

## PREZYDENT MIASTA SZCZECIN

ogłasza konkurs ofert nr WSS-I.1.2018.WP na wybór realizatora zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”, zwanego dalej „Programem”.

1. **Przedmiotem konkursu** jest wybór realizatora zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie” (tj. urodzeni do końca 1953 roku i zameldowani w Szczecinie) zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu wraz z udzieleniem finansowania na jego realizację.

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 995), art. 7 ust.1, pkt 1, art. 8 ust.1 i art. 48, ust. 1,3 - 5 oraz art. 48b ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z póź. zm.) oraz art.114 ust.1 pkt 1 i art. 115 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z póź. zm.).

1).Zadanie: szczepienia przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie (tj. urodzeni do końca 1953 roku i zameldowani w Szczecinie).

2).Organizatorem konkursu jest Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin, z siedzibą przy pl. Armii Krajowej 1 w Szczecinie.

### 2. Adresaci Konkursu

Udział w postępowaniu mogą brać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą obejmującą przedmiot postępowania.

### 3. Beneficjenci programu:

Mieszkańcy Szczecina w wieku 65 lat i powyżej i zameldowani w Szczecinie ( tj. urodzeni do końca 1953 roku).

4. **Czas realizacji zadania:** od daty zawarcia umowy do 30.11.2018 r.

5. **Wykaz zadań i zasady ich realizacji** oraz wymagania stawiane realizatorom zadania zostały opisane w szczegółowych warunkach konkursu, stanowiące załącznik nr 1 (Szczegółowe warunki konkursu) do niniejszego ogłoszenia.

### 6. Termin i sposób składania ofert:

kompletne oferty wraz z załącznikami, należy składać w nieprzekraczalnym terminie do dnia <sup>05.07.</sup>.....2018 r. w Kancelarii Poczty w Biurze Obsługi Interesantów Urzędu Miasta Szczecin przy pl. Armii Krajowej 1 w Szczecinie, pokój 62 lub przesać drogą pocztową na ww. adres (o terminie wpływu nie decyduje data stempla pocztowego, lecz data wpływu oferty w terminie do dnia <sup>05.07.</sup>.....2018 r.).

Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, opatrzonej pieczętką oferenta, nazwą i numerem postępowania (konkurs ofert nr WSS.I.1.2018.WP oraz napisem „Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej”. Oferenci zobowiązani są do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników oraz opatrzone podpisem i pieczętką osób uprawnionych do reprezentacji oferenta. Uprawnienie to powinno być udokumentowane stosowną Uchwałą lub upoważnieniem właściwego organu lub opisem w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:

- 1) Formularz zgłoszeniowy będący **załącznikiem nr 2** do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi kopiami dokumentów:
  - a) wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
  - b) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny;
  - c) statut oferenta,
  - d) decyzję w sprawie nadania numeru NIP (jeżeli został nadany);
  - e) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON;
  - f) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ważna w okresie wykonywania umowy bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.
- 2) Formularz kalkulacji cenowej będący **załącznikiem nr 3** do niniejszego ogłoszenia.
- 3) Oświadczenia dotyczące:
  - a) zapoznania się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu;
  - b) liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń określonych w ramach zadania objętego postępowaniem konkursowym;
  - c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu;

- d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym;
  - e) podpisania umów o współpracy z podwykonawcami zadania;
  - f) potwierdzenia faktu, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego konkursu nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
  - g) oświadczenia, że zaoferowana szczepionka przeciw grypie jest aktualna w sezonie epidemiologicznym 2018/2019 posiada ważne pozwolenie na dopuszczenie jej do obrotu na terenie RP lub pozwolenie wydane przez Radę UE lub Komisję Europejską zgodnie z art. 3 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne;
  - h) informacji pobrania oświadczeń od wszystkich osób, które zostały opisane w ofercie w przedmiocie: zgody na przetwarzanie danych osobowych i na wycofanie tych zgód.
- 4). Opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu wraz z tygodniowym harmonogramem pracy wskazującym dni i godziny i miejsce/miejsca w których realizowany będzie Program.
  - 5). Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem ich uzupełnienia w terminie do następnego dnia po powiadomieniu o niekompletności oferty.
  - 6). Termin, tryb i kryteria rozpatrywania ofert. Rozstrzygnięcie ofert nastąpi w terminie **1 miesiąca** od daty zakończenia składania ofert. Złożone w konkursie oferty przekazywane są do Wydziału Spraw Społecznych, następnie kierowane są pod obrady Komisji Konkursowej. Komisja po dokonaniu oceny ofert pod względem formalnym, zgodnie z przytoczonymi niżej kryteriami wybierze najlepsze oferty.

