

Zarządzenie Nr 70/2021
Prezydenta Miasta Kalisza
z dnia 28 stycznia 2021 r.

w sprawie ustalenia treści ogłoszenia oraz wzoru oferty na realizację w 2021r. w Kaliszu miejskiego programu polityki zdrowotnej- profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz powołania Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w konkursie

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art.30 ust.1 i ust.2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020r., poz. 713 z późn.zm.), art. 48 ust. 1,4 i 5 oraz art. 48a ust.1, ust.5 pkt 1 lit. a, ust.11 i art.48b ust. 1,2,3,4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020r. poz. 1398 z późn.zm.), zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Ustala się treść ogłoszenia Prezydenta Miasta Kalisza dotyczącego konkursu ofert - załącznik nr 1, wzoru formularza ofertowego – załącznik nr 2 oraz projektu umowy wraz z załącznikami do umowy – załącznik nr 3 na realizację w 2021r. „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).”
2. Regulamin organizowania konkursów ofert na realizację w 2021r. miejskich programów polityki zdrowotnej w mieście Kaliszu określony został Zarządzeniem Nr 7/2021 Prezydenta Miasta Kalisza z dnia 05.01.2021r w sprawie określenia Regulaminu organizowania konkursów ofert na realizację w 2021r. miejskich programów polityki zdrowotnej w mieście Kaliszu.

§ 2

1. Na realizację programu przeznaczona jest łącznie kwota nie większą niż 50.000,00 złotych brutto (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych) brutto.
2. Środki finansowe na realizację programu znajdują pokrycie w budżecie Miasta Kalisza na 2021r.

§ 3

Powołuje się Komisję Konkursową w składzie:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1) Janusz Sibiński | - Przewodniczący Komisji Konkursowej, |
| 2) Angelika Kalinowska | - Członek Komisji Konkursowej, |
| 3) Mirosław Gabrysiak | - Członek Komisji Konkursowej, |
| 4) Elżbieta Dębska | - Członek Komisji Konkursowej, |
| 5) Joanna Sawulska-Krzykacz | - Członek Komisji Konkursowej. |

do opiniowania ofert złożonych w konkursie ofert na realizację w 2021r. miejskiego programu polityki zdrowotnej- profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

§4

Komisja Konkursowa po zaopiniowaniu ofert przedstawi opinię Prezydentowi Miasta Kalisza, który dokona ostatecznego wyboru ofert na realizację w 2021r. miejskiego programu polityki zdrowotnej, profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

§5

1. Nadzór nad wykonaniem niniejszego zarządzenia powierza się właściwemu merytorycznie Wiceprezydentowi Miasta Kalisza.
2. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miasta Kalisza i Skarbnikowi Miasta Kalisza.

§6

Ogłoszenie o konkursie, o którym mowa w §1 ust.1, wymaga podania do publicznej wiadomości, na co najmniej 15 dni przed terminem składania ofert, poprzez zamieszczenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń, na stronie internetowej Urzędu Miasta Kalisza oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

§7

Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej.

§8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezydent Miasta Kalisza

/.../

Krystian Kinastowski

Prezydent Miasta Kalisza ogłasza konkurs ofert, zapraszając do składania ofert

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja w 2021 roku miejskiego programu polityki zdrowotnej, profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), skierowanego do dziewcząt z rocznika 2009, zamieszkałych w Kaliszu, w ramach którego przeprowadzone zostaną szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).
2. Zakres programu obejmuje:
 - a przeprowadzenie cyklu szczepień dla jednej osoby szczepionką przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczepieniem objęte będą dziewczęta urodzone w 2009r. zamieszkałe na terenie miasta Kalisza;
 - b uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego do wykonania cyklu szczepień;
 - c przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepienia;
 - d wykonanie szczepienia;
 - e wydanie stosownych zaświadczeń o szczepieniu po podaniu każdej kolejnej dawki szczepionki;
 - f zutylizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego na swój koszt zgodnie z obowiązującymi zasadami;
 - g przeprowadzenie akcji informacyjno- edukacyjnej wśród dziewcząt i chłopców urodzonych w 2009r. zamieszkałych na terenie miasta Kalisza oraz wśród rodziców/opiekunów prawnych adresatów programu (realizator zorganizuje spotkanie rodziców/opiekunów prawnych adresatów Programu z lekarzem zajmującym się problematyką raka szyjki macicy lub lekarzem innej specjalizacji posiadającym wiedzę o szczepieniach HPV).

