

Działając na podstawie art. 48b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.)

ZARZĄD POWIATU TCZEWSKIEGO

zaprasza do składania ofert na realizację szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2005 r.

w ramach Powiatowego Programu Profilaktyka Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”.

I. Podmioty uprawnione do złożenia oferty

Podmiotami uprawnionymi do złożenia oferty w konkursie ofert są podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), posiadające aktywną listę zamieszkałych na terenie powiatu tczewskiego dziewcząt urodzonych w 2005 r., które nie uczestniczyły lub nie zostały wybrane w konkursie ofert prowadzonym na mocy uchwały Nr 115/381/2017 Zarządu Powiatu Tczewskiego z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatorów szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2005 r. w ramach Powiatowego Programu Profilaktyka Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”.

II. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotów wykonujących działalność leczniczą i posiadających aktywną listę zamieszkałych na terenie powiatu tczewskiego dziewcząt urodzonych w 2005 r., zwanych dalej realizatorami, celem przeprowadzenia szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11.
2. Szczepienia profilaktyczne dziewcząt z listy, o której mowa w pkt 1, powinny być przeprowadzone w schemacie 2 dawkowym (0,5 ml w 0, 6 miesiącu). Podanie pierwszej dawki szczepionki powinno nastąpić najpóźniej w miesiącu maju 2017 r., a w wyjątkowych uzasadnionych przypadkach w terminie późniejszym uzgodnionym z zamawiającym.
3. W ramach szczepień profilaktycznych realizatorzy zobowiązani będą do:
 - 1) zaproszenia adresatów szczepionki, tj. dziewcząt zamieszkałych na terenie powiatu tczewskiego z rocznika urodzenia 2005, na bezpłatne szczepienie przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11;
 - 2) przekazania rodzicom/opiekunom prawnym jak i dziewczętom objętym programem szczepień ochronnych informacji na temat czynników ryzyka zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy, właściwych zachowań zdrowotnych oraz znaczenia badań przesiewowych (badań cytologicznych);
 - 3) uzyskania pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień;

- 4) przeprowadzenia badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia, przed podaniem każdej dawki szczepienia;
 - 5) wykonania szczepień;
 - 6) dokonania wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (np. do książeczki zdrowia, do karty szczepień);
 - 7) przeprowadzenia badania ankietowego wśród rodziców/opiekunów prawnych przed podaniem pierwszej i po podaniu drugiej dawki szczepionki.
4. Realizatorzy zobowiązani będą do zakupu szczepionki przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11, oraz jej transportu i przechowywania zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta, szczepionka powinna być dopuszczona do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych.
5. Wymagany personel medyczny:
- 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) personel medyczny posiadający uprawnienia do szczepień.
6. Realizatorzy zobowiązani będą do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej związanej z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i według potrzeb zamawiającego.
7. Realizatorzy zapewnią aparaturę i sprzęt medyczny na swój koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami.

III. Zasady przygotowania i złożenia oferty

1. Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie, w formie pisemnej w zaklejonej kopercie, na której należy wpisać nazwę oferenta i jego adres oraz nazwę konkursu: konkurs ofert na realizację Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”.
2. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: od podpisania umowy do 20 grudnia 2017 r.
3. Oferta, pod rygorem nieważności, wymaga podpisu i pieczętki osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli, zgodnie z odpisem z KRS lub innymi dokumentami potwierdzającymi status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących. W przypadku wystawienia przez osoby, o których mowa w zdaniu poprzednim, pełnomocnictwa do podpisania oferty, pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty.
4. Ewentualne poprawki w treści oferty, pod rygorem nieważności, wymagają zaparafowania przez osoby podpisujące ofertę.
5. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione.
6. Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
 - 1) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji – odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany;

