

ZARZĄDZENIE NR 0050.099.2019
BURMISTRZA MIASTA MARKI

z dnia 22 lipca 2019 r.

w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.
„Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019 – 2021 w przedmiocie profilaktyki
zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 roku życia zamieszkujących Gminę Miasto
Marki” oraz powołania Komisji konkursowej do wyboru ofert

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506), w związku z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.¹⁾), art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, poz. 2219, Dz. U. z 2019 r. poz. 492, poz. 730 i poz. 952) oraz Uchwałą Nr V/48/2019 Rady Miasta Marki z dnia 20 lutego 2019 roku w sprawie przyjęcia i realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 60 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki na lata 2019 - 2021 (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 2833) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ogłasza się otwarty konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019 – 2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 roku życia zamieszkujących Gminę Miasto Marki”, zwanego dalej „Programem”.

2. Treść ogłoszenia, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

§ 2. Ustala się:

- 1) regulamin organizowania konkursu ofert na realizację Programu w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia.
- 2) szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację Programu w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia.
- 3) treść formularza ofertowego na realizację Programu w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia.
- 4) treść oświadczenia oferenta w brzmieniu określonym w załączniku nr 5 do zarządzenia oraz wzór umowy na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019 – 2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 roku życia zamieszkujących Gminę Miasto Marki”.

§ 3. 1. Powołuje się Komisję konkursową zwaną dalej „Komisją” do opiniowania ofert wniesionych w ramach konkursu, o którym mowa w § 1 ust. 1, w składzie:

- 1) Przewodniczący – Weronika Kośniewska – Naczelnik Wydziału Promocji, Spraw Społecznych i Zdrowia,
- 2) Członkowie:

- a) Ewa Czarkowska – Główny Specjalista w Wydziale Promocji, Spraw Społecznych i Zdrowia,
- b) Ada Gajek – Pomoc Administracyjna w Wydziale Promocji, Spraw Społecznych i Zdrowia,
- c) Katarzyna Popiół – Inspektor w Wydziale Finansowo – Budżetowym.

2. Komisja może zaprosić do udziału w jej pracach z głosem doradczym inne osoby, których obecność jest niezbędna.

3. Oferentami nie mogą być osoby wchodzące w skład Komisji.

4. Osoby wchodzące w skład Komisji podlegają wyłączeniu od udziału w pracach Komisji, w przypadku:

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego ogłoszono w Dz. U.: z 2018 r. poz. 1515, poz. 1532, poz. 1544, poz. 1552, poz. 1669, poz. 1925, poz. 2192, poz. 2429, z 2019 r. poz. 60, poz. 303, poz. 399, poz. 447, poz. 730 i poz. 752.

- 1) gdy oferentem jest małżonek, krewny powinowaty do drugiego stopnia, bądź osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 2) gdy oferentem jest osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej lub jakiegokolwiek zależności.

5. Komisja rozwiązuje się po rozstrzygnięciu konkursu ofert.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Promocji, Spraw Społecznych i Zdrowia.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Burmistrz Miasta Marki

Jacek Orych

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 0050.099.2019
Burmistrza Miasta Marki
z dnia 22 lipca 2019 r.

OGŁOSZENIE O OTWARTYM KONKURSIE OFERT

Burmistrz Miasta Marki

ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej
pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019 – 2021
w przedmiocie profilaktyki zachorowań na gripę sezonową w populacji osób powyżej
60 r.ż. zamieszkujących Gminę Miasto Marki”

I. Podstawa prawna

Konkurs ofert ogłasza się na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510z późn. zm.¹). Zleceniobiorca wybrany w ramach niniejszego otwartego konkursu ofert zobowiązany jest do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, 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) Dz. Urz. UE. L 2016 Nr 119, str. 1 oraz innymi przepisami w tym zakresie.

II. Adresaci konkursu

Do udziału w konkursie uprawnione są podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, poz. 2219, Dz. U. z 2019 r. poz. 492, poz. 730 i poz. 952), posiadające podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz podmioty komercyjne realizujące świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwane dalej Oferentami.

¹ Zmiany tekstu jednolitego ogłoszono w Dz. U.: z 2018 r. poz. 1515, poz. 1532, poz. 1544, poz. 1552, poz. 1669, poz. 1925, poz. 2192, poz. 2429, z 2019 r. poz. 60, poz. 303, poz. 399, poz. 447, poz. 730 i poz. 752.

III. Przedmiot konkursu

Przedmiotem konkursu jest wyłonienie realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 r.ż. zamieszkujących Gminę Miasto Marki”, którzy zapewnią efektywną realizację programu.

IV. Termin realizacji

Od dnia zawarcia umowy do dnia 10 grudnia 2021 r.

V. Środki przeznaczone na realizację

Gmina Miasta Marki w latach 2019-2021 planuje przeznaczyć łącznie kwotę w wysokości **60 000,00 PLN (słownie: sześćdziesiąt tysięcy złotych).**

Odpowiedzialny za przeprowadzenie konkursu jest Burmistrz Miasto Marki, zwany dalej Organizatorem.

VI. Opis i warunki realizacji

Przedmiotowy program polityki zdrowotnej składa się z dwóch podstawowych elementów, tj. działań edukacyjnych oraz szczepień ochronnych przeciwko grypie sezonowej. Grupą docelową programu polityki zdrowotnej są mieszkańcy Gminy Miasto Marki powyżej 60 roku życia spełniający warunki włączenia do programu polityki zdrowotnej. Szacowana liczba uczestników, u których zostaną wykonane szczepienia przeciwko grypie sezonowej w ramach przedmiotowego programu to około 360 osób rocznie.

Kryteria włączenia do programu polityki zdrowotnej do spełnienia łącznie:

- podpisanie przez uczestnika programu świadomej zgody na udział w akcji szczepień (wzór zgody stanowi załącznik do projektu umowy) oraz oświadczenia o nieskorzystaniu w bieżącym roku ze szczepień ochronnych p/grypie sezonowej finansowanych ze środków NFZ;
- brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki;
- fakt zamieszkiwania na terenie Gminy Miasto Marki (potwierdzony na podstawie pisemnego oświadczenia uczestnika) lub fakt objęcia wsparciem przez ośrodek pomocy

społecznej na terenie Gminy Miasto Marki (potwierdzony za okazaniem stosownego zaświadczenia);

- wiek 60 lat i więcej (potwierdzony na podstawie numeru PESEL lub za okazaniem dokumentu ze zdjęciem i datą urodzenia).

Kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej:

- brak pisemnej zgody na udział w programie polityki zdrowotnej;
- brak poświadczenia zamieszkania na terenie Gminy Miasto Marki lub brak poświadczenia korzystania ze wsparcia OPS;
- brak przedstawienia dokumentu potwierdzającego wiek uczestnika lub wiek uczestnika wyłączający z programu;
- fakt skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w postaci szczepienia przeciw grypie finansowanego ze środków NFZ;

W ramach realizacji przedmiotowego programu polityki zdrowotnej Oferent obligatoryjnie powinien przeprowadzić:

- 1) akcję informacyjną, w tym z podaniem do publicznej wiadomości miejsca, dni i godzin wykonywania szczepień;
- 2) działania edukacyjne;
- 3) rekrutację uczestników i uzyskanie zgody uczestnika na przeprowadzenie szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) lekarskie badanie kwalifikacyjne;
- 5) podanie preparatu szczepionkowego;
- 6) monitorowanie działań w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej.

Szczegółowe warunki realizacji poszczególnych elementów obligatoryjnych programu polityki zdrowotnej:

- 1) Akcja informacyjna powinna być skierowana do mieszkańców Gminy Miasto Marki w wieku powyżej 60 roku życia. Do rozpropagowania informacji o programie Oferent może wykorzystać wsparcie takich podmiotów, jak: lokalne media, jednostki samorządu terytorialnego, lokalne podmioty lecznicze oraz inne instytucje wsparcia społecznego. Oferent przy planowaniu akcji informacyjnej zobowiązany jest uwzględnić, w szczególności w odniesieniu do grupy docelowej informacje na temat: niebezpieczeństw związanych

z zakażeniami wirusem grypy, zagrożeń wynikających z faktu niezaszczepienia oraz o ramach organizacyjnych akcji.

