miejscowość) (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

Imienny wykaz dzieci objętych szczepieniami profilaktycznymi przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) skierowanymi do dziewcząt urodzonych w 2007 z tereny gminy Żary.

Lp	Data szczepienia	Imię i nazwisko dziecka	Adres zamieszkania dziecka	Pesel dziecka

Żary dnia

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez realizatora

.....
Pieczęć 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 pieczętka osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora programu

REGULAMIN KONKURSU
na wybór realizatora
„Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary”

ROZDZIAŁ I
Postanowienia ogólne

§1.

1. Regulamin konkursu określa szczegółowe warunki składania ofert, tryb, kryteria i termin wyboru ofert przy wyborze realizatora świadczeń zdrowotnych w zakresie ponadstandardowych usług zdrowotnych, świadczonych na rzecz mieszkańców gminy Żary: dziewcząt urodzonych w 2005 r.
2. Środki finansowe na realizację ww. zadania zabezpieczone są w budżecie Gminy Żary.
3. Rozstrzygnięcie konkursu następuje nie później niż 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

§2

Oferty mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej(Dz.U. z 2016r.poz. 1638z zm.)

ROZDZIAŁ II
Szczegółowe warunki konkursu

§3

Zakres realizacji programu polityki zdrowotnej obejmuje:

- 1) Akcję informacyjno-promocyjną obejmującą rozpowszechnienie informacji o programie polityki zdrowotnej tj. na stronie internetowej Zleceniobiorcy, w siedzibie Zleceniobiorcy,
- 2) Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców dziewcząt objętych programem szczepień, przeprowadzenie testu wśród młodzieży i rodziców/opiekunów prawnych objętych programem tj ok. 240 osób (załącznik nr 1 do projektu umowy).
- 3) Uzyskania zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepień szczepionką dwuwalentną, spełniającą wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem,(załącznik nr 3 do projektu umowy)
- 4) Przeprowadzenie akcji informacyjnej dotyczącej zakażenia HPV oraz zapobiegania rakowi szyjki macicy wśród uczniów szkół podstawowych z rocznika objętego szczepieniem tj. dzieci urodzone w 2006r., na terenie gminy Żary tj. 135 osoby
- 5) Zakupienie szczepionek dwuwalentnych wskazanych konkursie ofert dopuszczonych do sprzedaży w Polsce,
- 6) Przeprowadzenia przed każdym podaniem szczepionki kwalifikacyjnych badań lekarskich oraz wdrożenia szczepienia szczepionką dwuwalentną dziewcząt urodzonych w 2006r. zameldowanych w Gminie Żary tj. 60 osób. Szczepionka podawana w 2 dawkach.(załącznik nr 4 do projektu umowy)
- 7) Sporządzenie sprawozdania z przeprowadzonych szczepień ochronnych po każdej dawce szczepienia (załącznik nr 5 do projektu umowy) oraz ankiety satysfakcji rodzica /opiekuna prawnego dziecka – uczestnika „ Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary na lata 2018-2020” w 2019 roku.(załącznik nr 2 do projektu umowy)

- 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) Przeprowadzenie ww. działań według harmonogramu realizacji programu stanowiącego załącznik nr do ogłoszenia.
 - 11) Sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno- finansowego z realizacji programu w terminie 10 dni od jego zakończenia.
- Ww. zakres świadczeń musi być realizowany przez oferenta w miejscu wskazanym w ofercie.

§4

Minimalne wymagania stawiane realizatorowi szczepień niezbędne do jego realizacji:

- 1) zdolność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora szczepień , w świetle obowiązujących przepisów z przedmiotem konkursu.
- 2) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej.
 - a. Co najmniej 1 osoba spełniająca warunki NFZ w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny POZ i uprawnieniami do wykonywania szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 3) dostępność do szczepień.
- 4) wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

§5

- 1) Oferent realizuje świadczenia zdrowotne (szczepienia) w placówce służby zdrowia działającej na terenie miasta Żary lub Gminy Żary obsługującej całą Gminę.
- 2) Oferent przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych ,z zachowaniem należytej staranności , zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami etyki lekarskiej.

ROZDZIAŁ III

Cele i założenia konkursu.

§6

1. Celem otwartego konkursu ofert jest wybór Realizatora „ Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Żary”
2. Zawarcie umowy z wyłonionym podmiotem następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu , organizowanego przez udzielającego zamówienia na zasadach i trybie określonym w niniejszym Regulaminie konkursu.
3. Rozpoczęcie realizacji programu winno nastąpić od dnia podpisania umowy a zakończenie do 30 listopada 2019r.
4. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Gminą Żary a oferentem.
5. Przyznane środki finansowe mogą być przeznaczone wyłącznie na pokrycie kosztów bezpośrednio związanych z realizacją zadania i niezbędnych do jego realizacji.
6. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji konkursowej lub bliskie tym osobom.