- 2) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) – wypis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany;
 - 3) pełnomocnictwa, o ile dotyczy;
 - 4) dokumenty poświadczające kwalifikacje osób, które będą brały udział w realizacji przedmiotu zamówienia, m.in. kopie dyplomu oraz prawa wykonywania zawodu;
 - 5) polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania;
 - 6) dokumentację dotyczącą szczepionki – charakterystykę produktu leczniczego;
 - 7) inne dokumenty, oświadczenia oraz informacje mogące mieć, zdaniem oferenta, wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty, w tym dokumentację potwierdzającą doświadczenie oferenta w realizacji programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych.
7. Warunki konkursu wraz z formularzem ofertowym można otrzymać w Wydziale Zdrowia Spraw Społecznych i PFRON Starostwa Powiatowego w Tczewie, ul. Piaskowa 2, w godzinach pracy Urzędu (Pn, Wt, Śr 7:30-15:30; Cz 7:30-16:30; Pt 7:30-14:30), lub pobrać ze strony powiatowej <http://powiat.tczew.pl>.
 8. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć do dnia 4 kwietnia 2017 r. do godz. 13:00 w Biurze Obsługi Klienta Starostwa Powiatowego w Tczewie, ul. Piaskowa 2, 83-110 Tczew.
 9. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do siedziby ogłaszającego konkurs do dnia 4 kwietnia 2017 r. do godz. 13:00.
 10. Oferent związany jest ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

IV. Wybór ofert do realizacji

1. Oferty, które wpłyną po terminie składania ofert będą odrzucone bez otwarcia.
2. Oferty, które zostaną złożone przez podmioty nieuprawnione, lub oferty niezwiązane tematycznie z przedmiotem konkursu zostaną odrzucone bez rozpatrywania.
3. W celu dokonania oceny ofert zamawiający powołuje komisję konkursową, zwaną dalej Komisją.
4. Pierwsze posiedzenie Komisji odbędzie się w dniu 4 kwietnia 2017 r. o godz. 13:15, w sali 138 Starostwa Powiatowego w Tczewie przy ul. Piaskowej 2, i będzie miało charakter jawny.
5. W części jawnej Komisja w obecności oferentów po stwierdzeniu prawidłowości zarejestrowania ofert, dokona otwarcia kopert z ofertami w kolejności ich rejestracji.
6. Komisja w części jawnej przekaze obecnym nazwy oferentów oraz proponowany przez nich całkowity koszt zaszczepienia jednej osoby pełnym cyklem szczepienia.

7. Komisja w części jawnej może zażądać udzielenia przez oferentów dodatkowych wyjaśnień, które przyjmie do protokołu, oraz uzupełnienia braków formalnych oferty w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Oferty spełniające wymogi formalne będą podlegały dalszej ocenie Komisji w części niejawnej.
9. Komisja w części niejawnej może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za ich udzielanie.
10. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, Zarząd Powiatu Tczewskiego może przyjąć tę ofertę, jeśli spełnia ona określone wymagania.
11. Decyzję o wyborze ofert do realizacji podejmie w formie uchwały Zarząd Powiatu Tczewskiego, po zapoznaniu się z opinią Komisji. Podjęcie decyzji o wyborze ofert kończy postępowanie konkursowe.
12. Uchwała będzie podstawą do zawarcia z podmiotami leczniczymi, których oferty zostaną wybrane w konkursie, pisemnych umów szczegółowo określających warunki realizacji przedmiotu zamówienia. Istotne postanowienia umowy, które stanowią załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie, mogą ulec stosownej modyfikacji uwzględniającej zapisy oferty.
13. Wyniki konkursu zostaną podane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Tczewie, na stronie Biuletynu Informacji Publicznej <http://bip.powiat.tczew.pl>, na stronie powiatowej <http://powiat.tczew.pl> oraz przekazane drogą elektroniczną oferentowi.
14. Z przebiegu prac Komisji zostanie sporządzony protokół.
15. Komisja rozwiązuje się z chwilą zakończenia postępowania konkursowego.
16. Oferty podmiotów uczestniczących w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

V. Postanowienia końcowe

1. Zarząd Powiatu Tczewskiego zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny, zamknięcia konkursu ofert bez wybrania którejkolwiek z ofert, przesunięcia terminu składania ofert.
2. Szczegółowe informacje o konkursie ofert można uzyskać w Wydziale Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON Starostwa Powiatowego w Tczewie, 83-110 Tczew, ul. Piaskowa 2, tel. 58 7734916 lub 502 678 721, e-mail: zdrowie@powiat.tczew.pl.