2) Działania edukacyjne Oferent zobowiązany jest skierować do mieszkańców Gminy Miasto Marki, zwłaszcza do osób powyżej 60 roku życia. Działania edukacyjne powinny być prowadzone w formie wykładów. Wykłady na temat promocji zdrowia mogą zostać przeprowadzone np. w placówkach opieki zdrowotnej, domach kultury itp. Uczestnikom części edukacyjnej programu powinny zostać przekazane podstawowe informacje dotyczące specyfiki wirusa grypy, wywoływanych przez niego infekcji, ich następstw zdrowotnych, skuteczności wczesnie podjętej profilaktyki i leczenia powikłań, konsekwencji zaniedbań higienicznych i bagatelizowania objawów chorobowych.

W ramach realizowanej edukacji powinien zostać poruszony temat ryzyka i korzyści wynikających z wykonywania szczepień ochronnych, a także powinny zostać przekazane informacje o celach i zakresie realizowanego programu oraz o zakresie i dostępności świadczeń gwarantowanych i finansowanych przez NFZ, dla osób powyżej 65 roku życia. W trakcie wykładu powinny zostać przekazane informacje na temat szczepienia, wyjaśnione niepewności, ryzyka i potencjalne korzyści związane z wykonaniem lub niewykonaniem tej procedury. Celem realizacji działań edukacyjnych jest umożliwienie uczestnikom tej części programu rozważenia własnych preferencji, ustalenia stopnia udziału w podejmowaniu decyzji oraz podjęcie (lub odroczenie) decyzji o poddaniu się szczepieniu ochronnemu przeciwko grypie sezonowej. Udział w kolejnej części programu powinien być decyzją świadomą podjętą przez uczestnika działań edukacyjnych. Uczestnicy wykładów są uprawnieni do skorzystania ze szczepień ochronnych przeciwko grypie sezonowej w ramach przedmiotowego programu polityki zdrowotnej.

Zajęcia powinny odbywać się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej spełniających kryteria włączenia i nie powinny być ograniczane minimalną ani maksymalną liczbą uczestników. Dobór i zapewnienie odpowiedniej wielkości sali powinny zależeć od możliwości organizacyjnych Oferenta. Edukacja powinna być prowadzona przed sezonem grypowym. Podczas działań edukacyjnych Oferenci mogą wykorzystać własne materiały poglądowe, opracowane na podstawie wiarygodnych i rzetelnych źródeł naukowych. Wszystkie materiały powinny być opatrzone zapisem informacją o finansowaniu z budżetu Gminy Miasto Marki, opatrzone logotypem Miasta Marki oraz zatwierdzone przed publikacją przez pracownika Wydziału Promocji, Spraw Społecznych i Zdrowia. Materiały do zatwierdzenia powinny być

wysłane mailem na adres wpr@marki.pl. Dodatkowo Oferent przy realizacji działań edukacyjnych może posiłkować się np. ulotkami lub broszurami stworzonymi przez towarzystwa naukowe, fundacje i tym podobne podmioty.

W celu efektywnej realizacji działań edukacyjnych Oferent powinien zwrócić szczególną uwagę na dobór właściwych technik oraz dostosowanie przekazu do potrzeb i możliwości konkretnej grupy odbiorców biorącej udział w wykładzie. Tematyka działań winna być dostosowana do potrzeb i rodzaju grup odbiorców.

Oferent jest zobowiązany poddać uczestników wykładów badaniu poziomu wiedzy w przedmiotowym zakresie przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji. Przeprowadzenie testu leży po stronie realizatora programu (testy stanowią załączniki do projektu umowy). Ponadto Oferent zobowiązany jest prowadzić dokumentację zajęć edukacyjnych w postaci list obecności uczestników oraz konspektów poszczególnych zajęć edukacyjnych. Organizator na potrzeby realizacji programu polityki zdrowotnej, po uprzednim powiadomieniu i rezerwacji, może udostępnić Oferentowi salę w Centrum Aktywności Fabryczna 3 (CAF3) ul. Fabryczna 3, 05-270 Marki.

Działania edukacyjne programu mogą być skierowane również do członków rodzin osób uczestniczących w programie.

3) Oferent jest zobowiązany do przeprowadzenia rekrutacji uczestników w oparciu o kryteria włączenia i wyłączenia z programu polityki zdrowotnej, szczególnie w trakcie prowadzenia działań edukacyjnych (wykładów). Uczestnicy wykładów są uprawnieni do skorzystania ze szczepień ochronnych przeciwko grypie sezonowej w ramach przedmiotowego programu polityki zdrowotnej w pierwszej kolejności.

O zakwalifikowaniu do części interwencyjnej programu polityki zdrowotnej powinna decydować kolejność zgłoszeń. Uczestnicy powinni być przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób przewidzianego zapisami umowy na realizację programu polityki zdrowotnej. Ze względu na charakter programu – szczepienie osób w konkretnym przedziale wiekowym, rekrutacja powinna mieć charakter ciągły. Mieszkańcy Gminy Miasto Marki powinni być przyjmowani przez Oferenta w trakcie całego okresu trwania programu, tj. w latach 2019–2021, ze szczególnym uwzględnieniem sezonów grypowych. W celu uzyskania jak najwyższej dostępności do oferowanych świadczeń Oferent powinien zapewnić dywersyfikację godzin przyjęć.

4) Oferent powinien zaplanować dla każdego uczestnika z grupy docelowej spełniającego warunki włączenia do programu możliwość skorzystania z interwencji medycznej w ramach programu składającej się z lekarskiego badania kwalifikacyjnego do szczepień oraz podania preparatu szczepionkowego.

Wizyta szczepienna powinna rozpocząć się od konsultacji lekarskiej w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia i zakwalifikowaniu pacjenta do szczepienia. W trakcie wizyty szczepiennej powinno zostać wykonane badanie lekarskie, a także powinien zostać przeprowadzony wywiad uwzględniający aktualny stan zdrowia uczestnika oraz historię choroby dotyczącą zachorowań ostrych i przewlekłych oraz stosowanych z tego powodu leków. W przypadku wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą powinien zostać wyznaczony kolejny termin wizyty i przeprowadzona ponowna kwalifikacja medyczna do interwencji w ramach programu. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik powinien zostać poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę. Na podstawie otrzymanych informacji oraz konsultacji z lekarzem każdy uczestnik powinien mieć prawo podjęcia świadomej decyzji co do zaszczepienia przeciwko grypie. Ponadto uczestnicy programu powinni być poinstruowani o sposobie postępowania w razie pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego. Powinni oni otrzymać informację o tym, gdzie już poza programem można się zgłosić w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ. Oferent potwierdzający wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego zobowiązany jest przekazać niezwłocznie tę informację do Organizatora. Dodatkowo personel biorący udział w interwencji medycznej powinien przeprowadzić indywidualnie działania z zakresu promocji zdrowia obejmujące przedstawienie każdemu uczestnikowi programu informacji na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki grypy sezonowej. Działania te powinny stanowić uzupełnienie i usystematyzowanie wiedzy przekazanej uczestnikom w trakcie działań edukacyjnych. Podanie szczepionki powinno się odbyć nie później niż do 24 godzin od wykonania badania kwalifikacyjnego. Zaleca się, aby oba elementy interwencji zostały wykonane tego samego dnia, podczas jednej wizyty w siedzibie Oferenta. W akcji szczepień powinny zostać wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez Oferenta. Oferent zobligowany jest do przechowywania i stosowania preparatów szczepionek zgodnie ze wskazaniem producenta określonymi w Charakterystyce Produktu Lekczniczego (szczególnie dotyczy to zasad transportu i przechowywania z zachowaniem łańcucha chłodniczego). Zgodnie z wytycznymi Oferent może podawać

szczepionkę przeciw grypie przez cały sezon występowania grypy. Jednak u osób należących do grup zwiększonego ryzyka powikłań pogrypowych, a więc u tych, u których istnieją medyczne wskazania do uodpornienia przeciw grypie, Oferent powinien podawać szczepionkę w okresie od września do połowy listopada.

- 1) Ostatnim elementem w ramach programu jest monitoring działań obejmujący weryfikację zgłaszalności uczestników i oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Oferent zobligowany jest do poproszenia każdego z uczestników programu po wykonaniu szczepienia o wypełnienie krótkiej ankiety ewaluacyjnej, która posłużyć powinna opracowaniu przez Oferenta sprawozdań rocznych dla Organizatora (wzór ankiety oraz wzór sprawozdania rocznego stanowi załącznik do projektu umowy). Oferent będzie zobligowany do złożenia do Organizatora w formie elektronicznej zapisanej na płycie CD lub pamięci przenośnej USB zeskanowanych oryginałów wypełnionych przez Uczestników pre-testów, post-testów oraz ankiet ewaluacyjnych.