Szczepionka powinna być dostępna na polskim rynku i dopuszczona do stosowania w Polsce.

Łączna wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu wynosi 50 000zł .

Przewiduje się zawarcie umowy na okres od dnia jej podpisania do dnia 17 grudnia 2021r.

Dopuszcza się możliwość zrealizowania świadczeń w okresie krótszym niż czas trwania umowy.

3. Oferty mogą być składane przez podmioty lecznicze, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020r., poz. 295 z późn. zm.).

4. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

- 1) ofertę na przygotowanym przez organizatora konkursu formularzu ofertowym – formularz ofertowy dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Miasta Kalisza, w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w Wydziale Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miasta Kalisza.
- 2) aktualny odpis z rejestru,
- 3) kopię statutu lub regulaminu organizacyjnego,
- 4) kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej,
- 5) oświadczenia:

- a) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu i regulaminem organizowania konkursu, określonym w Zarządzeniu Nr 7/2021 Prezydenta Miasta Kalisza z dnia 5 stycznia 2021 roku.
- b) oświadczenie oferenta, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 poz. 186 z późn. zm.),
- c) oświadczenie oferenta, że osoby, które będą wykonywały badania – świadczenia zdrowotne - w ramach programu będącego przedmiotem konkursu posiadają odpowiednie kwalifikacje i aktualne uprawnienia do ich wykonywania.
- d) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych
- e) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- f) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
- g) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł,
- h) oświadczenie o zabezpieczeniu ilości szczepionek niezbędnych do zrealizowania świadczeń .

5. Oferty należy wysłać pocztą kurierską lub składać osobiście w terminie do dnia 12.02.2021r. do godz. 14.00. w zaklejonych kopertach w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miasta Kalisza, ul. Kościuszki 1a. Pracownik Wydziału Spraw Społecznych i Mieszkaniowych po telefonicznym zgłoszeniu chęci złożenia oferty na BOI tel. 62 7654488 potwierdzi złożenie oferty z datą i godziną jej przyjęcia. W przypadku przesłania oferty o dotrzymaniu terminu decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Kalisza. Koperta z ofertą powinna być oznakowana następująco: „Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę”, nazwa zadania: „Oferta na realizację w 2021r. miejskiego programu polityki zdrowotnej, profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) ”. Wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem oferty ponosi Oferent. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i zostaną zwrócone Oferentom bez otwierania koperty, o ile była ona zamknięta i zaklejona.

6. Wyboru oferty dokona Prezydent Miasta Kalisza w formie zarządzenia Prezydenta Miasta Kalisza- na podstawie formalnej i merytorycznej oceny ofert dokonanej przez Komisję Konkursową do dnia 24 lutego 2021r.

Wyniki konkursu zostaną podane oferentom na piśmie oraz przekazane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Kalisza Główny Rynek 20, na stronie internetowej Urzędu Miasta Kalisza: www.kalisz.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

7. Komisja Konkursowa dokona oceny złożonych ofert wg następujących kryteriów:

Kryteria formalne

- 1) Oferta została złożona przez uprawniony podmiot;
 - 2) Oferta została podpisana przez osobę/y upoważnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta;
 - 3) Oferta została złożona i wypełniona prawidłowo zgodnie ze wzorem, stanowiącym załącznik do ogłoszenia;
 - 4) Oferent zapewnił warunki kadrowe i lokalowe do realizacji zadania;
 - 5) Oferent zapewnił kwalifikacje osób realizujących zadanie;
 - 6) Złożono wszystkie wymagane załączniki do oferty;
- Dopuszcza się poprawienie błędów formalnych przez oferenta w wyznaczonym terminie.