FORMULARZ OFERTOWY

realizacji szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2005 r. w ramach Powiatowego Programu profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu, adres e-mail oferenta:

.....

3. Nr NIP: nr REGON:

4. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa organu dokonującego wpisu i data wpisu, np. do KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność) oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – wymienić:

.....

5. Numer rachunku bankowego:

.....

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta:

.....

7. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego):

.....

8. Nazwisko i imię osoby (osób) odpowiedzialnej(-nych) za realizację przedmiotu zamówienia:

.....

9. Informacje o szczepionce, w tym: zgodność techniczna szczepionki warunkująca dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski, jej skuteczność i zakres działania:

.....

10. Określenie warunków udzielania świadczeń (aparatura i sprzęt medyczny):

.....

11. Zgodność wyposażenia gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień z przepisami obowiązującymi w tym zakresie:

.....

12. Zasoby kadrowe przewidywane do zaangażowania przy realizacji przedmiotu zamówienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Specjalizacje, kwalifikacje	Zakres działań w ramach realizacji przedmiotu zamówienia

13. Proponowana liczba świadczeń możliwa do wykonania przez świadczeniodawcę zgodnie z aktywną listą dziewcząt zamieszkałych na terenie powiatu tczewskiego z rocznika urodzenia 2005 w podziale na gminy powiatu tczewskiego:

Liczba dziewcząt z rocznika urodzenia 2005 zamieszkałych odpowiednio na terenie						Razem
Miasta Tczew	Gminy Tczew	Miasta i gminy Pelplin	Miasta i gminy Gniew	Gminy Subkowy	Gminy Morzeszczyn	

14. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia:

.....

15. Harmonogram realizacji przedmiotu zamówienia (należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań):

Przedmiot zamówienia planujemy zrealizować w okresie od do		
Lp.	Poszczególne działania w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia	Termin realizacji poszczególnych działań

16. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji przedmiotu zamówienia:

1) zakładany całkowity koszt realizacji przedmiotu zamówienia, obejmujący zaszczepienie pełnym cyklem szczepień dziewcząt zamieszkałych na terenie powiatu tczewskiego z rocznika urodzenia 2005 wynosi zł brutto;

2) kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp.	Rodzaj kosztów	Wartość dla jednej osoby (w zł brutto)		Łączny koszt zaszczepienia jednej osoby (w zł brutto)
		pierwsza dawka szczepienia	druga dawka szczepienia	
1.	Koszt szczepionki			
2.	Koszt badania			
3.	Koszt szczepienia			
Ogółem				

17. Dane na temat doświadczenia oferenta w realizacji programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych:

- oferent posiada doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych **TAK/NIE**¹⁾

- jeżeli oferent posiada doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych proszę opisać dotychczasową działalność w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu lub innych programów profilaktycznych, w tym we współpracy z administracją publiczną:

.....

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Wyraża zgodę na przystąpienie do negocjacji zgodnie z pkt IV.9 ogłoszenia konkursowego oraz, że ustalenia zawarte w protokole negocjacji nie będą podlegać zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.

2. Zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Powiatu Tczewskiego o prowadzonym postępowaniu konkursowym na wybór realizatorów szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6,11 dziewcząt urodzonych w 2005 r. w ramach Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” oraz z treścią Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” przyjętego uchwałą nr XXV/152/12 Rady Powiatu Tczewskiego z dnia 28 sierpnia 2012 r.

3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

4. Przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia na zlecenie zamawiającego, zobowiązuje się do:

- 1) zatrudnienia przy realizacji przedmiotu zamówienia osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;
- 2) zabezpieczenia dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
- 3) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- 4) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV.

Data:

.....

.....

