

**Zarządzenie Nr 17/16
Burmistrza Bierutowa
z dnia 8 marca 2016 r.**

w sprawie ogłoszenia o konkursie ofert na realizację w roku 2016 profilaktycznego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 dla Miasta i Gminy Bierutów.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1515 ze zm.) oraz art. 7 ust.1 pkt 1 i art. 48 ust 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.)

zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Ogłaszam konkurs ofert na realizację w roku 2016, profilaktycznego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 dla Miasta i Gminy Bierutów.
2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam Inspektorowi d/s. działalności gospodarczej oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Burmistrz Bierutowa

mgr Władysław Bogusław Kobiątka

Załącznik
do Zarządzenia Nr 17/16
Burmistrza Bierutowa
z dnia 08 marca 2016 r.

Nazwa zadania: szczepienia profilaktyczne przeciwko wirusowi HPV typu 6,11,16,18
Rodzaj zadania: Zadanie edukacyjno-profilaktyczne

Termin składania ofert: do 29 marca 2016 r.

BURMISTRZ BIERUTOWA

działając na podstawie z art. 7 ust.1 pkt 1, art 48 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.) i art. 114 ust. 1 pkt 1, ust. 2, art. 115 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.) ogłasza;

Konkurs ofert na realizację w 2016 r. profilaktycznego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 dla Miasta i Gminy Bierutów

1. Przedmiotem konkursu jest:

- 1.1 Przeprowadzenie kampanii edukacyjno - informacyjnej przez lekarza ginekologa lub położną, nt.: zasadności profilaktyki w postaci szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV typu 6,11,16,18 dla szczepionych dziewcząt i ich rodziców.
- 1.2 Wykonanie kwalifikacyjnego badania lekarskiego przed szczepieniem.
- 1.3 Wykonanie 3 krotnego szczepienia profilaktycznego przeciwko wirusowi HPV typu (6,11,16,18) u dziewcząt rocznika 2002, uczęszczających do klas pierwszych Gimnazjum zameldowanych na pobyt stały w Mieście i Gminie Bierutów (54 dziewcząt) .

2. Wymagania stawiane oferentom:

1.1 Prawidłowo złożona oferta na formularzu zgłoszeniowym zawierająca kalkulację przewidywanych kosztów (załącznik nr 1), szczegółowy opis i przebieg realizacji zadania (załącznik nr 2) oraz zatwierdzony projekt umowy (załącznik nr 3).

1.2 Podmiot uprawniony do złożenia oferty - zakład opieki zdrowotnej uprawniony na podstawie odrębnych przepisów do udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem oraz określony w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

1.3 Doświadczenie, w tym przeprowadzone przynajmniej raz szczepienia ochronne grupowe, przeciwko wirusowi HPV – poparte referencjami w okresie 3 lat przed ogłoszeniem konkursu.

3. Termin realizacji zadania : od daty podpisania umowy do 20 grudnia 2016 r.,
miejsce realizacji: placówka służby zdrowia na terenie Miasta Bierutów.

4. Oferty w zamkniętych kopertach z napisem „Program zdrowotny w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego(HPV) typu 6,11,16,18” należy składać w Urzędzie Miejskim w Bierutowie przy ul Moniuszki 12, w terminie do dnia 29 marca 2016 roku, do godz.15:00.

5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie zamawiającego, w ciągu 7dni od terminu określonego dla ich złożenia.

6. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

7. Kryterium oceny ofert:

Najniższa cena za wykonanie usługi - waga 100%

8. Ze szczegółowymi warunkami o przedmiocie konkursu (w tym z projektem umowy) można zapoznać się w Urzędzie Miejskim w Bierutowie ul. Moniuszki 12 lub na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Bierutowie www.bierutow.pl.

Osobą uprawnioną do kontaktu z oferentami jest p. Magdalena Zganiacz tel.71 3146184 wew.14.

9. Wzór oferty stanowi załącznik Nr 1 i Nr 2.

10. Miasto i Gmina Bierutów zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany terminu składania ofert.

11. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Miastem i Gminą Bierutów a Wykonawcą.

12. Oferent może złożyć skargę lub protest dotyczący konkursu ofert, do Burmistrza Bierutowa , w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o jego rozstrzygnięciu.

Burmistrz Bierutowa


mgr Władysław Bogusław Kobiątka

OFERTA

dotycząca realizacji profilaktycznego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) dla Miasta i Gminy Bierutów

I. Dane dotyczące oferenta.

1. Nazwa oferenta

.....
.....