VII. Wymagania kadrowe, lokalowe i organizacyjne wobec Oferenta:

1. Oferent powinien dysponować kadrą odpowiednią do udzielanych świadczeń, tj. osobami, które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia bądź uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.
2. Działania edukacyjne dotyczące tematyki programu polityki zdrowotnej Oferent zobligowany jest realizować poprzez osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych lub legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do prowadzenia działań edukacyjnych w przedmiotowym zakresie. Wymagane jest, aby osoby prowadzące działania edukacyjne miały przygotowanie merytoryczne (np. lekarze medycyny, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego).
3. Oferent powinien dysponować pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnym do prowadzenia działań zaplanowanych w ramach programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

4. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji przez Oferenta w warunkach stacjonarnych powinny być zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.
5. Oferent powinien zapewnić pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych.
6. Oferent musi zapewnić stosowanie rutynowych procedur, zgodnie z którymi każda partia preparatów szczepionkowych jest sprawdzana przy odbiorze pod kątem ewentualnych uszkodzeń mechanicznych lub termicznych, powstałych podczas transportu, a także pod względem terminu przydatności do użycia, co jest następnie okresowo powtarzane. Szczepionki powinny być przechowywane w lodówkach wyposażonych w termometry oraz urządzenia zapewniające stały monitoring i automatyczną rejestrację dobowych wahań temperatury wewnątrz komór chłodniczych oraz spadków napięcia. Wyniki wskazań termometru, mechaniczne uszkodzenia sprzętu oraz wyłączenie zasilania powinny być dokumentowane w specjalnej książce kontroli.
7. Oferent jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji działań edukacyjnych – sprzętu pomocniczego zgodnie z potrzebami realizacji zadania.
8. Oferent na podstawie danych liczbowych i organizacyjnych (m.in. list osób zgłoszonych do programu i danych dotyczących frekwencji z lat ubiegłych) zobowiązany jest zakupić szczepionki oraz zabezpieczyć inne wymagane, pomocnicze wyroby medyczne (sprzęt i materiały jednorazowego użytku) w ilości wystarczającej do efektywnej realizacji programu polityki zdrowotnej.
9. Oferent w ramach programu zobowiązany jest zastosować sprzęt diagnostyczny i preparaty medyczne wybrane przez siebie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe.
10. Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne w ramach programu powinny być przeprowadzone przez Oferenta zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa.
11. Udzielanie świadczeń przez Oferenta w ramach programu nie zmniejszy udzielanych świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.

12. Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie powinni zostać poinformowani przez Oferenta o źródłach finansowania programu, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa.

13. Kompletnie uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciwko grypie zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez realizatora części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia. Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie uczestnika. Warunkiem koniecznym po stronie Oferenta jest potwierdzenie owego faktu na piśmie, które powinno być dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu. Może nastąpić także obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu, w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie wystąpienia takich zdarzeń przez Oferenta na piśmie, które powinno być dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

14. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu powinna być prowadzona i przechowywana w siedzibie Oferenta zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. Zgody na udział w programie powinny być gromadzone w siedzibie Oferenta. Muszą być podpisane przez uczestników i trafiać do dokumentacji medycznej uczestników (pacjentów), ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

VIII. Miejsce realizacji programu polityki zdrowotnej: granice administracyjne Gminy Miasto Marki w miejscu wskazanym przez Oferenta.

REGULAMIN ORGANIZOWANIA KONKURSU OFERT

I. Wymogi formalne

1. Informacje ogólne

- a) Oferent powinien zapoznać się z ogłoszeniem o konkursie oraz załącznikami do niego.
- b) Wszystkie załączniki do ogłoszenia powinny zostać wypełnione przez Oferenta.
- c) **Oferty muszą obejmować całość przedmiotu konkursu, nie dopuszcza się składania ofert częściowych.**
- d) Organizator wykluczy z postępowania Oferenta, jeśli stwierdzi, że dostarczone przez niego informacje, istotne dla prowadzonego postępowania, są niezgodne ze stanem faktycznym.
- e) Ocenę ofert przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Burmistrza Miasta Marki, która zarekomenduje Burmistrzowi oferty wybrane do realizacji.

2. Opis sposobu przygotowania oferty

- a) Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 0050.099.2019 Burmistrza Miasta Marki z dnia 22 lipca 2019 r.
- b) Oferta, oświadczenia i dokumenty powinny być napisane w języku polskim w sposób czytelny i trwały np. na maszynie do pisania lub komputerze. Organizator dopuszcza ręczne, czytelne wypełnianie formularzy ofertowych oraz oświadczeń i dokumentów (według załączników).
- c) Oferta, oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta.
- d) Oferent winien wypełnić wszystkie pozycje cenowe ujęte w formularzu cenowym.
- e) Do oferty należy dołączyć wszystkie dokumenty, oświadczenia i informacje wymagane postanowieniami niniejszego ogłoszenia.
- f) Załączone dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione przez Oferenta.

- g) Okres ważności zaświadczeń i informacji, których wymaga Organizator musi obejmować termin otwarcia ofert, a data ich wystawienia nie może być wcześniejsza niż 90 dni przed terminem złożenia oferty.
- h) Wymagane oświadczenia muszą być złożone na formularzach zgodnych ze wzorami określonymi przez załączniki do ogłoszenia.
- i) Oferta powinna być opieczetowana pieczęcią firmową Oferenta i podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta.
- j) W przypadku składania oferty przez pełnomocników należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego kopię, poświadczoną za zgodność z oryginałem przez mocodawcę upoważnionego do reprezentowania Oferenta lub uwierzytelnioną przez notariusza.
- k) Wszelkie miejsca, w których Oferent naniósł korekty powinny być parafowane i datowane własnoręcznie przez osoby podpisujące ofertę.
- l) Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i zamieszczenie obok poprawnego.
- m) Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

3. Wykaz wymaganych dokumentów

- a) Formularz ofertowy – **Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 0050.099.2019 Burmistrza Miasta Marki z dnia 22 lipca 2019 r.**
- b) Kopia aktualnego odpisu z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dział I, II w całości oraz wyciąg z działu III dot. wybranych komórek organizacyjnych uczestniczących w realizacji przedmiotu konkursu) oraz dokumenty potwierdzające zarejestrowaną działalność oferenta, tj. wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego lub wyciąg z ewidencji działalności gospodarczej (wystawiony nie wcześniej niż 90 dni przed upływem terminu składania ofert) – potwierdzony przez osobę uprawnioną przez Oferenta
Załącznik nr 1* do Formularza Ofertowego.
- c) Kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej o zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń w przedmiocie konkursu lub oświadczenie Oferenta o zamiarze zawarcia umowy ubezpieczenia OC w przypadku wyboru jego oferty - **Załącznik nr 2* do Formularza Ofertowego.**
- d) Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Oferenta – **Załącznik nr 3* do Formularza Ofertowego.**

- e) Wykaz osób, które będą realizować program polityki zdrowotnej w przedmiocie konkursu wraz z danymi na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia, stażu pracy i doświadczenia zawodowego w zakresie przedmiotu konkursu - **Załącznik nr 4 do Formularza Ofertowego.**
- f) Wykaz podwykonawców oraz wykaz osób, które będą realizować program polityki zdrowotnej w przedmiocie konkursu wraz z danymi na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia, stażu pracy i doświadczenia zawodowego w zakresie przedmiotu konkursu - **Załącznik nr 5 do Formularza Ofertowego.**
- g) Określenie warunków lokalowych wraz ze wskazaniem miejsca realizacji programu polityki zdrowotnej w przedmiocie konkursu (w granicach administracyjnych Gminy Miasto Marki) - **Załącznik nr 6 do Formularza Ofertowego.**
- h) Opis proponowanego sposobu realizacji programu polityki zdrowotnej, w tym w szczególności uwzględniający sposób realizacji działań edukacyjnych wraz z harmonogramem działań - **Załącznik nr 7* do Formularza Ofertowego.**
- i) Formularz cenowy- **Załącznik nr 8 do Formularza Ofertowego.**
- j) Uzasadnienie wyceny przedmiotu konkursu - **Załącznik nr 9* do Formularza Ofertowego**
- k) Oświadczenie o akceptacji projektu umowy i wzór umowy- **Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 0050.099.2019 Burmistrza Miasta Marki z dnia 22 lipca 2019 r.**

Wymagane w ofercie dokumenty (oryginały lub kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez Oferenta) należy złożyć ponumerowane w kolejności zgodnej z podaną powyżej numeracją oraz zabezpieczone przed dekompletacją.