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
lub podpisy i pieczęć osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta

Załączniki:

1. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego/innego rejestru lub ewidencji¹⁾
2. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).
3. Pełnomocnictwa, o ile dotyczy.
4. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób wymienionych w pkt 12 oferty (dyplom, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, inne).
5. Polisa/zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia¹⁾ od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania.
6. Dokumentacja dotycząca szczepionki – charakterystyka produktu leczniczego.
7. Inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty, w tym dokumentacja potwierdzająca doświadczenie oferenta w realizacji programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych, to jest:
..... *(należy wymienić załączone dokumenty)*

¹⁾ Niepotrzebne skreślić

Istotne postanowienia umowy

UMOWA NR

zawarta w dniu 2017 r.

pomiędzy Powiatem Tczewskim, zwanym dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Tczewskiego, w imieniu którego działają:

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

a

.....

z siedzibą w, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego / innego rejestru / ewidencji pod numerem, zwanym dalej „Zleceniobiorcą”, reprezentowanym przez:

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

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego na wybór realizatorów szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2005 r. w ramach Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.), i dokonania przez Zleceniodawcę wyboru oferty Zleceniobiorcy, Strony niniejszej umowy ustalają, co następuje:

§ 1.

Przedmiot umowy

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do przeprowadzenia szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2005 r. zamieszkujących na terenie powiatu tczewskiego i wpisanych na listę aktywną Zleceniobiorcy, zwanych dalej przedmiotem zamówienia.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami konkursu i złożoną w dniu 2017 r. ofertą, które stanowią integralną część umowy.

Sposób wykonania przedmiotu zamówienia

§ 2.

1. Szczepienia profilaktyczne dziewcząt wpisanych na listę aktywną Zleceniobiorcy prowadzone będą w schemacie 2 dawkowym (0,5 ml w 0, 6 miesiącu), przy czym:
 - pierwszą dawkę należy podać najpóźniej w miesiącu maju,
 - drugą dawkę należy podać nie wcześniej niż po 6 miesiącach kalendarzowych od podania pierwszej dawki.
2. Jeżeli podanie pierwszej dawki szczepienia w terminie określonym w ust. 1 byłoby niemożliwe z przyczyn niezależnych od Zleceniobiorcy, dopuszcza się możliwość podania pierwszej dawki szczepienia w innym terminie gwarantującym wykonanie przedmiotu zamówienia do dnia 20 grudnia 2017 r.
3. Szacunkowa liczba dziewcząt z rocznika 2005 zamieszkująca na terenie powiatu tczewskiego i będąca pacjentami Zleceniobiorcy wynosi osób.

§ 3.

1. Realizacja przedmiotu zamówienia nastąpi od dnia zawarcia niniejszej umowy do dnia 20 grudnia 2017 r.
2. Zmiana terminu wykonania przedmiotu zamówienia określonego w ust. 1 może nastąpić z powodu choroby dziecka lub czasowego przebywania dziecka poza miejscem zamieszkania, lub w innych uzasadnionych przypadkach.
3. Zmiana terminu wykonania przedmiotu zamówienia określonego w ust. 1 z przyczyn określonych w ust. 2 wymaga pod rygorem nieważności zawarcia aneksu w formie pisemnej.

§ 4.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) zaproszenia adresatów szczepionki, tj. dziewcząt urodzonych w 2005 r. zamieszkujących na terenie powiatu tczewskiego i wpisanych na listę aktywną Zleceniobiorcy, na bezpłatne szczepienia przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11;
- 2) przekazania rodzicom/opiekunom prawnym jak i dziewczętom objętym programem szczepień ochronnych informacji na temat czynników ryzyka zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy, właściwych zachowań zdrowotnych oraz znaczenia badań przesiewowych (badań cytologicznych);
- 3) uzyskania pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy;
- 4) przeprowadzenia badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia, przed podaniem każdej dawki szczepienia;
- 5) wykonania szczepienia;
- 6) dokonania wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (np. książeczka zdrowia, karta szczepień);
- 7) przeprowadzenia dwukrotnego badania ankietowego wśród rodziców/opiekunów prawnych, tj. odpowiednio przed podaniem pierwszej i po podaniu drugiej dawki szczepionki, wg wzoru stanowiącego załączniki nr 2 i 3 do umowy;
- 8) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej związanej z realizacją przedmiotu zamówienia;
- 9) zakupu szczepionki przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11, oraz jej transportu i przechowywania zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta, szczepionka powinna być dopuszczona do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych.

