

WÓJT GMINY GÓRZYCA  
ul. 1 Maja 1  
69-113 Górzycza

## ZARZĄDZENIE Nr 0050.18.2019

WÓJTA GMINY GÓRZYCA

z dnia 4 marca 2019r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora świadczenia zdrowotnego polegającego na wykonaniu szczepienia ochronnego przeciw wirusowi HPV, w Gminie Górzycza w roku 2019**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 08 marca 1990r o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 994 ze zmianami), art. 7 ust. 1 pkt 4 oraz art. 48b ust. 1, ust. 4, ust. 5 i ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2018r. poz. 1510 ze zmianami.) oraz uchwały nr XXIX.150.2017 Rady Gminy Górzycza dnia 29 września 2017r. w sprawie przyjęcia Programu szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi HPV wywołującego raka szyjki macicy na lata 2018-2020,  
**zarządza się, co następuje:**

**§ 1.1.** Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora świadczenia zdrowotnego polegającego na wykonaniu szczepienia ochronnego przeciwko wirusowi HPV u dziewcząt z rocznika 2006 zamieszkałych na terenie Gminy Górzycza (posiadających zameldowanie), wraz z dostawą szczepionki.

2. Ustala się:

- 1) treść ogłoszenia o konkursie, o którym mowa w ust. 1, które stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) formularz ofertowy, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 3) wzór umowy na wykonanie świadczenia zdrowotnego, stanowiący załącznik nr 3 do zarządzenia;
- 4) wzór pisemnej zgody rodzica (opiekuna prawnego) na wykonanie szczepienia, stanowiący załącznik nr 4 do zarządzenia.

3. Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszej oferty.

**§ 2.** Ogłoszenie otwartego konkursu ofert, o którym mowa w § 1 w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia, podlega zamieszczeniu na okres 15 dni :

- 1) na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy Górzycza;
- 2) w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej Gminy Górzycza.

**§ 3.** Wykonanie zarządzenia powierza się Głównemu Specjaliście ds. działalności gospodarczej, spraw społecznych i ochrony danych osobowych w Urzędzie Gminy Górzycza.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WÓJT  
mgr inż. Robert Stolarski

## Ogłoszenie otwartego konkursu ofert

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 4 oraz art. 48b ust. 1, ust. 4, ust. 5 i ust. 6 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2018r. poz. 1510 ze zmianami) oraz uchwały nr XXIX.150.2017 Rady Gminy Górzycza z dnia 29 września 2017r. w sprawie przyjęcia Programu szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi HPV wywołującego raka szyjki macicy na lata 2018-2020, **Wójt Gminy Górzycza**

**ogłasza otwarty konkurs ofert na wybór realizatora świadczenia zdrowotnego polegającego na wykonaniu szczepienia ochronnego dwiema dawkami szczepionki dwuwalentnej przeciwko wirusowi HPV, na terenie Gminy Górzycza w roku 2019 wraz z dostawą szczepionki.**

### I. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu ofert jest wyłonienie podmiotu, któremu zostanie zlecona usługa szczepienia ochronnego przeciwko wirusowi HPV dwiema dawkami szczepionki dwuwalentnej, w sumie u max. 32 dziewcząt urodzonych w roku 2006, zamieszkałych na terenie Gminy Górzycza (posiadających zameldowanie).

### II. Zakres usługi obejmuje:

1. przeprowadzenie wśród obiorców programu kampanii informacyjno - edukacyjnej poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko wirusowi HPV
2. uzyskanie pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych na przeprowadzenie szczepienia,
3. przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych (badanie lekarskie)
4. zakup szczepionek przeciwko wirusowi HPV (szczepionka przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV wywołanym przez typ 16, 18),
5. wykonanie usługi szczepień.

### III. Okres realizacji usługi:

Realizacja usługi winna rozpocząć się w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy, a zakończyć do dnia 31.10.2019 r., z ostatecznym finansowym rozliczeniem zadania w terminie do dnia 30.11.2019r.

### IV. Podmioty uprawnione do złożenia oferty

1. Podmiotami uprawnionymi do złożenia oferty są podmioty wykonujące działalność leczniczą, uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie

WÓJT  
  
mgr inż. Robert Sidorowski



objętym konkursem oraz określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i zapewnią wykonanie usługi na terenie Gminy Górzycy.