*** Formularz Oferenta**

4. Opis sposobu obliczania ceny

- a) Oferent w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną, jednoznaczną i ostateczną.
- b) Oferent określi jedną cenę brutto za kompleksowe wykonanie przedmiotu konkursu.
- c) W ofercie należy podać wartość łączną brutto całości przedmiotu konkursu ofert z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, obliczoną według następującego wzoru:

$$W = \text{ŁKIM} + \text{ŁKPW}$$

gdzie:

W – oznacza łączną wartość brutto całości przedmiotu konkursu ofert

ŁKIM – oznacza łączny koszt interwencji medycznych

LKPW – oznacza łączny koszt przeprowadzenia wykładów.

- d) Do oferty należy dołączyć wypełniony Formularz cenowy stanowiący załącznik nr 8 do Formularza Ofertowego.
- e) Cena oferty musi być podana w złotych polskich (PLN).
- f) Ceny proponowane przez Oferenta i zaakceptowane przez Organizatora lub wynikające z przeprowadzonych negocjacji obowiązują przez cały okres związania ofertą i będą wiążące dla zawieranej umowy.
- g) Podana cena powinna uwzględniać wszystkie elementy związane z prawidłową i terminową realizacją programu polityki zdrowotnej.

II. Miejsce, termin i sposób złożenia oferty

1. Oferty należy składać w terminie do dnia 6 sierpnia 2019 r. do godziny 12:00. Oferty można składać osobiście w kancelarii Urzędu Miasta Marki, pokój nr 13 Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 95, 05 – 270 Marki.
2. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o zachowaniu terminu decyduje data wpływu do kancelarii Urzędu.
3. Oferty, które wpłyną lub zostaną złożone po terminie zostaną komisyjnie zniszczone bez otwierania.
4. Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie, opatrzonej danymi Oferenta z dopiskiem:
KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ GMINY MIASTO MARKI NA LATA 2019-2021 W PRZEDMIOCIE PROFILAKTYKI ZACHROWAŃ NA GRYPĘ SEZONOWĄ W POPULACJI OSÓB POWYŻEJ 60 R.Ż. ZAMIESZKUJĄCYCH GMINĘ MIASTO MARKI”.
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem pisemnego powiadomienia przewodniczącego Komisji Konkursowej drogą elektroniczną na adres: wpr@marki.pl
6. Termin związania ofertą:
 - a) Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert,

- b) Oferent może wyrazić zgodę na przedłużenie okresu związania ofertą o czas wskazany przez Organizatora, nie dłużej jednak niż do 60 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

III. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu

1. Informacje w sprawach formalnych konkursu udzielane są w Wydziale Promocji, Spraw Społecznych i Zdrowia, Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 96, pokój A1, 05 – 270 Marki.
2. Osobą uprawnioną do bezpośredniego kontaktu z Oferentami jest: Naczelnik Wydziału Promocji, Spraw Społecznych i Zdrowia, tel. 22 781 10 03 wew. 205, (poniedziałek, wtorek, czwartek i piątek, w godzinach od 8:00 do 16:00 oraz w środy od 10:00 do 18:00) bądź osoba przez niego wskazana.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

I. Komisja Konkursowa

1. Komisja Konkursowa, zwana dalej Komisją, obraduje na posiedzeniach zamkniętych, bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności:

- 1) stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia konkursu ofert oraz liczby otrzymanych ofert;
- 2) otwarcia kopert z ofertami;
- 3) ogłoszenia oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w ogłoszeniu o konkursie ofert, a które zostały odrzucone.

2. Prace Komisji są ważne przy udziale przynajmniej połowy składu Komisji.

3. Posiedzenia Komisji prowadzi Przewodniczący lub wyznaczony przez niego członek Komisji.

4. Wszystkie decyzje dotyczące przebiegu konkursu Komisja podejmuje w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów. W przypadku równej liczby głosów, decyduje głos Przewodniczącego lub w przypadku jego nieobecności osoby prowadzącej obrady komisji.

5. Dopuszcza się możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty i realizacji " Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 60 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki na lata 2019-2021", zwanego dalej Programem.

6. Komisja przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów.

7. Komisja w pierwszej kolejności dokonuje oceny formalnej na podstawie karty oceny formalnej, a następnie oceny merytorycznej na podstawie karty oceny merytorycznej.

8. W przypadku niezaliczenia do oferty lub zaliczenia w niewłaściwej formie któregośkolwiek z wymaganych dokumentów Komisja może wezwać Oferenta do zmiany lub uzupełnienia brakujących dokumentów w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

II. Otwarcie, ocena i wybór ofert

1. Otwarcie i ocena

a) Otwarcia ofert dokona Komisja, która oceni oferty w dwóch etapach pod względem spełnienia koniecznych warunków:

- oceny formalnej na podstawie karty oceny formalnej;
- oceny merytorycznej na podstawie karty oceny merytorycznej;

b) Na etapie oceny formalnej Komisja po stwierdzeniu prawidłowości zarejestrowania ofert, otwiera koperty w kolejności ich rejestracji.

c) Następnie Komisja dokonuje oceny formalnej ofert na podstawie karty oceny formalnej.

d) W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie nastąpi drogą telefoniczną, bezpośrednio podczas obrad komisji.

e) Oferty spełniające wymogi formalne zostaną ocenione przez Komisję pod względem merytorycznym na podstawie karty oceny merytorycznej.

f) Kryteria oceny merytorycznej oferty (maks. 100 pkt), gdzie P – liczba przyznanych punktów:

- liczba wykładów zaproponowanych przez Oferenta – 0-10 pkt - kryterium obliczane będzie wg poniższego wzoru i stanowić będzie 10% łącznej sumy punktów przyznawanej przez Komisję:
 - $P = (\text{badana zaproponowana liczba wykładów} / \text{najwyższa zaproponowana liczba wykładów w przedmiotowym konkursie}) * 10$.
- liczba uczestników jednego wykładu zaproponowana przez Oferenta w ramach programu – 0-10 pkt - kryterium obliczane będzie wg poniższego wzoru i stanowić będzie 10% łącznej sumy punktów przyznawanej przez Komisję:
 - $P = (\text{najniższa zaproponowana przez Oferenta liczba uczestników jednego wykładu w ramach programu} / \text{badana zaproponowana przez Oferenta liczba uczestników jednego wykładu w ramach programu}) * 10$
- liczba lat doświadczenia Oferenta w prowadzeniu działań z zakresu przedmiotu konkursu, tj. realizacji szczepień przeciwko grypie– 0-10 pkt - kryterium obliczane będzie

wg poniższego wzoru i stanowić będzie 10% łącznej sumy punktów przyznawanej przez Komisję:

- $P = (\text{badana liczba lat doświadczenia wskazana przez Oferenta} / \text{najwyższa liczba lat doświadczenia wskazana w przedmiotowym konkursie}) * 10$
- Cena jednostkowa interwencji medycznej zaproponowana przez Oferenta – 0-40 pkt - kryterium obliczane będzie wg poniższego wzoru i stanowić będzie 40% łącznej sumy punktów przyznawanej przez Komisję:
 - $P = (\text{najniższa zaproponowana przez Oferenta cena jednostkowa interwencji medycznej} / \text{badana cena jednostkowa interwencji medycznej zaproponowana przez Oferenta}) * 40$
- Cena przeprowadzenia 1 wykładu zaproponowana przez Oferenta – 0-30 pkt - kryterium obliczane będzie wg poniższego wzoru i stanowić będzie 30% łącznej sumy punktów przyznawanej przez Komisję:
 - $P = (\text{najniższa zaproponowana przez Oferenta cena przeprowadzenia 1 wykładu} / \text{badana cena przeprowadzenia 1 wykładu zaproponowana przez Oferenta}) * 30$

g) W trakcie oceny merytorycznej ofert Komisja może:

- zwrócić się do Oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert;
- wezwać Oferentów do poprawy w tekście oferty oczywistych omyłek pisarskich.