**7. Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie wg następujących kryteriów:**

L.p.	Nazwa kryterium	Liczba punktów z wagi
1	Planowana liczba osób objętych programem bezpłatnych szczepień przeciwko grypie	0 – 40 pkt.
2	Posiadane zasoby kadrowe, które zostaną wykorzystane do realizacji programu	0 – 10 pkt.
3	Dostępność do szczepień (liczba gabinetów szczepień spełniające określone przepisami wymagania techniczne i sanitarne w lewobrzeżnej i prawobrzeżnej części Szczecina, w tym: dni i godziny realizacji szczepień w ramach programu)	0 – 10 pkt.
4	Cena jednostkowa szczepienia przeciwko grypie, w tym: zakupu preparatu szczepionkowego, przeprowadzenia badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia i usługi szczepienia	0 – 40 pkt.
5	Proponowane działania w ramach akcji informacyjno-edukacyjnej w zakresie realizacji programu	0 – 10 pkt.

Maksymalna ilość punktów, które może przyznać Komisja Konkursowa jednej z ofert wynosi 110 pkt.

8. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji w Urzędzie Miasta Szczecin na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej <http://bip.um.szczecin.pl>
9. Prezydent Miasta Szczecin zastrzega sobie prawo bez podania przyczyny do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu, zamknięcia konkursu bez wyboru oferty oraz nie rozstrzygnięcia konkursu.
10. W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.
11. Prezydent Miasta Szczecin ma prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.
12. Złożenie oferty na realizację zadania, która zostanie uznana za spełniającą kryteria nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości o którą występuje podmiot.
13. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
14. Termin związania ofertą wynosi 60 dni od upływu terminu składania ofert.

15. Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, będzie powiadomiony pisemnie o wysokości przyznanych środków finansowych na realizację zadania.
16. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zwartej pomiędzy Gminą Miasto Szczecin, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.
17. Do postępowania konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
18. W zakresie nieuregulowanym w ustawie, o której mowa w ust. 17, do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umów na realizację programu polityki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.
19. Warunkiem przekazania środków finansowych jest zawarcie umowy pomiędzy Gminą Miasto Szczecin a Podmiotem oraz przedstawienie sprawozdania merytoryczno - finansowego z wykonania programu (ramowy wzór umowy stanowi załącznik nr 4 do niniejszego ogłoszenia).
20. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji programu, w tym również za szkody wyrządzone przez podwykonawców.
21. Wysokość środków finansowych przeznaczona ze strony Urzędu Miasta Szczecin na realizację całego zadania (programu) w 2018 roku wynosi **400 000,00 zł brutto** (czteryście tysięcy złotych brutto).
22. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest p. Wioletta Perzyńska - Główny Specjalista w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin, pok.336 I, tel. 91 4245 674, e-mail: wperzyn@um.szczecin.pl.

Recepty 2-18-00-2018-

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Krzysztof Soska

GLÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

GLÓWNY SPECJALISTA

Agnieszka Zmysłowska-Czerwińska

DYREKTOR WZDZIAŁU

NIE ZGLASZAM UWAG  
FORMALNOPRAWNYCH

Lukasz Lorejwo  
RADCA PRAWNY

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-I.1.2018.WP na realizację zadania – program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”.