Ocenie merytorycznej podlega każda oferta oceniona pozytywnie na etapie oceny formalnej.

Kryteria merytoryczne

- 1) Kalkulacja kosztów wykonywanych świadczeń na 1 osobę (0-10)
- 2) Dostępność do usług (liczba dni w tygodniu oraz godziny dotyczące realizacji) (0-5)
- 3) Dotychczasowa działalność w dziedzinie objętej konkursem - doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej organizowanych przez Miasto lub inne podmioty, w tym ocena współpracy z Miastem – ocena efektywności i rzetelności wykonywania realizowanych wcześniej programów (0-5)
- 4) Określenie sposobu przeprowadzenia akcji informacyjno- edukacyjnej realizacji zadania (0-10)

Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosi 30.

Ocena poszczególnych członków Komisji przedstawiana jest w postaci liczb całkowitych. Ostateczna liczba punktów to średnia sumy punktów przyznanych przez poszczególnych członków Komisji. Oferty, które w wyniku oceny merytorycznej uzyskały średnią liczbę punktów poniżej 15 nie kwalifikują się do finansowania w konkursie.

8. W przypadku gdy oferent wyłoniony w konkursie jest stroną umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, umowa zawarta pomiędzy Miastem a Oferentem, może obejmować wyłącznie świadczenia gwarantowane udzielane ponad kwotę zobowiązania Funduszu wobec Oferenta w danym zakresie.

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), zwanego dalej „RODO” pragniemy poinformować, że:

Administratorem danych osobowych będzie Prezydent Miasta Kalisza mający swoją siedzibę w Kaliszu przy Głównym Rynek 20, z którym można skontaktować się listownie: Główny Rynek 20, 62-800 Kalisz, e-mailowo: umkalisz@um.kalisz.pl lub telefonicznie: 62/765 43 00. Administrator powołał Inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się telefonicznie: +48 62/765 43 56 lub e-mailowo: iod@um.kalisz.pl.

Przekazane dane osobowe będą przetwarzane w celu wyłonienia wykonawcy a w przypadku jego wyłonienia w celu zawarcia umowy i jej realizacji (art. 6 ust. 1 lit. b RODO) oraz realizacji obowiązków prawnych ciężących na administratorze w związku z zawarciem tej umowy (art. 6 ust. 1 lit. c). Ponieważ realizacja umowy finansowana będzie ze środków publicznych informacje dotyczące realizacji umowy mogą być udostępniane w trybie przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Odbiorcami danych mogą być podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa. Dane mogą być udostępnione firmie Asseco Data Systems S.A. mającej siedzibę w Gdyni przy ul. Podolskiej 21, świadczącej usługi wsparcia technicznego systemu informatycznego Zintegrowanego Systemu Informatycznego OTAGO wspierającego realizację zadania, w zakresie jakim jest to niezbędne do zapewnienia właściwego funkcjonowania tego systemu.

Administrator zobowiązany jest stosować przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych zatem dane osobowe będą przechowywane, po załatwieniu sprawy i przekazaniu do archiwum zakładowego, przez czas określony dla danej kategorii archiwalnej wskazanej w „Jednolitym rzeczowym wykazie akt organów gminy i związków międzygminnych oraz Urzędów obsługujących te organy i związki” stanowiącym załącznik nr 2 do tego rozporządzenia - dokumentacja z realizacji zadań po 10 latach przechowywania w archiwum zakładowym podlegają ekspertyzie przeprowadzonej przez archiwum państwowe co do zasadności dalszego jej przechowywania

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
4. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
5. prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

Podanie danych jest niezbędne do podjęcia działań związanych z wyłonieniem wykonawcy, zawarciem umowy z wykonawcą i spełnienia obowiązków ciężących na Administratorze w związku z jej zawarciem. Konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości zawarcia umowy i jej rozliczenia. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą wykorzystywane do profilowania.