§ 5.

Rozliczenia finansowe przedmiotu zamówienia

1. Z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia określonego w § 1 Zleceniodawca wypłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie w łącznej wysokości do kwoty złotych brutto, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Wartość umowy może ulec podwyższeniu na skutek zwiększenia w okresie realizacji przedmiotu zamówienia liczby pacjentów poradni lekarza POZ. Podwyższenie wartości umowy wymaga pod rygorem nieważności zawarcia aneksu w formie pisemnej.
3. Zobowiązania wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia zostaną pokryte ze środków

budżetu Powiatu Tczewskiego, na które składają się środki własne Powiatu Tczewskiego oraz dotacje celowe z Gminy Miejskiej Tczew, Gminy Pelplin, Gminy Gniew, Gminy Subkowy i Gminy Morzeszczyn.

4. Cena jednostkowa jednej dawki szczepienia, w którą w kalkulowane są koszty zakupu szczepionki, badania lekarskiego i zaszczepienia, wynosi złotych brutto i nie może ulec podwyższeniu przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia.
5. Wykonanie szczepień należy potwierdzić w rejestrze szczepień sporządzonym wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy.
6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane będzie na podstawie częściowych faktur VAT wystawianych przez Zleceniobiorcę. Ostatnią fakturę za szczepienia wykonane w ramach przedmiotu zamówienia należy dostarczyć do siedziby Starostwa Powiatowego w Tczewie do dnia 21 grudnia 2017 r. Faktury złożone po terminie nie podlegają rozliczeniu w ramach niniejszej umowy.
7. Do faktury należy każdorazowo dołączyć rozliczenie ilościowe wykonanych szczepień w podziale na poszczególne gminy powiatu tczewskiego, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do umowy.
8. Faktura powinna uwzględniać następujące dane Zleceniodawcy: Powiat Tczewski, ul. Piaskowa 2, 83-110 Tczew, NIP: 593 21 40 707.
9. Uregulowanie należności nastąpi w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT oraz rozliczenia ilościowego podanych dawek szczepienia, o którym mowa w ust. 7, w formie przelewu na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany na fakturze.

Warunki realizacji oraz odpowiedzialność wobec osób trzecich

§ 6.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia z zachowaniem praw pacjenta, należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz zapewni:
 - 1) personel posiadający kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia;
 - 2) sprzęt medyczny i urządzenia niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia, spełniające normy określone przepisami prawa.
2. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby udzielające świadczeń w jego imieniu i odpowiada w pełni za szkody powstałe w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.

§ 7.

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do utrzymania ważnego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy oraz niezmnieszenia kwoty gwarancyjnej ubezpieczenia i jego zakresu.

§ 8.

Obowiązki informacyjne Zleceniobiorcy

Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- 1) przekazywania we własnym zakresie potencjalnym uczestnikom programu informacji o jego prowadzeniu w sposób zwyczajowo przyjęty na terenie, na którym program jest realizowany;
- 2) informowania mieszkańców, w tym w szczególności pacjentów, iż Powiatowy Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”

finansowany jest z budżetu Powiatu Tczewskiego, Gminy Miejskiej Tczew, Gminy Gniew, Gminy Pelplin, Gminy Subkowy oraz Gminy Morzeszczyn, informację tej treści powinny zawierać zaproszenia na szczepienia oraz wszelkie publikacje dotyczące realizowanego programu.

§ 9.

Zmiana lub rozwiązanie umowy

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności, której nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, umowa może zostać zmieniona lub rozwiązana z miesięcznym wypowiedzeniem.
2. W przypadku stwierdzenia naruszenia prawa lub postanowień niniejszej umowy Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym oraz żądania zwrotu wadliwie wydanych środków finansowych wraz z odsetkami jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia przekazania środków.