§7

1. Ogłoszenie podaje się do publicznej wiadomości, zamieszczając na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy Żary , na stronie internetowej Urzędu Gminy w Żarach oraz Biuletynie Informacji Publicznej.
2. Ogłoszenie powinno zawierać następujące informacje:
 - a) nazwę i siedzibę organu ogłaszającego konkurs
 - b) przedmiot konkursu
 - c) miejsce w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu, materiałami o przedmiocie konkursu oraz miejsce , gdzie można otrzymać formularz oferty i projekt umowy na realizację programu profilaktycznego ,
 - d) miejsce i termin składania ofert
 - e) miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu
 - f) termin związania z ofertą - nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert
 - g) zastrzeżenia o prawie odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert,
 - h) kwotę, jaka jest przeznaczona ze środków publicznych na realizację zadania.

ROZDZIAŁ IV

Termin i warunki składania ofert

§8

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej oferty przygotowanej w sposób wymagany określony w ogłoszeniu o konkursie,
2. Miejsce oraz termin złożenia oferty określa ogłoszenie o konkursie,
3. Otwarcie ofert nastąpi w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko na pisemny wniosek.
5. Oferty sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane , niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.
6. Oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

§9

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

ROZDZIAŁ V

Tryb , kryteria i termin wyboru oferty.

§10

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa ., powołana Zarządzeniem Wójta Gminy Żary, działająca zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Konkursu.
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. Posiedzenie Komisji jest ważne , jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej 1/2 jej składu

osobowego.

5. Rozstrzygnięcia Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów.
6. W przypadku równego rozkładu głosów, głos rozstrzygający należy do Przewodniczącego a w przypadku jego nieobecności – sekretarza.
7. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.
8. Protokół, o którym mowa ust 7 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu .
9. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

§11

1. 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.
2. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie ,że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami o których mowa w ust. 1.
3. W sytuacji, o której mowa w ust.1,Wójt Gminy Żary może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.

§12

1. W ramach swoich prac Komisja:
 - a. Stwierdza liczbę otrzymanych ofert na wybór realizatora szczepień,
 - b. Dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
 - c. Dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
2. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.
3. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w rozdziale II Regulaminu konkursu 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.
4. Oferty nie uzupełnione przez Oferenta zgodnie z postanowieniami ust.3(złożenie brakujących dokumentów ,złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie ,zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
5. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.
6. Każda oferta , która spełnia wymogi formalne może zostać wybrana do realizacji.
7. **Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie cena oferowanej usługi.** Przy wyborze oferty Komisja bierze pod uwagę również możliwości rzeczywistej realizacji przedmiotu konkursu w warunkach określonych przez oferenta, tj. :
 - a. w zakresie dostępności do świadczeń,
 - b. w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały,
 - c. w zakresie personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacji.
8. Komisja przeprowadza dyskusję na temat każdej z ofert, Każdy z członków Komisji ma

- prawo do wypowiedzenia się
9. Komisja przygotowuje propozycje wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.
 10. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Wójtowi Gminy Żary do zatwierdzenia.
 11. W razie gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana , jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.
 12. W przypadku złożenia przez oferentów ofert z taką samą ceną ofertową o wyborze oferty decyduje korzystniejsza wskazana w ofercie dostępność do świadczeń oraz liczba i kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu.
 13. Wójt Gminy Żary może zamknąć Konkurs bez dokonania wyboru żadnej oferty.
 14. Wójt Gminy Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
 15. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§13

1. 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.
2. W związku z zapewnieniem optymalnych warunków realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu Wójt Gminy Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.

§14

Oferta uznana jest za prawidłowa pod względem formalnym, gdy:

- a. jest zgodna z szczegółowymi warunkami i celami konkursu
- b. złożona jest na właściwym formularzu w sposób zgodny z ogłoszeniem w konkursie.
- c. złożona jest w terminie wymaganym w ogłoszeniu o konkursie
- d. podmiot jest uprawniony do złożenia oferty
- e. oferta oraz załączniki są podpisane przez osoby uprawnione
- f. jest czytelna
- g. jest spójna tzn. istnieje logiczne powiązanie pomiędzy celami zadania , szczegółowym zakresem zadania , kosztorysem i oczekiwanymi efektami realizacji zadania
- h. termin realizacji zadania jest zgodny z wymogami określonymi w ogłoszeniu o konkursie
- i. kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania jest poprawna pod względem formalno- rachunkowym.

§15

1. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym Oferentem/oferentami Wójt Gminy Żary zawiera umowę o udzielenie zamówienia na realizację szerepniej najpóźniej w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
2. Umowę , o której mowa w ust.1 zawiera się na czas określony tj. do 30 listopada 2019r.

§16

1. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym Regulaminem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.
2. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podawania przyczyn.