Prezydent Miasta Kalisza

/.../

Krystian Kinastowski

Prezydent Miasta Kalisza

FORMULARZ OFERTOWY

**dotyczący realizacji w 2021r. miejskiego programu polityki zdrowotnej, profilaktyki
zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)**

| <i>I. I. DANE OFERENTA</i> | | | |
|---|-----------------|---------------|---------------------|
| Pełna nazwa oferenta zgodna z wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą | | | |
| Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą | | | |
| Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru | | | |
| 2. 3. Dane adresowe siedziby 4. podmiotu leczniczego, a w przypadku osoby fizycznej adres do korespondencji | Kod : | Miejscowość: | Ulica i numer domu: |
| | Numer telefonu: | Numer faksu : | e-mail: |
| Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego | | | |
| 5. 6. Dane adresowe 7. przedsiębiorstwa 8. podmiotu leczniczego | Kod : | Miejscowość: | Ulica i numer domu: |
| | Numer telefonu: | Numer faksu : | e-mail: |
| Osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu leczniczego: | Imię: | Nazwisko: | Funkcja: |
| | Imię: | Nazwisko: | Funkcja: |

| | | | |
|---|---------------------------|-----------|----------|
| Osoba upoważniona do prowadzenia rozliczenia finansowego | Imię: | Nazwisko: | Funkcja: |
| Numer NIP | Numer REGON: | | |
| Nazwa banku: | Numer rachunku bankowego: | | |
| Rozliczenie realizacji zadania będzie dokonywane na podstawie: a) rachunku * b) faktury VAT * *niepotrzebne skreślić | | | |

II KALKULACJA KOSZTÓW

| Poszczególne składowe kosztu jednostkowego | Koszt w zł |
|--|------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| Koszt ogółem | |

III. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB WYKONUJĄCYCH BADANIA I KONSULTACJE W RAMACH PROGRAMU

| liczba personelu: | | | liczba etatów: | |
|-------------------|------|----------|-----------------------|--------------------------------|
| Lp. | Imię | Nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Uzyskany stopień specjalizacji |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| IV. INNE INFORMACJE | | |
|--|--|--|
| 1) WARUNKI LOKALOWE | | |
| Pomieszczenia do udzielania świadczeń | Liczba | Powierzchnia (w m²) |
| | | |
| | | |
| 2) SPOSÓB REJESTRACJI PACJENTÓW: | | |
| 3) CZAS I MIEJSCE REALIZACJI PROGRAMU: | | |
| Czas wykonywania badań w ramach programu: | dni tygodnia: | Godziny (od..do..): |
| Miejsce wykonywania badań w ramach programu: | Ulica, numer domu, nr pokoju itp.: | |
| 4) PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY: | | |
| 5) PROPONOWANA LICZBA OSÓB OBJĘTYCH PROGRAMEM | | |
| 6) RODZAJ SZCZEPIONKI | | |
| 7) DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ | | |

8) AKCJA INFORMACYJNO-EDUKACYJNA- Określenie sposobu jej przeprowadzenia

V. Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentacją :

1.....

2.....

3.....

Wymagane załączniki do oferty :

- 1) aktualny odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub innego właściwego rejestru,
- 2) kopia statutu lub regulaminu organizacyjnego,
- 3) kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej,
- 4) Oświadczenia:
 - a) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu i regulaminem organizowania konkursu, określonym w Zarządzeniu Nr 7/2021 Prezydenta Miasta Kalisza z dnia 5 stycznia 2021 roku.
 - b) oświadczenie oferenta, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 poz. 186 z późn. zm.),
 - c) oświadczenie oferenta, że osoby, które będą wykonywały badania – świadczenia zdrowotne - w ramach programu będącego przedmiotem konkursu posiadają odpowiednie kwalifikacje i aktualne uprawnienia do ich wykonywania.
 - d) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych
 - e) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
 - f) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
 - g) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł,
 - h) oświadczenie o zabezpieczeniu ilości szczepionek niezbędnych do zrealizowania świadczeń .