§ 10.

Kontrola przedmiotu zamówienia

1. Zleceniobiorca podlega nadzorowi i kontroli Zleceniodawcy w zakresie:
 - 1) sposobu udzielania świadczeń w ramach przedmiotu zamówienia, ich ilości, jakości i dostępności dla beneficjentów programu;
 - 2) sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i okazania pomocy upoważnionym przedstawicielom Zleceniodawcy podczas i w związku z przeprowadzaną przez nich kontrolą.
3. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1 Zleceniodawca poinformuje Zleceniobiorcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
4. Zleceniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 3, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zleceniodawcy.

§ 11.

Obowiązki sprawozdawcze Zleceniobiorcy

1. Zleceniobiorca przedłoży Zleceniodawcy sprawozdanie z realizacji przedmiotu zamówienia w terminie 30 dni od dnia zakończenia realizacji przedmiotu zamówienia, o którym mowa w § 3 ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać opis wykonania przedmiotu zamówienia, w tym liczbowe określenie skali działań zrealizowanych w ramach przedmiotu zamówienia oraz podsumowanie badania ankietowego.
3. Do sprawozdania należy dołączyć wypełniony rejestr szczepień, o którym mowa w § 5 ust. 5, oraz ankiety z przeprowadzonego badania ankietowego, o którym mowa w § 4 pkt 7.
4. W przypadku niezłożenia sprawozdania, o którym mowa w ust. 1, Zleceniodawca wezwie pisemnie Zleceniobiorcę do jego złożenia.

§ 12.

Rozliczenie końcowe przedmiotu zamówienia

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów, stanowiących podstawę do wypłaty wynagrodzenia, oraz żądania zwrotu środków finansowych powyżej zweryfikowanych kwot.
2. Zwrotowi, na wskazany przez Zleceniodawcę rachunek bankowy, podlega kwota wypłacona Zleceniobiorcy na podstawie wcześniej wystawionych faktur w części, która nie została uznana przez Zleceniodawcę podczas rozliczenia końcowego, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków na rachunek bankowy Zleceniobiorcy – w terminie wskazanym w skierowanej do Zleceniobiorcy pisemnej informacji o konieczności zwrotu zakwestionowanej części wypłaconych środków finansowych (wezwanie do zapłaty).
3. Odsetek, o których mowa w ust. 2, nie nalicza się w przypadku, gdy wystąpienie okoliczności powodujących obowiązek zwrotu środków było niezależne od Zleceniobiorcy.

§ 13.

Kary umowne

1. Strony ustalają następujące kary umowne z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy:
 - 1) w przypadku niewykonania zaleceń pokontrolnych, o których mowa w § 10 ust. 3, Zleceniobiorca będzie zobowiązany do zapłaty Zleceniodawcy kary umownej w wysokości 1.000,00 (jeden tysiąc 00/100) złotych;
 - 2) w przypadku niezastosowania się do wezwania do złożenia sprawozdania z realizacji przedmiotu zamówienia, o którym mowa w § 11 ust. 4, Zleceniobiorca będzie zobowiązany do zapłaty Zleceniodawcy kary umownej w wysokości 500,00 (pięćset 00/100) złotych.
2. Zastrzeżone kary umowne nie wyłączają możliwości dochodzenia przez Strony odszkodowania na zasadach ogólnych.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo do potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia przysługującego Zleceniobiorcy.

Postanowienia końcowe

§ 14.

Zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 15.

Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia wszelkich sporów związanych z niniejszą umową na drodze polubownej z poszanowaniem uzasadnionego interesu każdej ze Stron. W razie gdyby polubowne rozwiązanie sporu okazało się niemożliwe zostanie on poddany rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 16.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).

§ 17.

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

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

Załączniki:

- 1) wzór zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień;
- 2) wzór badania ankietowego przed podaniem pierwszej dawki szczepionki;
- 3) wzór badania ankietowego po podaniu drugiej dawki szczepionki;
- 4) rejestr szczepień;
- 5) rozliczenie ilościowe podanych wykonanych szczepień.