2. Podmioty składające oferty winny odpowiadać wymaganiom określonym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( t. j. Dz. U. z 2018r poz. 2190 ze zmianami.)

3. Oferenci winni :

- 1) złożyć ofertę zgodną z wymogami określonymi w ogłoszeniu,
- 2) dysponować wykwalifikowanym personelem medycznym,
- 3) zapewnić właściwe warunki lokalowe – pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia spełniające wymogi ogólne, umożliwiające wykonanie badania lekarskiego wraz z wywiadem, gabinet zabiegowy.

#### **V. Miejsce i termin składania ofert**

1. Oferta winna być złożona na formularzu ofertowym, według wzoru określonego w załączniku nr 2 do zarządzenia.
2. Kompletne oferty na realizację programu zdrowotnego należy składać bezpośrednio lub przesyłką pocztową na formularzu oferty, stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia, w zamkniętych kopertach z napisem „**Konkurs na realizację świadczeń zdrowotnych – szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV na terenie Gminy Górzycy w 2019r**” – w Sekretariacie Urzędu Gminy Górzycy ul. 1 Maja 1 w terminie **do dnia 20 marca 2019r. do godz. 15.30**, przy czym za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej wpływu do Urzędu Gminy.
3. Formularz oferty można otrzymać w Urzędzie Gminy Górzycy lub pobrać ze strony internetowej.
4. Oferta oraz inne oświadczenia muszą być oświadczone pieczęcią firmową, podpisane i opieczetowane pieczęcią imienną przez osoby upoważnione do reprezentowania oferenta.
5. Do oferty należy dołączyć załączniki wymienione w treści oferty.
6. Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” wraz z podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert.
7. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

#### **VI. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu**

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi dnia 25 marca 2019r. o godz. 10.00 w siedzibie Urzędu Gminy w Górzycy. ul. 1 Maja 1, przez powołaną komisję konkursową.

1. Gmina zastrzega sobie prawo wezwania oferenta do złożenia wyjaśnień.
2. Oferty sporządzone wadliwie albo niekompletne pozostaną bez rozpatrzenia.

#### **VII. Kryteria wyboru oferty:**

  
mgr inż. Robert Stępański

1. wybrana zostanie oferta zawierająca najniższy jednostkowy koszt całkowity szczepienia jednej osoby (2 dawki) brutto, w tym koszt jednostkowy jednej dawki.
2. w przypadku kiedy zostaną złożone co najmniej 2 oferty zawierające taką samą najniższą cenę, Komisja dokona oceny możliwości oferentów w zakresie realizacji programu. Każdy członek Komisji indywidualnie oceni każdą z ofert zawierających najniższą cenę uwzględniając następujące kryteria:
  - 1) doświadczenie oferenta dotyczące realizacji programów profilaktycznych w zakresie objętym przedmiotem konkursu na terenie powiatu żarskiego,
  - 2) zdolność organizacyjna sprawnego przeprowadzenia trzykrotnych szczepień,
  - 3) informację o kwalifikacjach personelu medycznego zaangażowanego w realizację programu.
  - 4) propozycję działań promocyjno-edukacyjnych dotyczących zapobiegania nowotworom szyjki macicy.

Każdemu z ww. kryteriów zostanie przypisana ocena w skali punktów od 1 do 5, gdzie 1 pkt oznacza ocenę najniższą, a 5 pkt ocenę najwyższą. Wybrana zostanie oferta, której suma ocen będzie najwyższa.

**3. Cena usługi może być negocjowana za zgodą oferenta.**

**4. Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo zaproponowania oferentowi wykonanie większej lub mniejszej liczby szczepień niż określona w ofercie.**

#### **VIII. Postanowienia końcowe**

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Gmina zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
3. Gmina zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu ofert bez wyboru oferty.
4. Szczegółowe warunki realizacji usługi określi umowa zawarta pomiędzy Gminą, a wybranym podmiotem, chyba, że nastąpią okoliczności na podstawie których zostanie wypowiedziana.
5. **Jednostka realizująca zadanie, wyłoniona w wyniku konkursu, nie może zlecić realizacji zadania innej jednostce, pod rygorem unieważnienia umowy.**
6. Podmioty, które złożyły oferty zostaną powiadomione o wynikach konkursu pisemnie w terminie 7 dni od daty jego rozstrzygnięcia.
7. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną skargę. Oferent może złożyć również do udzielającego zamówienie umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zamówienia.

  
mgr inż. Robert Stolarski



.....  
(pieczęć oferenta)

.....  
(miejscowość i data)

### OFERTA

**na realizację świadczenia zdrowotnego polegającego na wykonaniu szczepienia ochronnego dwiema dawkami szczepionki dwuwalentnej przeciwko wirusowi HPV, na terenie Gminy Górzycy, wraz z dostawą szczepionki, w 2019 roku.**

#### **I. Dane oferenta:**

1) Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

.....  
.....