Prezydent Miasta Kalisza

/.../

Krystian Kinastowski

Ramowy projekt umowy

UMOWA nr /WSSM/2021

zawarta w dniu

pomiędzy :

Miastem Kalisz z siedzibą w Kaliszu Główny Rynek 20, zwanym dalej **"Miastem"**, w imieniu którego działają :

.....
.....a
.....
.....

zwanym w dalszej treści umowy **"Podmiotem leczniczym"**

o udzielenie przez Miasto zamówienia na świadczenie zdrowotne wykonywane przez Podmiot leczniczy w ramach miejskiego programu polityki zdrowotnej- profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

§ 1.

1. Miasto zleca, a Podmiot leczniczy przyjmuje do realizacji udzielenie świadczenia zdrowotnego polegającego na przeprowadzeniu szczepień przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego(HPV). Świadczenia, o których mowa w ust. 2 będą realizowane wśród dziewcząt zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza z rocznika 2009.
2. Do zakresu realizacji świadczenia należy:
 - a uzyskanie pisemnej zgody od rodzica/opiekuna prawnego dziecka na wykonanie cyklu szczepień obejmującego dawki szczepienia;
 - b przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia (dokumentacja medyczna przechowywana będzie w Podmiocie leczniczym);
 - c wykonanie szczepienia obejmującegodawki szczepienia podane w odstępach czasowych zalecanych przez producenta szczepionki;
 - d dokonanie wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej; wydanie stosownego zaświadczenia o szczepieniu po podaniu każdej kolejnej dawki szczepionki, pisemne powiadomienie o fakcie szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla zaszczepionych dziewcząt w terminie 14 dni od daty przeprowadzenia szczepienia ostatniego z serii (ustalenie lekarza rodzinnego dla osoby szczepionej należy do zadań podmiotu leczniczego);
 - e zutilizowanie materiałów i sprzętu medycznego na swój koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. W ramach realizacji programu Podmiot leczniczy zobowiązany jest do przeprowadzenia edukacji zdrowotnej dotyczącej profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) skierowanej do odbiorców programu tj.: dziewcząt i chłopców urodzonych w 2009r., jak również rodziców/opiekunów prawnych adresatów programu.

4. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług objętych niniejszą umową, a na ewentualne zlecenie świadczenia zdrowotnego w zakresie objętym umową do wykonania przez podwykonawcę wymagana jest pisemna zgoda Miasta.
5. Podmiot leczniczy ponosi pełną odpowiedzialność za udzielenie świadczenia zdrowotnego przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Podmiotu leczniczego. Osoby trzecie zastępujące Podmiot leczniczy powinny być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej. Koszty zastępstwa ponosi Podmiot leczniczy.
6. Informacja o organizacji udzielania przedmiotowego świadczenia zdrowotnego zamieszczona zostanie przez Miasto na stronie internetowej: www.kalisz.pl oraz przesłana przez Miasto - w formie zbiorczej informacji o wszystkich realizowanych przez Miasto programach polityki zdrowotnej- do wiadomości placówek zdrowotnych świadczących usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Kalisza, a mających kontrakty na rok 2021 z NFZ.
7. Informacja o organizacji udzielania przedmiotowego świadczenia zdrowotnego zamieszczona zostanie przez Miasto na stronie internetowej: www.kalisz.pl . Podmiot leczniczy zobowiązuje się do informowania, że program jest finansowany ze środków Budżetu Miasta Kalisza.
8. Program winien być realizowany z uwzględnieniem i zachowaniem wytycznych i zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia związanych z ryzykiem zakażenia koronawirusem SARS-CoV2, aktualnych na czas realizacji programu.
9. W sytuacji nasilenia epidemii sposób realizacji programu może ulec zmianie zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia.