2. Wybór ofert

- a) Komisja wybierze oferty, które uzyskają największą liczbę punktów w wyniku dokonania oceny merytorycznej.
- b) Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny jednostkowej za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej lub w celu ustalenia innych istotnych elementów.
- c) Do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy. Komisja przeprowadzi negocjacje z wybranymi Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden Oferent. Dopuszczalne są również negocjacje z jednym Oferentem, o ile w konkursie złożono jedną ofertę.
- d) Do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów konkursowych lub od drugiej najwyższej łącznej oceny

- uzyskanej na podstawie kryteriów konkursowych, jeżeli pierwsza oferta o najwyższej łącznej ocenie uzyskanej na podstawie kryteriów konkursowych nie wymaga negocjacji.
- e) Komisja dokumentuje wynik negocjacji z Oferentami w formie ustaleń z negocjacji.
- f) Ustalenie w procesie negocjacji ceny nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

3. Rozstrzygnięcie i postępowanie:

- a) Organizator unieważnia postępowanie konkursowe, jeżeli zaistnieje jedna z poniższych okoliczności:
- cena najkorzystniejszej oferty lub ofert (także po negocjacjach z Oferentami) przewyższa kwotę, jaką Organizator przeznaczył na realizację programu polityki zdrowotnej;
 - nie wpłynęła żadna oferta;
 - odrzucono wszystkie oferty;
 - wystąpi istotna zmiana okoliczności, niemożliwa do przewidzenia, powodująca, że prowadzenie postępowania lub realizacja zamówienia nie leży w interesie publicznym.
- b) Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 16 sierpnia 2019 r. z uwzględnieniem postanowienia rozdziału III pkt 2a.
- c) Konkurs może się odbyć i zostać rozstrzygnięty chociażby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki określone w przedmiotowym ogłoszeniu.
- d) Z prac Komisji sporządza się protokół, który podpisuje Przewodniczący i wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie Komisji. Przewodniczący przekazuje protokół Burmistrzowi Miasta Marki z rekomendacją, co do wyników konkursu.
- e) Komisja zarekomenduje do wyboru oferty o najwyższej łącznej liczbie punktów za wszystkie kryteria w liczbie zapewniającej efektywną realizację programu polityki zdrowotnej. Ogłoszenia wyników konkursu dokonuje Burmistrz Miasta Marki w drodze zarządzenia. Ogłoszenie o wynikach konkursu będzie podstawą do zawarcia z Oferentami, których oferty zostały wybrane w konkursie umowy wieloletniej szczegółowo określającej sposób realizacji programu polityki zdrowotnej.
- f) Wyniki otwartego konkursu ofert zostaną podane do wiadomości publicznej (w Biuletynie Informacji Publicznej miasta Marki, na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta oraz na stronie internetowej miasta www.marki.pl).

4. Odrzucenie oferty

1. Oferta podlega odrzuceniu, jeżeli:

- a) została złożona po terminie,
- b) Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny za realizację przedmiotu konkursu,
- c) cena wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości Organizatora,
- d) oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- e) Oferent złożył ofertę alternatywną w tym samym postępowaniu (w tym wypadku za ofertę aktualną uznaje się ofertę, która wpłynęła później),
- f) Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszym ogłoszeniu konkursu.

II. Postanowienia umowy

- 1. Organizator zawrze umowę zgodnie z wybraną najkorzystniejszą ofertą lub umowy zgodnie z wybranymi najkorzystniejszymi ofertami w terminie do 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 2. Organizator wymagać będzie od wybranego Oferenta lub Oferentów podpisania umowy o treści uwzględniającej warunki wynikające z postanowień zawartych w niniejszym ogłoszeniu oraz zaproponowanych w wybranej ofercie/ofertach.
- 3. Wzór umowy wraz z oświadczeniem Oferenta o akceptacji umowy został określony w Załączniku nr 5 do Zarządzenia nr 0050.099.2019 Burmistrza Miasta Marki z dnia 22 lipca 2019 r. Ostateczna treść umowy może ulec zmianie w zakresie niezmieniającym istotnych postanowień umowy oraz przedmiotu zamówienia.
- 4. Oferent nie może dokonywać żadnych dodatkowych zmian we wzorze umowy i w chwili złożenia oferty zobowiązuje się do podpisania umowy zgodnej z zapisami określonymi we wzorze.

III. Postanowienia końcowe

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, Organizator może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych, o czym niezwłocznie informuje poprzez umieszczenie stosownych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Organizatora.

2. Organizator zastrzega sobie prawo do:

a) odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu w każdej chwili bez podania przyczyny,

b) odstąpienia od realizacji programu polityki zdrowotnej z przyczyn obiektywnych (m.in. zmiany w budżecie),

c) zakończenia realizacji programu polityki zdrowotnej, gdy przedmiot konkursu w całości będzie refundowany ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.²).

² Zmiany tekstu jednolitego ogłoszono w Dz. U.: z 2018 r. poz. 1515, poz. 1532, poz. 1544, poz. 1552, poz. 1669, poz. 1925, poz. 2192, poz. 2429, z 2019 r. poz. 60, poz. 303, poz. 399, poz. 447, poz. 730 i poz. 752.

FORMULARZ OFERTOWY

**Konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej „Program Polityki
Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021 w przedmiocie profilaktyki
zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 r.ż. zamieszkujących
Gminę Miasto Marki”**

.....
Przedmiot konkursu ofert

I. Wykaz danych ewidencyjnych Oferenta			
1. Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą składającego ofertę - zwanego Oferentem	2. Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą		
3. Adres siedziby Oferenta	Nr telefonu	Nr faksu	E-mail
4. Status prawny Oferenta	5. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
6. Nr wpisu do KRS lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej	7. Nr NIP	8. Nr REGON	
9. Nazwa banku	10. Nr rachunku bankowego		
II. Osoby upoważnione do reprezentowania oferenta			

1. Dane osoby kierującej podmiotem leczniczym (imię nazwisko)	Nr telefonu	Stanowisko	E - mail
2. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń woli, zgodnie z odpisem z KRS lub innymi dokumentami potwierdzającymi status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących (imię i nazwisko)	Nr telefonu	Stanowisko	E - mail
3. Dane osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko)	Nr telefonu	Stanowisko	E - mail

Reprezentując podmiot....., po zapoznaniu się zapisami ogłoszenia o przeprowadzeniu konkursu ofert na **wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 r.ż. zamieszkujących Gminę Miasto Marki”** oświadczam, że:

1. uzyskaliśmy konieczne informacje i niezbędne dokumenty do przygotowania i złożenia oferty,
2. jesteśmy podmiotem, który posiada odpowiednie przygotowanie, potencjał finansowy, kadrowy i techniczny, który w momencie podpisania umowy pozwala na jego realizację zgodnie z obowiązującymi przepisami,
3. przedmiot konkursu zamierzamy realizować sami / przy udziale podwykonawców *(niepotrzebne skreślić)*,
4. przedmiot konkursu ofert będzie realizowany zgodnie ze specyfikacją zawartą w ogłoszeniu konkursowym oraz opisem przedstawionym w ofercie,
5. pomieszczenia i urządzenia, które będą wykorzystywane do realizacji przedmiotu konkursu odpowiadają wymaganiom zgodnie z zakresem przedmiotu konkursu ofert,³

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego

6. na niniejszą ofertę składa się kolejno ponumerowanych i podpisanych stron,
7. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umów, w miejscu i terminie wskazanym przez Organizatora,
8. dane przedstawione w ofercie i załącznikach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
9. załączone kserokopie dokumentów wykonane zostały z oryginału dokumentu, a zawarte w nich dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
10. posiadamy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej / zawrzemy umowę od odpowiedzialności cywilnej i dostarczymy kopię polisy najpóźniej w terminie podpisania umowy (*niepotrzebne skreślić*),
11. zobowiązujemy się do niepodwyższania ceny za realizację świadczeń przez okres trwania umowy.

Marki, dnia

.....

Podpis Oferenta (pieczętka) /
osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Wykaz załączników:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Załącznik nr 4
do Formularza Ofertowego

Wykaz osób, które będą udzielać świadczeń w przedmiocie konkursu wraz z danymi na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia, stażu pracy i doświadczenia zawodowego. *Nie jest wymagane podawanie listy imiennej.*

L.P.	Tytuł zawodowy, staż pracy	Specjalizacje, kwalifikacje	Wykonywane świadczenia w przedmiocie konkursu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Marki, dnia

.....

Podpis Oferenta (pieczętka) /
osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 5
do Formularza Ofertowego

Wykaz podwykonawców wraz z danymi teleadresowymi			
1			
2			
3			
Wykaz osób, które będą udzielać świadczeń w przedmiocie konkursu wraz z danymi na temat ich kwalifikacji niezbędnymi do wykonania zamówienia, stażu pracy i doświadczenia zawodowego. <i>Nie jest wymagane podawanie listy imiennej.</i>			
L.P.	Tytuł zawodowy, staż pracy	Specjalizacje, kwalifikacje	Wykonywane świadczenia w zakresie konkursu
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Marki, dnia.....

.....