#### Szczegółowe warunki konkursu

1. Nazwa zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”.
2. Cel zadania: zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowania powikłań pogrypowych.
3. Realizator: Realizatorem zadania może być podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., który prowadzi działalność medyczną na terenie Szczecina oraz spełnia wszelkie warunki określone w ogłoszeniu o konkursie.
4. Realizator Programu zatrudnia lub kontraktuje na zasadzie umowy cywilnoprawnej wykwalifikowany personel medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami dla podmiotów leczniczych.
5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców, lecz Realizator zadania również musi brać czynny udział w wykonaniu zadań określonych w pkt.9 niniejszych warunków szczegółowych konkursu. Organizator konkursu ma Prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z podwykonawcami.
6. Miejsce realizacji zadania : Gmina Miasto Szczecin.
7. Dostępność do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie: nie mniej niż 5 dni w tygodniu, przynajmniej w trzech dniach tygodnia możliwość wykonania lekarskiego badania kwalifikującego do zaszczepienia i szczepienia do godz. 18.00.
8. Adresatami zadania są mieszkańcy Szczecina osoby po 65 roku życia posiadający zameldowanie stałe lub czasowe na terenie miasta Szczecina, pensjonariusze domów pomocy społecznej dla których organem założycielskim jest Gmina Miasto Szczecin (tj.: mieszkańcy Szczecina urodzeni do końca 1953 roku i zameldowani w Szczecinie). W Programie będą uczestniczyć mieszkańcy miasta Szczecina spełniający kryteria udziału w programie, którzy zgłoszą się do realizatora Programu, wyrażą pisemną zgodę na udział w Programie, okażą dowód osobisty celem zakwalifikowania do Programu (zameldowanie w Szczecinie i wiek) lub pisemne oświadczą, iż mają zameldowanie na terenie Szczecina. Wszyscy uczestnicy Programu wyrażą zgodę na przetwarzanie danych osobowych takich jak: imię i nazwisko, pesel, miejsce zameldowania (zgodnie zgodnie z rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)-zwanego dalej RODO).
9. Zakres zadania:
  - 1) przeprowadzenie programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób w wieku 65 lat i powyżej zameldowanych w Szczecinie”, należy zapewnić wykonanie szczepień, w tym:
  - 2) rozpowszechnienie informacji o programie na stronie internetowej oraz siedzibie realizatora i w siedzibie podwykonawców w widocznym dla potencjalnych beneficjentów miejscu;
  - 3) przygotowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, druków oświadczeń zgody na udział w Programie – szczepienie z jednoczesnym zamieszczeniem logo Miasta oraz informacji, że „Program polityki zdrowotnej pn. Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie w całości finansowany jest przez Gminę Miasto Szczecin”;
  - 4) zakup szczepionek przeciwko grypie na sezon epidemiologiczny 2018/2019 i niezbędnych materiałów medycznych do wykonania szczepienia;
  - 5) przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikującego do szczepienia w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do szczepienia po uzyskaniu pisemnej zgody beneficjenta na wykonanie szczepienia (zgodnie z przepisami RODO);
  - 6) wykonanie szczepienia preparatem szczepionkowym na sezon epidemiologiczny 2018/2019 zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki;
  - 7) zapewnienie organizacji bezpłatnych szczepień w zakresie przedmiotu konkursu (wyznaczenia punktów i godzin szczepień - przychodnia, adres, godziny, telefon);
  - 8) zapewnienie warunków lokalowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do przeprowadzenia świadczeń w ramach realizowanego Programu (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą);