§ 2.

1. Podmiot leczniczy zobowiązuje się realizować świadczenie zdrowotne stanowiące przedmiot umowy w miejscu w dniach

Obowiązuje wcześniejsza rejestracja

W ramach realizacji §1 ust.3 Podmiot leczniczy zobowiązany jest do przedstawienia Miastu harmonogramu akcji informacyjno- edukacyjnej w terminie 20 dni od dnia podpisania umowy.

2. Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia do 17.12.2021r.,

§ 3.

Podmiot leczniczy oświadcza , iż osoby wykonujące świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz, że osoby te udzielają świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 4.

W razie niemożności udzielenia świadczeń przez osoby, o których mowa w § 3, spowodowanej urlopem, zwolnieniem lekarskim lub inną przyczyną, Podmiot leczniczy zobowiązuje się do zapewnienia we własnym zakresie ciągłości udzielania świadczenia w ramach środków finansowych określonych w umowie.

§ 5.

Pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne oraz aparatura i sprzęt medyczny muszą odpowiadać standardom określonym w obowiązujących przepisach oraz posiadać krajowe atesty.

§ 6.

Podmiot leczniczy ma obowiązek zaopatrywania się we własnym zakresie i na własny koszt w materiały i artykuły sanitarne, sprzęt jednorazowego użytku oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

§ 7.

1. W ramach realizacji programu Podmiot Leczniczy zaszczepi maksymalnie dodziewcząt urodzonych w 2009r. zamieszkałych na terenie miasta Kalisza.
2. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo – księgowej środków otrzymanych na realizację zadania zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz.U. z 2019r., poz. 351z późn. zm.) w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

§ 8.

1. Na realizację miejskiego programu polityki zdrowotnej - profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) - Miasto przekaze kwotę**brutto (słownie:.....)**
brutto w tym: cena jednostkowa za wykonanie jednego szczepienia dla jednej dziewczynki wynosizł brutto (słownie:brutto) w skład którego wchodzi cena szczepionki wraz z przeprowadzeniem badania kwalifikującego do szczepienia

Łączna wartość świadczeń zdrowotnych nie może przekroczyć kwoty(słownie złotych:00/100) brutto w tym podatek VAT.

2. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia określonego w umowie nastąpi po wykonaniu całego cyklu szczepień (... ..) z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Środki finansowe należne za wykonanie świadczeń opisanych w ust.1 przekazane będą przelewem bankowym na **rachunek bankowy Podmiotu leczniczego nr**na podstawie faktury i listy zaszczepionych dziewcząt- wzór listy stanowi załącznik nr 1 do umowy, w terminie 21 dni od daty doręczenia faktury. Podmiot leczniczy zbierając dane na liście zobowiązany jest do zapewnienia poufności danych tj. uniemożliwienia zapoznania się z zawartymi na liście danymi osobowymi przez kolejną osobę podającą swoje dane (pacjenta/opiekuna prawnego pacjenta).

Faktura za wykonanie świadczeń w miesiącu grudniu dostarczona zostanie najpóźniej do 20 grudnia 2021r.

Dane Miasta potrzebne do wystawienia rachunku : **Miasto Kalisz, Główny Rynek 20, NIP 618 - 001 - 59 - 33.**

4. Za dzień zapłaty wynagrodzenia przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Miasta.
5. Miasto dokona częściowej płatności należności za wykonanie poszczególnych dawek

szczepienia (z zastrzeżeniem, iż pierwsza dawka musi zostać podana w terminie do dnia.....) na podstawie faktury i listy zaszczepionych dziewcząt w terminie 21 dni od daty doręczenia faktury.

6. Podmiotowi leczniczemu nie przysługuje przekazanie przez Miasto środków finansowych za wykonanie świadczenia zdrowotnego innego niż określone w § 1 umowy oraz z naruszeniem warunków w nim określonych.

§ 9.