Podpis Oferenta (pieczętka) /
osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 6
do Formularza Ofertowego

**Określenie warunków lokalowych wraz ze wskazaniem miejsca realizacji
przedmiotu konkursu (w granicach administracyjnych Gminy Miasta
Marki)**

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że pomieszczenia, w których realizowany będzie przedmiot konkursu ofert są zgodne z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595).

Marki, dnia.....

.....

Podpis Oferenta (pieczęć) /
osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Formularz cenowy

Informuję, iż proponowane wartości poszczególnych elementów realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 r. ż. zamieszkujących Gminę Miasto Marki” wynoszą:

1. proponowana liczba uczestników możliwa do zaszczepienia w ramach programu	
2. proponowana cena brutto jednej interwencji medycznej dla jednego uczestnika (<i>uwzględnia weryfikację kryteriów włączenia do programu, lekarskie badanie kwalifikacyjne przed podaniem szczepionki, zakup, przechowywanie i podanie dawki szczepionki, postępowanie z odpadami, edukację indywidualną, przeprowadzenie ankiety satysfakcji, prowadzenie dokumentacji medycznej, akcję informacyjną, koszty administracyjne</i>)	
Łączny koszt interwencji medycznych brutto (1x2)	
3. proponowana liczba wykładów	
4. proponowana liczba uczestników jednego wykładu	
Łączna liczba uczestników wykładów (3x4)	
5. proponowana cena brutto przeprowadzenia jednego wykładu (<i>uwzględnia koszty akcji informacyjnej, osób prowadzących, obsługi, sprzętu, przygotowania i druku materiałów, przeprowadzenia pre- i post-testów, prowadzenia dokumentacji, koszty administracyjne</i>) <i>Cena uwzględnia koszt wynajęcia sali: tak/nie* (planowane nieodpłatne wykorzystanie sali w CAF3 ul. Fabryczna 3, Marki)</i>	
Łączny koszt przeprowadzenia wykładów (3x5)	

**niepotrzebne skreślić*

Informuję, iż liczba lat doświadczenia w prowadzeniu działań z zakresu przedmiotu konkursu, tj. realizacji szczepień przeciwko grypie przez podmiot wynosi lat (słownie).

Łączna wartość brutto całości przedmiotu konkursu ofert z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, wynosi PLN (słownie:), z czego:
w roku 2019 PLN (słownie)
w roku 2020 PLN (słownie)
w roku 2021 PLN (słownie)

Wyrażam zgodę na przystąpienie do negocjacji cen zgodnie z zapisem zawartym w rozdziale I ust. 2 pkt. b-f załącznika nr 3 do Zarządzenia nr 0050.099.2019 Burmistrza Miasta Marki z dnia 22 lipca 2019 r

Oświadczam, iż ustalone ceny zawarte w ofercie lub po negocjacji nie będą podlegać zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.

Marki, dnia.....

.....

Podpis Oferenta (pieczęć) /
osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 5
do Zarządzenia nr 0050.099.2019
Burmistrza Miasta Marki
z dnia 22 lipca 2019 r.

Oświadczenie o akceptacji projektu umowy

Oświadczam, iż akceptuję treść wzoru umowy na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 r.ż. zamieszkujących Gminę Miasto Marki”.

Marki, dnia.....

.....

Podpis Oferenta (pieczęć) /
osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

UMOWA Nr (WZÓR)

zawarta w dniu2019 r. w Markach, pomiędzy:

Gminą Miasta Marki z siedzibą przy, **NIP**,
REGON, reprezentowaną przez:

..... zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

..... zwaną dalej **Zleceniobiorcą**, reprezentowanym
przez:.....

na podstawie art. 114 ust. 1 pkt 1 i art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.) oraz w oparciu o wyniki przeprowadzonego konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 roku życia zamieszkujących Gminę Miasto Marki”

§1

1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 r. ż. zamieszkujących Gminę Miasto Marki”, zwany dalej programem polityki zdrowotnej na zasadach określonych w niniejszej umowie oraz zgodnie ze złożoną ofertą, stanowiącą załącznik nr 1 do Umowy.
2. Uczestnikami programu polityki zdrowotnej będą mieszkańcy Gminy Miasta Marki w wieku powyżej 60 roku życia.
3. W ramach realizacji zadania Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
 - 1) przeprowadzenia akcji informacyjnej, w tym podania do publicznej wiadomości miejsca, dni i godzin wykonywania szczepień;
 - 2) przeprowadzenia działań edukacyjnych;
 - 3) rekrutacji uczestników i uzyskania zgody uczestnika do przeprowadzenia szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 4) przeprowadzenia lekarskiego badania kwalifikacyjnego;
 - 5) podania preparatu szczepionkowego;
 - 6) monitorowania działań w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 2

1. **Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia jej zawarcia do dnia ... grudnia 2021 roku.**
2. Opis sposobu realizacji programu polityki zdrowotnej przez Zleceniobiorcę wraz z harmonogramem działań stanowi załącznik nr 2 do Umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do złożenia sprawozdania rocznego za każdy rok realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sprawozdania końcowego ze zrealizowania programu polityki zdrowotnej. Sprawozdanie roczne Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć w terminie do 30 dni od zakończenia roku kalendarzowego, w którym program

polityki zdrowotnej był realizowany, natomiast sprawozdanie końcowe w terminie do ..., na formularzu stanowiącym załącznik nr 8 do Umowy. Wraz ze sprawozdaniem rocznym Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć w formie elektronicznej zapisanej na płycie CD lub pamięci przenośnej USB: zeskanowane oryginały wypełnionych przez Uczestników pre-testów, których wzór stanowi załącznik nr 5 do Umowy; zeskanowane oryginały post-testów, których wzór stanowi załącznik nr 6 do Umowy; zeskanowane oryginały wypełnionych ankiet satysfakcji, których wzór stanowi załącznik nr 7 do Umowy. Zleceniobiorca oryginały wypełnionych przez Uczestników testów i ankiet przechowuje w terminie określonym w § 7 ust. 2.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się zaszczepić w latach 2019-2021 nie więcej niż Uczestników.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się przeprowadzić w latach 2019-2021 nie więcej niż wykładów edukacyjnych dla grup liczących nie więcej niż Uczestników.
3. Wartość poszczególnych elementów realizacji programu polityki zdrowotnej objętego niniejszą umową wynosi:
 - 1) cena brutto jednej interwencji medycznej dla jednego Uczestnika (uwzględnia koszty akcji informacyjnej, weryfikację kryteriów włączenia do programu polityki zdrowotnej, lekarskie badanie kwalifikacyjne przed podaniem szczepionki, zakup, przechowywanie i podanie dawki szczepionki, postępowanie z odpadami, edukację indywidualną, przeprowadzenie ankiety satysfakcji, prowadzenie dokumentacji medycznej, koszty administracyjne) PLN (słownie)
 - 2) cena brutto przeprowadzenia jednego wykładu (uwzględnia koszty akcji informacyjnej, prelegentów/wykładowców/prowadzących, sali, obsługi, sprzętu, przygotowania i druku materiałów, przeprowadzenia pre- i post-testów, prowadzenia dokumentacji, koszty administracyjne) PLN (słownie)
4. Zleceniodawca na realizację programu polityki zdrowotnej określonego w § 1 ust. 1 planuje przeznaczyć kwotę brutto:
w 2019 roku w wysokości: PLN (słownie: PLN).
w 2020 roku w wysokości: PLN (słownie: PLN).
w 2021 roku w wysokości: PLN (słownie: PLN).
5. Całkowity koszt zaplanowany przez Zleceniodawcę na realizację programu polityki zdrowotnej może ulec zmniejszeniu w przypadku uczestnictwa w tym programie mniejszej niż zaplanowana liczby Uczestników.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rozliczania należności za udzielone świadczenia zgodnie z ust. 3 i 4 **na podstawie faktur VAT** wystawianych co miesiąc po wykonaniu świadczeń. Do każdej faktury Zleceniobiorca zobowiązany jest dołączyć **rozliczenie finansowo-merytoryczne, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do Umowy**. Zleceniobiorca wystawi każdorazowo fakturę wskazując jako płatnika: Gmina Miasto Marki, Urząd Miasta Marki, Aleja Marszałka Józefa Piłsudskiego 95, 05-270 Marki, NIP 125-162-23-08.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dostarczenia co miesiąc faktur po wykonaniu świadczeń za dany miesiąc w terminie do ... dnia miesiąca następującego po miesiącu realizacji świadczeń, z zastrzeżeniem, że faktura za miesiąc grudzień za dany rok kalendarzowy będzie dostarczona w terminie do ... grudnia tego roku kalendarzowego.