2) Siedziba zakładu : .....

.....

3) Tel.: ....., fax.: ..... e-mail: .....

4) Data i numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ ewidencji) wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu : .....

.....

NIP: ....., REGON: .....

Numer konta bankowego:

.....

6) Osoba (osoby) upoważniona/e do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu (w tym do podpisania umowy) .....

.....

7) Osoba do kontaktu odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (nazwisko i imię, numer telefonu): .....

Proponowany czas trwania umowy .....

**II. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresu lokalu (lokal) na terenie Gminy Górzycy, gdzie będą wykonywane szczepienia .....**

.....

.....

**III. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji usługi ....**

.....

.....

.....

.....

.....

**IV. Informacje na temat personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia**  
(wykaz stanowiskowy z określeniem kwalifikacji):

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

**V. Kalkulacja cenowa:**

- 1) cena jednej dawki szczepionki dla jednej osoby brutto : .....
- 2) proponowana całkowita cena realizacji świadczenia (brutto) .....

**VI. Proponowany termin realizacji zamówienia.....**

**VII. Oświadczam, że:**

1. zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora świadczenia zdrowotnego polegającego na wykonaniu szczepienia ochronnego przeciwko wirusowi HPV, na terenie Gminy Górzycza wraz z dostawą szczepionki.
2. jestem podmiotem, który posiada odpowiednie przygotowanie, potencjał finansowy i kadrowy, który w momencie uzyskania zamówienia pozwala na jego realizację zgodnie z obowiązującymi przepisami,
3. przedmiot konkursu będzie realizowany samodzielnie, bez udziału podwykonawców.
4. pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia odpowiadają wymaganiom określonym przez przepisy prawa,
5. w razie wybrania oferty naszego podmiotu, zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
6. posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej wykonywanych usług medycznych objętych ofertą.
7. nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,

Miejscowość, data, imię, nazwisko (pieczęć) i podpis oferenta lub osoby(osób)  
występującej(ych) w imieniu oferenta.

.....  
Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e)  
do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.

**Do oferty należy dołączyć:**

1. aktualny odpis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej (lub innego właściwego rejestru / ewidencji)
2. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej potwierdzające status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji podmiotu,
3. kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia,
4. dokument potwierdzający posiadanie tytułu prawnego do lokalu, w którym będą realizowane świadczenia.
5. kopia aktualnych polis zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, również w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV wraz z kopiami dowodów uiszczenia składek należnych do dnia składania oferty;

Kserokopie dokumentów muszą być na każdej stronie potwierdzone za zgodność z oryginałem oraz czytelnie podpisane (lub zawierać podpis/-y i pieczętkę/-ki) przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentowania oferenta.

WÓJT  
mgr inż. Robert Stolarski



**Załącznik nr 3** do zarządzenia Wójta Gminy  
Górzycy nr 0050.18.2019 z dnia 4.03.2019r.

## **UMOWA nr ...../2019**

**w sprawie realizacji profilaktycznych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 16,18 i świadczeń im towarzyszących.**

Zawarta w dniu .....2019r. , w Górzycy , pomiędzy

**1. Gminą Górzycą**, Urząd Gminy w Górzycy , ul.1Maja 1 , 69-113 Górzycy NIP: 598-00-06-148, zwanym dalej **“Zamawiającym”**, reprezentowaną przez:

**Wójta Gminy Górzycy Roberta Stolarskiego**

Przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy **Pani Beaty Gołębiowskiej**.

a

....., wpisanym do księgi rejestrowej

**Podmiotów Leczniczych pod**

**numerem .....**

NIP: .....

REGON: ..... reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej **“Wykonawcą”**.