1. Podmiot leczniczy zobowiązany jest w terminie do 21 grudnia 2021r. do przedłożenia Miastu końcowego sprawozdania rocznego z wykonania programu.
2. Wzór sprawozdania, o którym mowa w ust 1 stanowi załącznik nr 2 do umowy.

§ 10.

1. Środki finansowe pobrane w nadmiernej wysokości lub pobrane nienależnie, podlegają zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w ciągu 15 dni od dnia stwierdzenia okoliczności uzasadniających ich zwrot.
2. Odsetki od środków finansowych podlegających zwrotowi nalicza się począwszy od dnia następującego po upływie terminu zwrotu określonego w ust. 1 w odniesieniu do środków finansowych pobranych nienależnie lub w nadmiernej wysokości.

§ 11.

1. Należności wypłacone na podstawie umowy nie mogą być przeznaczone na inne cele, niż związane z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy zobowiązany jest wydatkować je w sposób najbardziej racjonalny i celowy, przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń zgodnych z przyjętymi standardami.

§ 12.

1. Miasto zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wrywkowej kontroli, przez osoby upoważnione przez Miasto, bez konieczności wcześniejszego zawiadomienia Podmiotu leczniczego, w godzinach, w których powinny być realizowane prace objęte umową. Kontrola dotyczy w szczególności:
 - 1) sposobu korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, dostępności i jakości świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania,
 - 2) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń.
2. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i okazania pomocy upoważnionym przez Miasto osobom podczas i w związku z przeprowadzaną kontrolą.
3. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do wykonania zaleceń pokontrolnych w wyznaczonych terminach.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości związanych z wykonywaniem umowy i nie zastosowaniem się do zaleceń pokontrolnych Miasto może dokonać pomniejszenia należności Podmiotu leczniczego zagwarantowanych niniejszą umową.
5. Kontrole dokumentacji medycznej i jakości świadczeń zdrowotnych mogą być przeprowadzone tylko przez osoby, upoważnione przez Miasto.

§ 13.

1. W razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami z przyczyn leżących po stronie Podmiotu leczniczego, a także nie usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli, Podmiot leczniczy wypłaci Miastu karę umowną w wysokości 5% wartości umowy.

2. Podmiot leczniczy wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługujących środków finansowych przekazywanych przez Miasto za wykonanie świadczenia zdrowotnego

§ 14.

1. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do:

- 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem i zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 ust.2.
- 2) okazania polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt. 1 przy podpisywaniu umowy oraz niezwłocznego dostarczenia kopii polisy stanowiącej kontynuację ubezpieczenia w przypadku, gdy termin jej obowiązywania upływa przed terminem na jaki zawarta została umowa, a określonym w § 2 ust. 2.

2. Miasto nie ponosi jakiegokolwiek odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim przez Podmiot leczniczy w związku z wykonywaniem, czy zaniechaniem wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 15.

Podmiot leczniczy zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania wynikającego z umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest następstwem okoliczności, za które Podmiot leczniczy nie ponosi odpowiedzialności.

§ 16.

Podmiot leczniczy zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej oraz na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.

§ 17.

Stronom przysługuje prawo rozwiązania umowy na zasadzie porozumienia stron w przypadku braku możliwości realizacji programu zgodnie z §1 niniejszej umowy szczególnie ze względu na sytuację epidemiczną lub brak dostępności szczepionek.

§18

1. Umowa może być wypowiedziana w całości lub w części przedmiotu umowy, przez każdą ze stron, za jednomiesięcznym wypowiedzeniem dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego. Podstawą wypowiedzenia umowy może być naruszenie obowiązków wynikających z niniejszej umowy a w szczególności:

- 1) ograniczenie dostępności do wykonywanych świadczeń zdrowotnych, zawężenie ich zakresu lub nieodpowiednia jakość,
 - 2) rażące niewywiązywanie się z obowiązku zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej,
 - 3) nie przekazywanie wymaganych przez Miasto informacji,
 - 4) skarg pacjentów wskazujących na rażące naruszenia Umowy,
 - 5) w razie nieuzasadnionej zwłoki w zapłacie za wykonane świadczenia zdrowotnego.
2. Miasto może rozwiązać umowę z zachowaniem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, w razie wystąpienia istotnej okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Wypowiedzenie umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 19