2. Adres siedziby:.

.....
.....

3. Numer wpisu

a/ do rejestru zoz- w przypadku oferentów, o których mowa w art. 217 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U .z 2015r. poz.618 ze zm.)

.....
.....

b/numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oznaczenie organu dokonującego wpisu w odniesieniu do podmiotów, o których mowa w art. 106 w/w. ustawy

.....
.....

4. Inne dane o ofercie:

a/ imię i nazwisko oraz numer telefonu, faksu
- dyrektora/ kierownika podmiotu

.....
.....

- osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny nad realizacją zamówienia

.....
.....

b/ nazwa banku i numer konta bankowego

.....
.....

c/ NIP.....

d/ REGON.....

II. Kalkulacja kosztów zamówienia.

Proponowana kwota należności za realizację zamówienia wraz z kalkulacją elementów należności i kalkulacją kosztów jednego szczepienia (w pełnych złotych).

Elementy należności dla dzieci

(zakładana liczba dzieci objętych świadczeniem)

Koszt szczepienia jednego dziecka

Całkowity koszt oferty

Zakup szczepionki

Realizacja szczepień, w tym:

.....
a/ kwalifikacyjne badanie lekarskie

.....
b/ podanie szczepionki

.....
c/ utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów

.....
Inne koszty realizacji zamówienia (np. działania promocyjno-edukacyjne, administracyjno-biurowe, itp.)

RAZEM

III. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....
IV. Miejsce i czas realizacji zadania:

.....
V. Warunki lokalowe, zgodność z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia pod względem fachowym i sanitarnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739) oraz innymi aktami prawnymi.

.....
VI. Wykaz osób przewidzianych do realizacji zadania;

(wraz z kopiami dokumentów kwalifikacyjnych)

Lp. Imię i nazwisko, realizowane zadanie, kwalifikacje zawodowe, numer prawa wykonywania zawodu, inne dokumenty uprawniające do realizacji świadczeń.

O ŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się i zgadzam się z warunkami zawartymi w treści ogłoszenia o konkursie ofert na realizację w roku 2016 profilaktycznego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 dla Miasta i Gminy Bierutów

Data:

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej)

UWAGA

Wymagane dokumenty:

1) wpis do właściwego rejestru,

2) obowiązujący statut/jeśli dotyczy/,

3) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej.

* kopie dokumentów wymagają potwierdzenia zgodności z oryginałem.

Szczegółowy opis i przebieg realizacji zadania:

1. Tytuł zadania:

.....
.....

2. Osoba odpowiedzialna za realizację zadania:

.....
.....

3. Rozpoznanie/ zidentyfikowanie problemu

.....
.....

4. Cel główny :

.....
.....

5. Cele szczegółowe:

.....
.....

6. Zadania pozwalające osiągnąć cel główny

.....
.....

7. Formy, metody realizacji zadań

.....
.....

8. Metody ewaluacji (narzędzia oceny skuteczności i jakości wykonywanych zadań)

.....
.....

9. Inne wymagania/informacje dotyczące realizacji programu (uwzględniające zgodę rodzica/opiekuna):

a. dostępność do świadczeń (dni tygodnia, godziny) -

.....

b. sposób naboru uczestników programu (informacja telefoniczna, elektronicznie, osobiście) -

.....

c. sposób rejestrowania i przyjmowania zainteresowanych -

.....

d. propozycja działań promocyjno- edukacyjnych (materiały informacyjne, sposoby przekazu itp.) -

.....

inne -

(pieczęćka i podpis osoby upoważnionej)

U M O W A NR /2016

zawarta w dniu pomiędzy Miastem i Gminą Bierutów z siedzibą 56-420 Bierutów ul. Moniuszki 12, reprezentowaną przez:

Burmistrza Bierutowa Władysława Bogusława Kobiałkę
przy kontrasygnacie Skarbnika Miasta i Gminy Bierutów Marii Grelak,
zwaną dalej „Zamawiającym”

a z siedzibą w , wpisanym do
rejestru pod numerem ,
NIP.....REGON.....

reprezentowanym przez zwanym
dalej „Wykonawcą”

o następującej treści:

§ 1. 1. Zamawiający, na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz.581 ze zm.), art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.) oraz w wyniku konkursu ofert rozstrzygniętego dnia..... 2016 roku zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji profilaktyczny program zdrowotny w zakresie zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 dla Miasta i Gminy Bierutów, zgodnie z ofertą Wykonawcy stanowiącą integralną część umowy.