- 9) zapewnienie fachowego personelu medycznego i niemedycznego na potrzeby Programu w każdej placówce realizującej Program;
  - 10) zapewnienie jednorazowego sprzętu medycznego do wykonania szczepień zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki;
  - 11) wskazanie koordynatora Programu oraz określenie jego zadań;
  - 12) prowadzenie imiennego wykazu osób objętych szczepieniem zawierającego: imię i nazwisko, nr pesel, datę i miejsce szczepienia (zgodnie z przepisami RODO);;
  - 13) określenie celów i zamierzonych działań w ramach realizacji programu;
  - 14) przeprowadzenie medialnej kampanii informacyjnej nt. Programu;
  - 15) przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej adresowanej do beneficjentów Programu;
  - 16) nawiązanie współpracy z dyrektorami Domów Pomocy Społecznej w Szczecinie;
  - 17) zbieranie, opracowanie i przetwarzanie danych na potrzeby Programu (zgodnie z przepisami RODO);
  - 18) prowadzenie rejestru (wykazu) uczestników Programu i dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu (zgodnie z Dziennikiem Urzędowym Ministra Zdrowia Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018) w formie papierowej i elektronicznej (w edytowalnej formie Excel) oraz uzyskanie zgody osób zaszczepionych na przetwarzanie danych osobowych związanych z realizacją i rozliczeniem Programu (zgodnie z przepisami RODO);
  - 19) zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym danych wrażliwych (zgodnie z przepisami RODO);
  - 20) przygotowanie dla Urzędu Miasta Szczecin sprawozdania merytoryczno - finansowego z realizacji zadania w formie pisemnej i elektronicznej ( w edytowalnej formie Excel);
10. Czas realizacji zadania:
- 1) realizacja programu z zakresu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie” rozpocznie się od daty zawarcia umowy i zakończy się w dniu 30.11.2018 r. lub w chwili wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel.
  - 2) ostateczne rozliczenie zadania nastąpi w terminie 14 dni od daty złożenia prawidłowo wystawionego rachunku lub faktury za faktycznie wykonane szczepienia, w siedzibie Zleceniodawcy, jednakże nie później niż do 21 grudnia 2018 roku.

Akceptuję  
19.06.2018r.

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Krzysztof Soska

GLÓWNY SPECJALISTA

W Permyński  
Wioletta Perzyńska

GLÓWNY SPECJALISTA

Ziel  
Agnieszka Zmysłowska-Czerwińska

DYREKTOR WYDZIAŁU

Beata Bugajska

RI  
Z

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
- Informacje o Oferencie

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-I.1.2018.WP na realizację zadania program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”.

1. Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę:

.....  
.....

2. Dokładny adres:

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

3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:

.....

4. Organ założycielski lub właściciel:

.....

5. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....

6. NIP:

.....

7. Regon: .....

8. Nazwa banku i rachunku bankowego:

.....

9. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię, nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail):

.....

10. Koordynator zadania (imię, nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail):

.....

Zadania koordynatora: .....

.....

11. Proponowany czas trwania umowy oraz rozpoczęcia i zakończenia szczepień

.....

12. Miejsce realizacji planowanych działań (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadania)

nazwa	adres	tel. kontaktowy	dni i godziny realizacji zadania

13. Określenie składu i kwalifikacji zespołu osób realizujących zadania:

Lp.	Imię i Nazwisko	zawód i niezbędne kwalifikacje do realizacji zadań/ nr prawa wykonywania zawodu	Forma współpracy z oferentem	udzielane świadczenia zdrowotne w ramach planowanych zadań

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ**

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-I.1.2018.WP na realizację zadania program polityki zdrowotnej pn.  
„Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych  
w Szczecinie”.

1. Pełna nazwa Oferenta  
.....  
.....
2. Proponowana ilość osób objętych programem bezpłatnych szczepień przeciwko grypie.....
3. Nazwa preparatu szczepionkowego  
.....
4. Doświadczenie Oferenta tak/nie (niepotrzebne skreślić) w realizacji zadań/świadczeń/ programów z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia - szczepienia ochronne przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia (proszę podać liczbę odbiorców zadania) .....
5. Ilość gabinetów szczepień biorących udział w realizacji programu w lewobrzeżnej .... i prawobrzeżnej ..... części Szczecina;
6. Kalkulacja kosztów zadania:
  - 6.1. Cena jednostkowa szczepienia przeciwko grypie, w tym badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia i usługi szczepienia wraz z zakupem preparatu szczepionkowego ..... (w zł brutto),

6.2. Inne koszty niezbędne do realizacji Programu, a nieuwzględnione powyżej:

Lp.	Nazwa towaru / usługi	Koszt brutto
Razem		

6.3. Koszt całkowity realizacji zadania (zł brutto .....)

(słownie złotych brutto:.....)