8. Zapłata należnego Zleceniobiorcy wynagrodzenia za dany miesiąc realizacji przedmiotu umowy nastąpi przelewem na rachunek wskazany na fakturze w terminie do ... dni od dnia otrzymania przez Zleceniodawcę faktury.
9. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Zleceniodawcy.

§ 4

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji pacjenta, któremu udzielono świadczeń w ramach niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, z uwzględnieniem dokumentów stanowiących załącznik nr 4 do Umowy.
- 2) realizacji programu polityki zdrowotnej z należytą starannością zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej i poszanowaniem praw pacjenta.

§ 5

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej (OC) obejmującą szkody, będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie działań objętych umową zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, obejmującą cały okres obowiązywania umowy. Kopia polisy poświadczona za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę stanowi załącznik nr 9 do Umowy.
2. W sytuacji zakończenia ważności polisy, o której mowa w ust. 1, Zleceniobiorca dostarcza Zleceniodawcy kolejną polisę w terminie 5 dni od dnia upływu terminu ważności poprzedniej. Postanowienia zdania poprzedzającego stosuje się odpowiednio w przypadku zmniejszenia wysokości sumy gwarantowanej polisy, o której mowa w ust. 1.

§ 6

1. Środki przekazane na realizację programu polityki zdrowotnej przeznaczone będą wyłącznie na finansowanie świadczeń objętych umową oraz wszelkich czynności i działań, niezbędnych do ich wykonania.
2. Zleceniobiorca nie może pobierać od Uczestników jakichkolwiek opłat za udział w programie polityki zdrowotnej. Wszelkie świadczenia udzielane Uczestnikowi wykraczające poza program polityki zdrowotnej nie będą finansowane przez Zleceniodawcę.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do informowania w wydawanych przez siebie materiałach oraz podczas wykonywania świadczeń, w tym w miejscu ich realizacji o finansowaniu programu z budżetu Gminy Miasto Marki.
4. Zleceniodawca zobowiązuje się do nieodpłatnego udostępnienia swojego logotypu dla celów realizacji zobowiązań, o których mowa w ust. 3.
5. Zleceniobiorca, poza czynnościami wskazanymi w ofercie, nie jest uprawniony do powierzenia wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom, chyba że część zadań zostanie zlecona podwykonawcom, o których Zleceniobiorca poinformował w złożonej na konkurs ofercie. Zleceniobiorca za działania lub zaniechania działań przez wskazanego przez siebie podwykonawcę ponosi pełną odpowiedzialność w zakresie wykonania przedmiotu umowy.

§ 7

1. Strony ustalają, że Zleceniodawca prowadzi nadzór i kontrolę nad realizacją programu polityki zdrowotnej w trakcie jego realizacji, jak i do 5 lat po jego zrealizowaniu. Zleceniobiorca zobowiązuje się udzielać na żądanie Zleceniodawcy informacji, sprawozdań

- i wyjaśnień w formie ustnej i pisemnej dotyczących realizowanego programu polityki zdrowotnej.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przechowywania w swoich zasobach przez 5 lat od zakończenia realizacji programu polityki zdrowotnej dokumentacji:
 - 1) o Uczestnikach zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej;
 - 2) związanej z realizacją programu polityki zdrowotnej.
 3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do niezwłocznego wykonania wszelkich zaleceń pokontrolnych po przeprowadzonej kontroli, o której mowa w ust. 1.
 4. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - 1) realizacji programu polityki zdrowotnej niezgodnie z umową,
 - 2) nieterminowego lub nienależytego wykonywania umowy, w tym w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizacji programu polityki zdrowotnej, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli,
 - 3) odmowy Zleceniobiorcy poddania się kontroli, bądź nie usunięcia w terminie, stwierdzonych nieprawidłowości,
 - 4) nieprzedłożenia aktualnej polisy, o której mowa w § 5.
 5. W przypadku rozwiązania Umowy z przyczyn określonych w ust. 4, Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10% całkowitej wartości umowy stanowiącej sumę kwot, o których mowa w § 3 ust. 4.
 6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia na potrzeby kontroli imiennego wykazu pacjentów (Uczestników), którym udzielono świadczeń objętych niniejszą umową.
 7. Prawo kontroli przysługuje upoważnionym pracownikom Zleceniodawcy zarówno w siedzibie Zleceniobiorcy, jak i w miejscu realizacji programu polityki zdrowotnej.
 8. Zleceniobiorca w celu kontroli, zobowiązuje się do udostępnienia dokumentacji źródłowej informacji wskazanych w rozliczeniu finansowo-merytorycznym, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do Umowy.

§ 8

1. Zmiany warunków umowy mogą być dokonane na pisemny wniosek każdej ze Stron, jeśli konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. Zleceniobiorca nie może bez pisemnej uprzedniej zgody Zleceniodawcy dokonać cesji ani obciążyć prawami osób trzecich wierzytelności przysługujących mu z niniejszej umowy.

§ 9

1. Zleceniobiorca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, 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) Dz. Urz. UE. L 2016 Nr 119, str. 1 oraz innymi przepisami w tym zakresie.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych w umowie będą miały zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz.1145) oraz ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.)

§ 11

Ewentualne spory mogące wynikać z niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy dla Zleceniodawcy.

§ 12

1. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.
2. Integralną część umowy stanowią następujące załączniki:

Nr 1 – Oferta złożona przez Zleceniobiorcę*

Nr 2 - Opis sposobu realizacji programu polityki zdrowotnej wraz z harmonogramem działań*

Nr 3 - Rozliczenie finansowo - merytoryczne

Nr 4 – Wzór świadomej zgody na udział w programie

Nr 5 – Wzór pre-testu

Nr 6 – Wzór post-testu

Nr 7 – Wzór ankiety satysfakcji

Nr 8 – Sprawozdanie roczne/końcowe z realizacji programu polityki zdrowotnej

Nr 9 - Polisa OC*

*** załączniki Zleceniobiorcy**

.....
Zleceniodawca

.....
Zleceniobiorca

Załącznik nr 3
Rozliczenie finansowo-merytoryczne

Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 r.ż. zamieszkujących Gminę Miasto Marki”.

Umowa nr:

Okres rozliczeniowy (miesiąc i rok)

Rozliczenie finansowe		
1. Liczba osób zaszczepionych	2. Cena brutto jednej interwencji medycznej dla 1 uczestnika	3. Należność ogółem (1x2)
0	0,00	0,00
4. Liczba przeprowadzonych wykładów	5. Cena brutto przeprowadzenia 1 wykładu	6. Należność ogółem (4x5)
0	0,00	0,00
Łączna wartość należności (3+6)		0,00
Rozliczenie merytoryczne		
Łączna liczba uczestników, którzy zostali zaszczepieni		0
Liczba osób, które nie zakwalifikowały się do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich		0
Przyczyny niezakwalifikowania:		
Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych		0
Łączna liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi		0
Łączna liczba uczestników wykładów		0
Średnia liczba uczestników 1 wykładu		0
Liczba uczestników, którzy w trakcie programu zrezygnowali z udziału		0
Powody rezygnacji:		

Liczba wypełnionych przez uczestników pre-testów	0
Liczba wypełnionych przez uczestników post-testów	0
Liczba wypełnionych przez uczestników ankiet satysfakcji	0

Dokumentacja dotycząca udzielonych świadczeń znajduje się na terenie placówki:

.....

Marki, dnia.....

.....
 podpis i pieczęć Zleceniobiorcy /
 osoby upoważnionej do
 reprezentowania Zleceniobiorcy

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że uzyskałem (-am) informacje dotyczące ww. Programu oraz otrzymałem(-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym Programie i jestem świadomy(-a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części Programu bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w Programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie Programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r.).

Uczestnik programu:

.....	
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)	Podpis i data złożenia podpisu

Oświadczam, że omówiłem(-am) ww. Program z Uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(-am) informacji dotyczących natury i znaczenia ww. interwencji.

Osoba uzyskująca zgodę na interwencję:

.....	
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)	Podpis i data złożenia podpisu

Zgodnie z art. 7 Rozporządzenia 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 (dalej: RODO), Oświadczam, że wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, wieku przez jako Administratora tych danych, w celu udokumentowania udzielenia przeze mnie zgody na udział w programie polityki zdrowotnej.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie. Oświadczam, że są one zgodne z prawdą oraz że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie, jasnym i prostym językiem.