1. Miasto może wypowiedzieć Umowę w całości lub w części przedmiotu Umowy, bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadkach:

- 1) przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych powyżej 14 dni,
 - 2) wykorzystywania środków pieniężnych przekazanych przez Miasto na inne cele niż określone w Umowie,
 - 3) podania przez Podmiot leczniczy niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji będących podstawą finansowania świadczeń zdrowotnych lub wysokości poszczególnych płatności,
 - 4) odmowy poddania się kontroli bieżącej realizacji Umowy lub przeprowadzenia niezbędnych czynności kontrolnych,
 - 5) nieuwzględnienie zaleceń pokontrolnych,
 - 6) pobierania nienależnych opłat od uczestników programu,
 - 7) utraty przez Podmiot leczniczy zdolności do realizacji świadczeń na rzecz Miasta,
 - 8) nie przedłożenia aktualnej polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w § 14.
2. Wypowiedzenie umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 20.

Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnej aneksu, pod rygorem nieważności takiej zmiany.

§ 21.

Ewentualne spory wynikłe na tle niniejszej umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Miasta.

§ 22.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawne, a w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o finansach publicznych, ustawy o rachunkowości oraz ustawy o działalności leczniczej.

§ 23.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Miasta i jeden dla Podmiotu leczniczego.

/ Miasto /

/ Podmiot leczniczy /

Prezydent Miasta Kalisza

/.../

Krystian Kinastowski

Załącznik nr 1 do umowy Nr /WSSM/2021 z dn.....

.....

Pieczętka Podmiotu Leczniczego

**Lista dziewcząt, które zostały zaszczepione w ramach miejskiego programu polityki zdrowotnej-
profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)**

w miesiącu 2021 roku

| Lp. | Imię i nazwisko | Adres zamieszkania | Data urodzenia | Data badania Dawka szczepienia | Podpis rodzica/opiekuna prawnego |
|------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

.....
.....

Pieczętka i podpis
kierownika przychodni

Załącznik Nr 2 do umowy Nr /WSSM/2021 z dn.....

SPRAWOZDANIE ROCZNE

z realizacji umowy nr /WSSM/2021 z dnia..... w przedmiocie świadczenia usług
miejskiego programu polityki zdrowotnej- profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

Podmiot realizujący usługi zdrowotne:

.....

Okres realizacji umowy:

I. Zakres wykonania świadczenia zdrowotnego w podziale na okresy miesięczne:

| Lp. | Miesiąc | Liczba wykonanych szczepień | Kwota za wykonanie usługi |
|-----|-------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | Marzec | | |
| 2 | Kwiecień | | |
| 3 | Maj | | |
| 4 | Czerwiec | | |
| 5 | Lipiec | | |
| 6 | Sierpień | | |
| 7 | Wrzesień | | |
| 8 | Październik | | |
| 9 | Listopad | | |
| 10 | Grudzień | | |
| 11 | SUMA | | |

2.Okres jakiego rozliczenie dotyczy

.....

3. Liczba dziewcząt zaszczepionych dawkami szczepionki

.....

4. Ilość rozdysponowanych materiałów edukacyjnych

.....

5. Ilość osób uczestniczących w spotkaniu edukacyjnym

.....

6. Podjęte działania w ramach promocji programu

.....
.....

7. Przyczyna niewykonania umowy w 100% (jeżeli dotyczy)

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

II. Opis merytoryczny zadania

Ocena **skuteczności** programu dla wczesnego wykrywania zakażeń wirusem HPV

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

Inne uwagi, spostrzeżenia, propozycje zmian

.....
.....

.....
.....

Pieczętka i podpis
kierownika przychodni