.....  
data:

.....  
pieczętka i podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji  
Oferenta, w przypadku oferty wspólnej – podpis

**GŁÓWNY SPECJALISTA**  
*Wioletta Ferzyńska*  
Wioletta Ferzyńska

**GŁÓWNY SPECJALISTA**  
*Agneszka Zmysłowska-Czerwińska*  
Agneszka Zmysłowska-Czerwińska

**DYREKTOR WYDZIAŁU**  
*Elżbieta Gucyńska*  
Elżbieta Gucyńska

Nr Centralnego Rejestru Umów.....

zawarta w dniu ..... 2018 roku

pomiędzy:

**Gminą Miasto Szczecin**

**Pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin**

NIP: 851-030-94-10

REGON: 811684232

zwaną dalej w treści umowy „Zamawiającym”, reprezentowaną przez:

..... – **Zastępcę Prezydenta Miasta Szczecin**

a

.....  
ul. ....

zwanym w dalszej części umowy „**Wykonawcą**”

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:.....

NIP: .....

REGON: .....

reprezentowanym przez:

.....

Działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, art.48, ust.1 i art.48 b ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i otwartego konkursu ofert , nr WSS.I.1.2018.WP z dnia .....2018 r. **strony umowy ustalają co następuje:**

### § 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie” polegającego na wykonaniu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców (..... osób) powyżej 65 roku życia (tj.: urodzeni do końca 1953 roku i zameldowani w Szczecinie), zwanego dalej „Programem”.
2. Za dzień rozpoczęcia realizacji zadania uważa się datę podpisania umowy, a zakończenia dzień **30 listopada 2018 r.**
3. Zadanie realizowane będzie zgodnie z przedstawioną ofertą oraz obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi wykonania świadczeń zdrowotnych.

### § 2

Koordynatorem zadania jest .....

### § 3

**Wykonawca** zobowiązuje się na podstawie niniejszej umowy do:

1. Wykonania szczepień ochronnych przeciwko grypie dla ..... mieszkańców Szczecina powyżej 65 roku życia (tj.: urodzeni do końca 1953 roku i zameldowani w Szczecinie), zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.
2. Promocji programu wśród mieszkańców Szczecina w wieku 65 lat i powyżej, spełniających kryteria.
3. Zapraszania uprawnionych mieszkańców Szczecina do udziału w szczepieniach w ramach realizacji programu, przeprowadzenia we własnym zakresie promocji realizowanego programu z jednoczesnym zamieszczeniem znaku identyfikującego Gminę Miasto Szczecin (logo Urzędu Miasta) oraz informacji, że „Program w całości finansowany jest ze środków Miasta Szczecin”. Ponadto Pani/Pan zobowiązana/y jest do brania udziału w zorganizowanych przez **Zamawiającego** w akcjach promocyjnych - informacyjnych oraz konferencjach prasowych dotyczących realizacji programu;
4. Zakupu preparatów szczepionkowych przeciwko grypie ..... sztuk (.....) na sezon epidemiologiczny 2018/2019 zgodnie z obowiązującymi przepisami i ich przechowywania w warunkach określonych przez producenta.
5. Prowadzenia dokumentacji medycznej wykonywanych badań i szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami;
6. Wykonania każdorazowo przed szczepieniem badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.

B1  
g



Sprawozdanie częściowe z realizacji umowy Nr CRU 18/.....

Program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”

- Termin realizacji zadania od dnia podpisania umowy do dnia .....
- Plan wg umowy: ..... zł brutto
- Środki finansowe wydatkowane zgodnie z umową, transza ..... zł brutto.