Załącznik nr 1 do umowy

WZÓR

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA WYKONANIE CYKLU SZCZEPIEŃ
PRZECIWI WIRUSOWI HPV

Ja, niżej podpisana(-y),
(imię i nazwisko rodzica/opiekana prawnego)

zamieszkała(-y), tel. kontaktowy:,
(adres rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na zaszczepienie mojego dziecka/podopiecznego:,
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

PESEL dziecka/podopiecznego dwiema dawkami szczepionki przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11, odpowiedzialnemu między innymi za powstawanie raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy, raka odbytnicy oraz brodawek płciowych.

Jednocześnie, świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że moje dziecko/podopieczny jest mieszkańcem powiatu tczewskiego.

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

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/podopiecznego na potrzeby związane z realizacją i rozliczeniem Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest;
(nazwa podmiotu leczniczego)
- 2) mam prawo dostępu do treści swoich i mojego dziecka/podopiecznego danych i ich poprawiania;
- 3) podanie moich i mojego dziecka/podopiecznego danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Powiatowym Programie Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”;
- 4) dane zostaną udostępnione Powiatowi Tczewskiemu w celu rozliczenia Programu oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

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

WZÓR

BADANIE ANKIETOWE PO PODANIU DRUGIEJ DAWKI SZCZEPIONKI

(wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Szanowni Państwo

Poniższa ankieta jest anonimowa i służy do oceny Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”.

Udzielone odpowiedzi zostaną wykorzystane do doskonalenia Programu oraz będą pomocne przy organizacji innych przedsięwzięć dotyczących ochrony zdrowia skierowanych do mieszkańców powiatu tczewskiego.

Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź poprzez zakreślenie pola

1. Płeć: Kobieta Mężczyzna
2. Czy uważa Pan / Pani tego typu program polityki zdrowotnej za potrzebny ? Tak Nie
3. Czy przeprowadził / przeprowadziła Pan / Pani rozmowy z dzieckiem na temat wirusa HPV lub raka szyjki macicy ? Tak Nie
4. Czy chciałby / chciałaby Pan / Pani aby w szkole częściej rozmawiano z dziećmi na temat zdrowia ? Tak Nie
5. Czy uzyskał / uzyskała Pan / Pani wyczerpujące informacje na temat czynników ryzyka zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy ?
Tak Nie Częściowo
6. Czy jest Pan / Pani zadowolony / zadowolona z uczestnictwa w programie ?
Tak Nie Częściowo

Uwagi do programu:

7. Pytania kierowane do kobiet:
 - ✓ Czy wykonała Pani badanie cytologiczne w okresie od wyrażenia zgody na zaszczepienie córki/podopiecznej ? Tak Nie
 - ✓ Czy ma Pani zamiar w najbliższym czasie poddać się badaniu cytologicznemu ? Tak Nie
 - ✓ Czy zamierza Pani w przyszłości wykonywać regularnie badania cytologiczne ? Tak Nie

Wiek osoby wypełniającej ankietę: poniżej 35 r. ż. 35 – 40 lat 41 – 45 lat 46 – 50 lat
51 – 55 lat ; powyżej 55 r. ż.

Wykształcenie: podstawowe gimnazjalne zawodowe średnie wyższe inne

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Rejestr szczepień przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV – dziewczęta rocznik 2005

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Miejsce zamieszkania		Data szczepienia		Uwagi
			Miejscowość	Gmina	I dawka	II dawka	

Rozliczenie ilościowe wykonanych szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2005 r.

za okres:

Lp.	Szczepienie	Przynależność gminna osoby zaszczepionej					Łączna liczba wykonanych szczepień	Jednostkowy koszt zaszczepienia jednej osoby	Koszt całkowity wykonanych szczepień
		Miasto Tczew	Gmina Tczew	Gmina Pelplin	Gmina Gniew	Gmina Subkowy			
1.	I dawka								
2.	II dawka								
Razem									

.....
 Podpis i pieczętka osoby upoważnionej
 lub podpisy i pieczętka osób upoważnionych
 do składania oświadczeń w imieniu zleceniobiorcy