2. W ramach programu zdrowotnego Wykonawca zobowiązuje się do wykonania profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2002 uczęszczających do pierwszej klasy Gimnazjum.

3. Sposób organizacji udzielania programu zdrowotnego, tj. naboru, rejestracji, dni, godzin i informacji udzielania świadczenia zawiera załącznik nr 2 oferty.

4. Przedmiot zamówienia dotyczy:

a/ przeprowadzenia kampanii edukacyjno - informacyjnej adresowanej do rodziców dziewcząt;

b/ wykonania kwalifikacyjnego badania lekarskiego przed szczepieniem;

c/podania trzech dawek szczepionki przeciwko wirusowi HPV typu 6,11,16,18.

§ 2. Okres rozliczeniowy realizacji programu zdrowotnego określonego w § 1 pkt 1 ustala się od dnia podpisania umowy do dnia 20 grudnia 2016 roku.

§ 3. 1. Ustala się umowną wartość wynagrodzenia:

a/ jednostkową w wysokości... zł brutto, tj. skalkulowany koszt szczepienia 1 dziecka,

b/łączną, wynikającą z ilości przeprowadzonych świadczeń zdrowotnych, nie wyższą niż..... brutto , przysługującą Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy.

2. Ustalone wynagrodzenie obejmuje wszelkie narzuty i dodatki dla Wykonawcy i nie podlega zmianie w trakcie realizowania niniejszej umowy.

§ 4.1. Płatność za wykonanie programu zdrowotnego nastąpi przelewem w trzech transzach, po przeprowadzeniu każdego etapu szczepień na podstawie rachunku/faktury wystawionego na adres: Miasto i Gmina Bierutów, ul. Moniuszki 12 56-420 Bierutów, w terminie 7 dni od daty jego złożenia.

2. Do rozliczenia rachunku/faktury z Zamawiającym dołączyć należy szczegółową informację z wykonania programu zdrowotnego, zgodnie z załączonym do umowy formularzem (załącznik do umowy).

3. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 5. Prawa i obowiązki stron nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

§ 6. Wykonawca zobowiązuje się do:

1) prowadzenia dokumentacji w sposób umożliwiający ocenę wykonania zadania pod względem rzeczowym ;

2) przekazywania - na życzenie Zamawiającego- w terminie 7 dni informacji o zakresie i sposobie realizacji umowy;

3) stosowania przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;

4) poddania się kontroli w zakresie prawidłowości wykonywania zadań określonych w przyjętej ofercie.

§ 7. W razie niedotrzymania warunków umowy, a w szczególności naruszenia postanowień § 1 i § 2, Zamawiający może wypowiedzieć niniejszą umowę z 30 dniowym okresem wypowiedzenia.

§ 8. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieterminowego lub nienależytego jej wykonania, a w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania.

§ 9. Wykonawca zapłaci karę umowną Zamawiającemu za każdy dzień zwłoki, w stosunku do ustalonego w § 2 terminu wykonania przedmiotu umowy, w wysokości 0,1 % wartości umownej brutto, o której mowa w § 3 ust.1 pkt b.

§ 10.1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

2. Odstąpienie od umowy może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej wraz z podaniem uzasadnienia.

3. W przypadku odstąpienia od umowy, Strony sporządzają w terminie 5 dni od daty odstąpienia, protokół stopnia wykonania zadania, który stanowić będzie podstawę do ostatecznego rozliczenia umowy.

4. Za odstąpienie od umowy z winy leżącej po stronie Wykonawcy, Zamawiającemu przysługuje kara umowna w wysokości 5% wartości określonej w § 3 ust.1 pkt b umowy.

5 Zamawiający zobowiązany jest zapłacić Wykonawcy karę umowną o wysokości 0,1% wynagrodzenia umownego (brutto) wartości określonej w § 3 ust.1 pkt b umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność, innych aniżeli wymienione w § 9 umowy.

§ 11. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 r., poz. 618 ze zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

5. § 12. Nadzór nad realizacją zadania sprawowany będzie przez Urząd Miejski w Bierutowie.

6. § 13. Ewentualne spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

7. § 14. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Załącznik do umowy

Informacja z wykonania programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 dla Miasta i Gminy Bierutów

Imię i nazwisko osoby szczepionej	data urodzenia	adres zamieszkania	badanie lekarskie	Dawka szczepionki I/data II/data III/data