Pacjent biorący udział w interwencji:

.....	
Imię i nazwisko pacjenta (drukowanymi literami)	Podpis i data złożenia podpisu

ORYGINAŁ/KOPIA

Pre-test dotyczący wiedzy uczestników programu polityki zdrowotnej
Program profilaktyki zachorowań na grypę sezonową dla mieszkańców Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021

1. Grypa to choroba:

- ☐ bakteryjna
- ☐ wirusowa
- ☐ pasożytnicza
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

2. Do najczęstszych objawów grypy należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- ☐ wysoka gorączka
- ☐ dreszcze
- ☐ biegunka
- ☐ suchy kaszel
- ☐ katar
- ☐ halucynacje
- ☐ ból głowy
- ☐ ból mięśni
- ☐ ogólne „rozbiecie” organizmu

3. Grypą można się zakazić drogą:

- ☐ powietrzno-kropelkową
- ☐ pokarmową
- ☐ zadrapanie/ugryzienie
- ☐ wodną
- ☐ brudnych rąk
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

4. Leczenie grypy polega na:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- ☐ stosowaniu antybiotyków
- ☐ stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (np. paracetamol, ibuprofen)
- ☐ stosowaniu witamin
- ☐ inne

jakie?.....

5. Do najczęstszych powikłań grypy należą:

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- ☐ zapalenie oskrzeli
- ☐ zapalenie pęcherza moczowego
- ☐ zapalenie płuc
- ☐ zapalenie ucha środkowego
- ☐ kamica nerkowa
- ☐ zapalenie zatok
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

6. Zachorowania na grypę są szczególnie niebezpieczne dla
(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- ☐ dzieci
- ☐ młodzieży
- ☐ dorosłych
- ☐ osób w wieku podeszłym
- ☐ osób chorujących na wszelkie choroby przewlekłe
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

7. Jak często należy szczepić się przeciwko grypie?

- ☐ co roku
- ☐ co dwa lub trzy lata
- ☐ co pięć lat
- ☐ co dekadę
- ☐ raz w życiu
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

8. Jak często szczepisz się przeciwko grypie?

- ☐ co roku
- ☐ co dwa lub trzy lata
- ☐ co pięć lat
- ☐ co dekadę
- ☐ raz w życiu
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

9. Jak często szczepią się członkowie twojej rodziny przeciwko grypie?

- ☐ co roku
- ☐ co dwa lub trzy lata
- ☐ co pięć lat
- ☐ co dekadę
- ☐ raz w życiu
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom. Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.

Post-test dotyczący wiedzy uczestników programu polityki zdrowotnej*Program profilaktyki zachorowań na grypę sezonową dla mieszkańców Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021***1. Grypa to choroba:**

- ☐ bakteryjna
- ☐ wirusowa
- ☐ pasożytnicza
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

2. Do najczęstszych objawów grypy należą:*(możliwa wielokrotna odpowiedź)*

- ☐ wysoka gorączka
- ☐ dreszcze
- ☐ biegunka
- ☐ suchy kaszel
- ☐ katar
- ☐ halucynacje
- ☐ ból głowy
- ☐ ból mięśni
- ☐ ogólne „rozbitcie” organizmu

3. Grypą można się zakazić drogą:

- ☐ powietrzno-kropelkową
- ☐ pokarmową
- ☐ zadrapanie/ugryzienie
- ☐ wodną
- ☐ brudnych rąk
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

4. Leczenie grypy polega na:*(możliwa wielokrotna odpowiedź)*

- ☐ stosowaniu antybiotyków
- ☐ stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (np. paracetamol, ibuprofen)
- ☐ stosowaniu witamin
- ☐ inne

*jakie?.....***5. Do najczęstszych powikłań grypy należą:***(możliwa wielokrotna odpowiedź)*

- ☐ zapalenie oskrzeli
- ☐ zapalenie pęcherza moczowego
- ☐ zapalenie płuc
- ☐ zapalenie ucha środkowego
- ☐ kamica nerkowa
- ☐ zapalenie zatok
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

6. Zachorowania na grypę są szczególnie niebezpieczne dla*(możliwa wielokrotna odpowiedź)*

- ☐ dzieci
- ☐ młodzieży
- ☐ dorosłych
- ☐ osób w wieku podeszłym
- ☐ osób chorujących na wszelkie choroby przewlekłe
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

7. Jak często należy szczepić się przeciwko grypie?

- ☐ co roku
- ☐ co dwa lub trzy lata
- ☐ co pięć lat
- ☐ co dekadę
- ☐ raz w życiu
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

8. Jak często szczepisz się przeciwko grypie?

- ☐ co roku
- ☐ co dwa lub trzy lata
- ☐ co pięć lat
- ☐ co dekadę
- ☐ raz w życiu
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

9. Jak często szczepią się członkowie twojej rodziny przeciwko grypie?

- ☐ co roku
- ☐ co dwa lub trzy lata
- ☐ co pięć lat
- ☐ co dekadę
- ☐ raz w życiu
- ☐ nie wiem/nie pamiętam

*Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.**Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom. Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.*

Załącznik nr 7

Ankieta satysfakcji uczestników programu polityki zdrowotnej

**ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI
ZDROWOTNEJ**

1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji w trakcie wizyty w przychodni?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Troska o pacjenta w trakcie rozmowy</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Sprawność obsługi</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Kompetentna informacja</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Zapewnianie intymności pacjenta podczas wizyty</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Punktualność</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Jako ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Sprawność obsługi</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Jak ocenia Pan(i) ogólnie dzisiejszą wizytę w przychodni?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.
Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości
świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom.
Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.*

SPRAWOZDANIE ROCZNE/KOŃCOWE*

z realizacji programu polityki zdrowotnej

„Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019–2021 w przedmiocie profilaktyki zachorowań na grypę sezonową w populacji osób powyżej 60 r.ż. zamieszkujących Gminę Miasto Marki”.

.....

(okres sprawozdawczy)

.....

(numer umowy)

Adresat: Gmina Miasto Marki Ul.....		Data wpływu sprawozdania:	
I. Wykaz danych ewidencyjnych Zleceniobiorcy:			
1. Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego program polityki zdrowotnej		2. Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą	
3. Adres siedziby podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego program polityki zdrowotnej	Nr telefonu	Nr faksu	E-mail
4. Nr wpisu do KRS lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej	5. Nr NIP		6. Nr REGON
II. Osoba lub osoby upoważnione do kontaktu w sprawie sprawozdania z realizacji programu polityki zdrowotnej			
1. Imię i nazwisko:	Nr telefonu	Stanowisko	E - mail
III. Opis sposobu realizacji programu polityki zdrowotnej w okresie sprawozdawczym (ze szczególnym uwzględnieniem sposobu rekrutacji do programu, sposobu prowadzenia działań edukacyjnych, promocji programu i innych działań)			

IV. Wskaźniki uzyskane w okresie sprawozdawczym	
Łączna liczba uczestników, którzy zostali zaszczepieni	0
Liczba osób, które nie zakwalifikowały się do programu z powodu przeciwwskazań lekarskich	0
Przyczyny niezakwalifikowania:	
Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych	0
Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi	0
Liczba uczestników wykładów	
Liczba uczestników, którzy w trakcie programu zrezygnowali z udziału	0
Powody rezygnacji:	
Liczba wypełnionych przez uczestników pre-testów przekazanych Zleceniodawcy	0
Opis wyników pre-testów	
Liczba wypełnionych przez uczestników post-testów przekazanych Zleceniodawcy	0
Opis wyników post-testów	

Liczba wypełnionych przez uczestników ankiet satysfakcji przekazanych Zleceniodawcy	0
Opis wyników ankiet satysfakcji	
V. Informacje o rozliczeniu finansowym realizacji programu polityki zdrowotnej	
Wysokość środków finansowych rozliczonych w okresie sprawozdawczym	0
Łączna wysokość środków finansowych zgodnie z umową	0
Realizacja umowy (stosunek środków rozliczonych do środków przewidzianych w umowie w %)	0%
VI. Uwagi podmiotu realizującego program polityki zdrowotnej	

***niepotrzebne skreślić**

Marki dnia.....

.....
 podpis i pieczęć Zleceniobiorcy/osoby
 upoważnionej do reprezentowania Zleceniobiorcy

Dokument podpisany bezpiecznym podpisem elektronicznym

Podpis: Signature-1940021617

Imię: Jacek

Nazwisko: Orych

Instytucja: Urząd Miasta Marki

Miejscowość: Marki

Województwo: mazowieckie

Kraj: PL

Data podpisu: 22 lipca 2019 r.

Zakres podpisu: Cały dokument