Na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 5 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 ze zmianami) oraz art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018, poz. 1510 ze zm.) , w związku z Uchwałą Rady Gminy Górzycy NrXX IX.150.2017 roku z dnia 29 września 2017 roku w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2018-2020

Strony zgodnie oświadczają, iż zawierają porozumienie o treści:

### **§ 1.**

**1. Zamawiający zleca realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonania profilaktycznych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 16,18 i świadczeń im towarzyszących dziewczynkom urodzonym w roku 2006 , zameldowanych na stałe na terenie Gminy Górzycy a Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienie na zasadach przyjętych w porozumieniu.**

**2. W ramach wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, Wykonawca zobowiązany jest w szczególności do:**

a) zakupu i dostawy szczepionki,

b) zapewnienia świadczeń zdrowotnych w zakresie: przeprowadzenia kampanii edukacyjno – informacyjnej profilaktyki raka szyjki macicy, przeprowadzenia wywiadu z rodzicem/opiekunem prawnym i badania lekarskiego kwalifikującego dane dziecko do zaaplikowania szczepienia ochronnego,

c) uzyskania zgody od rodziców (opiekunów) na szczepienie poprzez podpisanie przez nich załącznika Nr 3 do umowy,



d) wykonania szczepienia,

e) udokumentowania szczepienia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. , poz. 753),

f) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty lecznicze, a w szczególności ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz innych szczególnych przepisów w przedmiotowym zakresie,

g) sporządzenia pisemnego raportu (pozbawionego danych umożliwiających identyfikację osób) z realizacji przedmiotu umowy, zawierającego m.in. ilość przebadanych i zaszczepionych osób, a także dokonania analizy i oceny przeprowadzonych świadczeń i przekazania go do siedziby udzielającego zamówienia – w terminie 7 dni od zakończenia realizacji zadania.

3. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji świadczeń, przewidzianych dla dziewczynek uprawnionych, spełniających kryterium urodzenia w roku 2006, zameldowanych na stałe na terenie Gminy Górzycy, w szacunkowej liczbie do ..... dziewczynek, w terminie od..... 2019 roku do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel określonych w § 2 ust. 2 – jednak nie dłużej niż do .....

4. W ramach realizacji szczepień dla dziewczynek z rocznika 2006, o których to szczepieniach mowa w niniejszej umowie, Wykonawca może wykorzystać dane zawarte w zbiorach danych Zamawiającego, którymi są deklaracje uczestnictwa dziewczynek w szczepieniu (podpisane przez rodzica/opiekuna prawnego). Wspomniane deklaracje Zamawiający zbiera i przekazuje na wniosek Wykonawcy tylko i wyłącznie na potrzeby realizacji przedmiotu umowy, w tym zarządzanie udzielaniem usług medycznych, przetwarzanie danych i przekazanie dokumentacji z zachowaniem pełnej gwarancji ich ochrony (art. 23 ust.1 pkt 1, oraz art. 27 ust. 2 pkt 7 – ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2018, poz. 1000).

## § 2.

1. W ramach niniejszej umowy przebadanych i zaszczepionych może zostać do..... dziewczynek.

2. Strony ustalają, iż jednostkowy koszt wykonania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy u jednej osoby wynosi zł (słownie: ..... ) brutto za jedną dawkę szczepionki i wykonanie wszystkich świadczeń temu towarzyszących, o których mowa w §1 ust 2. Łączny koszt wykonania świadczeń zdrowotnych nie może przekroczyć kwoty brutto ..... (słownie: .....zł).

3. Wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy uzależniona będzie od liczby wykonanych świadczeń zdrowotnych.

4. Niniejszą umowę uznaje się za zrealizowaną w momencie, gdy zostaną zaszczepione wszystkie chętne dziewczynki z rocznika 2006, których rodzice/opiekunowie prawni wyrazili zgodę na przeprowadzenie przedmiotowych szczepień, przy czym realizacja umowy nie może przekroczyć kwoty ..... zł (słownie: .....)

5. Z przyczyn niezależnych od Wykonawcy dopuszcza się przedłużenie terminów końcowych, o których mowa w ust. 6 za zgodą Zamawiającego.

8. Zakończenie wszystkich etapów szczepienia winno nastąpić ..... W przypadku zwiększonej zachorowalności lub niemożliwości zastosowania powyższego schematu z przyczyn nieprzewidzianych istnieje możliwość podania szczepionki zgodnie z charakterystyką dokumentu rejestracyjnego produktu leczniczego.