I. Wykaz zestawienia rachunków/faktur zgodnie z realizacją umowy, transza .....

Lp.	Zakres umowy	Plan wg umowy	Cena jednostkowa pełnego kosztu szczepień/ inne koszty (zł brutto)	Plan zgodnie z umową (w zł brutto)	Ilość wykonanych szczepień w transzy ...	Pozostałe do wykonania	Wydatkowano (w zł brutto) w poszczególnej transzy ...	Pozostałe do wykorzystania środki finansowe z umowy (w zł brutto)	Faktura				
									Numer rachunku/faktury	Data wystawienia rachunku/faktury	Wartość	Data zapłaty rachunku/faktury	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	realizacja programu polityki zdrowotnej „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”												
<b>Razem:</b>													

II. Wykaz placówek realizujących „Program” zgodnie z umową, transza .....

Lp.	Nazwa i adres placówki	Ilość wykonanych szczepień z transzy ...
1.	2.	3.
<b>Razem</b>		

sporządził:

Szczecin, .....2018 r.

pieczętka i podpis Wykonawcy

**GLÓWNY SPECJALISTA**  
Wioletta Perzyńska

**GLÓWNY SPECJALISTA**  
Agnieszka Zmysłowska-Czerwińska

**DYREKTOR WYDZIAŁU**  
Ewa Bugajska



Załącznik nr 3 do umowy nr CRU 18/.....

Lista osób zaszczepionych przeciwko grypie w ramach programu polityki zdrowotnej  
pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”

Lp.	( pieczętka placówki, która wykonała szczepienie )		Data szczepienia	Nazwa i adres placówki wykonano szczepienie
	Nr pesel	Pieć (K/M)		

sporządził:

Szczecin, .....2018 r.

.....

pieczętka i podpis Wykonawcy

**Wioletta Perzyńska**  
Agnieszka Zmystowska-Czerwińska  
GŁÓWNY SPECJALISTA GŁÓWNY SPECJALISTA

**DYREKTOR WYDZIAŁU**  
Małgorzata Bugajska

## Sprawozdanie końcowe z realizacji umowy Nr CRU 18/.....

Program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych w Szczecinie”

1. Termin realizacji umowy od dnia podpisania umowy do dnia podpisania umowy do .....2018 r.
2. Plan finansowy wg umowy: ..... zł brutto.
3. Środki finansowe wydatkowane: ..... zł brutto.

## I. Wykaz poniesionych kosztów za cały okres realizacji umowy.

Lp.	Transza	Ilość zaplanowanych szczepień	Ilość wykonanych szczepień	Faktura/Rachunek				Uwagi
				Numer	Data wystawienia	Wartość (w zł)	Data zapłaty za fakturę /rachunek	
1	2	3	4	5	7	8	9	
1	Transza I							
2	Transza II							
3	Transza III							

## II. Wykaz zrealizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych placówkach za cały okres realizacji umowy.

Lp.	Nazwa i adres placówki	Ilość wykonanych szczepień z I transzy	Ilość wykonanych szczepień z II transzy	Ilość wykonanych szczepień z III transzy	Łączna ilość wykonanych szczepień	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
<b>Razem:</b>						

## III. Podjęte działania edukacyjno-promujące szczepienia w ramach umowy.

Lp.	Rodzaj działań edukacyjno-promujących szczepienia przeciwko grypie	Miejsce realizacji działań/ nazwa i adres	Termin realizacji działań	Uwagi
1	2	3	4	5

## IV. Uwagi dotyczące organizacji i realizacji umowy.

sporządził:

Szczecin, .....2018 r.

pieczętka i podpis Wykonawcy

**GŁÓWNY SPECJALISTA**  
*Wioletta Perzyńska*  
**Wioletta Perzyńska**

**GŁÓWNY SPECJALISTA**  
*Agnieszka Zmysłowska-Czerwińska*  
**Agnieszka Zmysłowska-Czerwińska**

**DYREKTOR WYDZIAŁU**  
*Scata Bugajska*  
**Scata Bugajska**