## § 3.



1. Ustala się, iż Wykonawca za wykonane świadczenia zdrowotne w zakresie określonym w §1 ust. 2, otrzyma wynagrodzenie brutto wynikające z przemnożenia liczby zaszczepionych dziewczynek przez koszt jednostkowy jednej dawki szczepień.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktur/rachunków za wykonane świadczenia zdrowotne w poszczególnych dawkach od początku do zakończenia danej dawki w

nieprzekraczalnym terminie do 7 dni po zakończeniu okresu rozliczeniowego, którym jest jeden miesiąc kalendarzowy oraz dostarczenia ich niezwłocznie do siedziby Zamawiającego.

3. Faktury/rachunki wystawione w okresie od początku do końca realizacji świadczeń poszczególnych okresów rozliczeniowych, będą płatne przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, wskazany na fakturach/rachunkach w terminie do 14 dni, licząc od daty doręczenia poprawnie sporządzonej faktury/ rachunku do siedziby gminy w Górzycy.
4. Do faktur/rachunków należy każdorazowo dołączyć rozliczenie merytoryczne i finansowe według wzorów stanowiących załączniki nr 1 i nr 2 do niniejszej umowy. Faktury/rachunki nie zawierające kompletu załączników zostaną zwrócone Wykonawcy bez realizacji, celem uzupełnienia.
5. W przypadku stwierdzenia błędów na fakturach/rachunkach oraz rozliczeniach merytorycznym i finansowym, o których mowa w ustępie 6, Zamawiający zwróci Wykonawcy dokumenty celem ich poprawienia lub zwróci się z prośbą o poprawienie. W przypadku wystąpienia błędów rachunkowych Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia faktury korygującej w terminie do 14 dni od daty otrzymania pisma Wójta.
6. Faktury/rachunki należy wystawić dla Nabywcy, którym jest Gmina Górzycy.

#### § 4. Wykonawca wraz z Zamawiającym zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej dotyczącej szczepień profilaktycznych, poprzez zamieszczenie informacji w na stronie Urzędu Gminy jak również akcją plakatowania na terenie gminy a także poprzez przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych.
- 2) zapraszania pacjentów na badania i szczepienia ,
- 3) wskazywania Gminy Górzycy jako jedynego podmiotu finansującego świadczenia zdrowotne, podczas rozpowszechniania informacji o tych świadczeniach.

#### § 5.

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność cywilno-prawną za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
2. Wykonawca w dniu podpisania niniejszej umowy zobowiązany jest do posiadania aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
3. W przypadku, gdy w trakcie realizacji umowy wygasa ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 2, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu w terminie 7 dni aktualną polisę.
4. Nie przedstawienie niniejszego dokumentu w terminie określonym w ust. 3 skutkuje rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym.

#### § 6.

1. Wykonawca nie może powierzyć wykonanie zadania objętego umową osobie trzeciej.
2. Wykonawca zobowiązuje się wykonać świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie niniejszej umowy przez personel medyczny zatrudniony przez Wykonawcę. Wykonawca jest zobowiązany do informowania Zamawiającego o każdej zmianie personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których będzie udzielał świadczeń zdrowotnych oraz sprzęt medyczny muszą odpowiadać standardom określonym w obowiązujących przepisach oraz posiadać krajowe atesty.



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

## § 7.

1. Zamawiający lub osoba przez niego upoważniona może w okresie objętym umową i w ciągu 3 lat po upływie terminu, o którym mowa w §12 niniejszej umowy przeprowadzić w siedzibie Wykonawcy kontrolę z wykonania przedmiotu umowy w zakresie:
  - oceny realizacji świadczeń,
  - celowości i prawidłowości wydatkowania przekazanych środków finansowych,
  - prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej i statystycznej oraz finansowo – księgowej, w części objętej umową.
2. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli określonej w ust. 1 i wykonać wszelkie zalecenia pokontrolne w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

## § 8.

1. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, a kwoty wypłacone postawić w stan natychmiastowej wymagalności w szczególności, gdy Wykonawca:
  - a) przedstawił nierzetelne lub nieprawdziwe dane i dokumenty, na podstawie których dokonał rozliczeń,
  - b) podjął działania w sposób istotny naruszające postanowienia umowne,
  - c) nie wykonał istotnych zaleceń pokontrolnych w wyznaczonym terminie,
  - d) nie przystąpił do realizacji umowy w okresie wskazanym w §1 ust. 3.
2. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających przystąpienie do realizacji umowy w okresie, o którym mowa w ust. 1 lit. d), Wykonawca jest zobowiązany do pisemnego wyjaśnienia.

## § 9.

1. W przypadku wystąpienia okoliczności wymienionych w § 8 ust. 1 lit. a), b) i c) Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu otrzymanego wynagrodzenia za jeden etap szczepienia oraz zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% wartości brutto jednego etapu szczepienia u wszystkich szczepionych dziewczynek.
2. W razie nie przystąpienia lub odstąpienia Wykonawcy od realizacji umowy z winy leżącej po jego stronie, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości brutto jednego etapu szczepienia u wszystkich szczepionych dziewczynek.
3. Kara umowna winna być wpłacana na rachunek Gminy Górzycy w terminie do 14 dni od daty otrzymania przez Wykonawcę noty księgowej, wystawionej przez Zamawiającego.
4. W przypadku nie zachowania terminu wpłaty kary umownej, od wymaganej kwoty zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej, jak dla zaległości podatkowych do dnia zapłaty.

## § 10.

Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności uniemożliwiające jej realizację w całości lub części, na które strony nie miały wpływu, będzie to podstawą do wystąpienia każdej ze stron o renegotiację warunków umowy lub jej rozwiązanie.

## § 11.

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia .....roku do ..... roku do zaszczepienia dziewczynek rocznik 2006 II – gą, ostatnią dawką w zakresie przeprowadzenia



szczepień dziewczynek, zameldowanych na stałe na terenie gminy przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu ,16,18 i świadczeń im towarzyszących.

**§ 12.**

W sprawach nieuregulowanych w umowie stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego z dnia 23 kwietnia 1964 roku ( Dz. U. z 2018r. poz. 1025 ze zmianami).

**§ 13.**

Wszelkie spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

**§ 14.**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wykonawca zobowiązany jest do powiadomienia Zamawiającego w ciągu 5 dni o zmianie nazwy i siedziby lub o zmianach dotyczących jego statusu jako podatnika VAT - u.

**§ 15.**

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa egzemplarze dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

Kontrasygnata :  
Skarbnika Gminy

  
mgr inż. Robert Stolarski



Załącznik Nr 1 do Umowy Nr .....  
z dnia ..... r.

(pieczęć Wykonawcy)

**SPRAWOZDANIE FINANSOWE**  
do Porozumienia Nr .....

**ROCZNIK 2006**

w sprawie realizacji profilaktycznych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 16,18 i świadczeń im towarzyszących ..

Za okres: .....

(nazwa Wykonawcy)

(Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych)

| Lp. | Data udzielenia świadczenia | Liczba osób objętych świadczeniem w danym | Cena jednostkowa świadczenia | Koszt realizacji w danym dniu* |
|-----|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 1   |                             |                                           |                              |                                |
| 2   |                             |                                           |                              |                                |
| 3   |                             |                                           |                              |                                |
| 4   |                             |                                           |                              |                                |

\*liczba osób przebadanych i zaszczepionych w danym dniu x koszt jednostkowy zgodnie z zawartą umową

.....  
Podpis osoby upoważnionej

WÓJT  
mgr inż. Robert Stolarski

Załącznik Nr 2 do Umowy Nr .....  
z dnia ..... r.

(pieczęć Wykonawcy)

**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE**  
do Porozumienia Nr .....

**ROCZNIK 2006**

w sprawie realizacji profilaktycznych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 16,18 i świadczeń im towarzyszących ..

Za okres: .....  
.....

(nazwa Wykonawcy)

(Imię i Nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu w sprawie przedstawionych danych)

| Lp. | Imię i nazwisko | Miejsce zamieszkania<br>(podać miejscowość, ulicę/osiedle) | Rok urodzenia pacjenta | Podanie szczepienia |     |                 |
|-----|-----------------|------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-----|-----------------|
|     |                 |                                                            |                        | Tak                 | Nie | Przyczyna braku |
| 1   |                 |                                                            |                        |                     |     |                 |
| 2   |                 |                                                            |                        |                     |     |                 |
| 3   |                 |                                                            |                        |                     |     |                 |
| 4   |                 |                                                            |                        |                     |     |                 |
| 5   |                 |                                                            |                        |                     |     |                 |

.....  
Podpis osoby upoważnionej

  
mgr inż. Robert Sidorowski