ZARZĄDZENIE NR 162.898.2023
WÓJTA GMINY WIĄZOWNA

z dnia 23 sierpnia 2023 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027" w roku 2023

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r., poz. 40 z późn. zm.), art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), art. 14 ust. 1 i 15 ust. 1-4 ustawy z dnia 11 września 2011 r. o zdrowiu publicznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1608) oraz uchwały Nr 10/LXI/2023 Rady Gminy Wiązowna z dnia 31 stycznia 2023 r. w sprawie przyjęcia wieloletniego programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027", zarządzam co następuje:

§ 1. Ogłaszam konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027" w roku 2023.

§ 2. Ustalam treść ogłoszenia o konkursie ofert, która stanowi załącznik do zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Wiązowna

Janusz Budny

OGŁOSZENIE

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r., poz. 40 z późn. zm.), art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), art. 14 ust. 1 i 15 ust. 1-4 ustawy z dnia 11 września 2011 r. o zdrowiu publicznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1608)

WÓJT GMINY WIĄZOWNA

Ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023, zwanego dalej „Programem” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu wraz z udzieleniem finansowania na jego realizację.

   1) Organizatorem konkursu jest Wójt Gminy Wiązowna.
   2) Udział w konkursie mogą brać podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.).
   3) Czas realizacji zadania: od daty zawarcia umowy do 20.11.2023 r.
   4) Wykaz zadań, zasady ich realizacji oraz wymagania stawiane realizatorom zadania określają szczegółowe warunki konkursu, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.
   5) Oferty należy składać w Urzędzie Gminy Wiązowna, ul. Lubelska 59, 05 – 462 Wiązowna. Oferenci są zobowiązani do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników. Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, opatrzonej pieczątką oferenta oraz napisem „Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej”.
   6) Termin składania ofert upływa w dn. 11.09.2023 r. o godz. 18.00.
   7) Spodziewany termin i miejsce otwarcia kopert z ofertami w ramach postępowania konkursowego: 13.09.2023 r. Urząd Gminy Wiązowna, z siedzibą ul. Lubelska 59, 05 – 462 Wiązowna.
   8) Spodziewany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert i ogłoszenia wyników: 15.09.2023 r.
   9) W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.
   10) Wynagrodzenie za wykonanie zadania zostanie przekazane na rachunek bankowy Realizatora w 2 transzach w wysokości kwoty brutto wynikającej z przedłożonego rachunku lub faktury VAT zgodnej ze sprawozdaniem merytoryczno-finansowym stanowiącym zał. 4 do umowy przedstawionym przez Realizatora do dnia 20.10.2023 r. (I transza) oraz do dnia 04.12.2023 r. (II transza), obejmującym faktycznie poniesiony koszt wykonanych świadczeń zdrowotnych. Wynagrodzenie zostanie przekazane na rachunek bankowy w terminie 7 dni od daty złożenia sprawozdania merytoryczno-finansowego.

2. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) Formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów:

a) wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

b) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny,

c) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ważna w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.

2) Formularz kalkulacji cenowej, stanowiący załącznik 3 do niniejszego ogłoszenia.

3) Oświadczenia, stanowiące załącznik 4 do niniejszego ogłoszenia, dotyczące:

a) zapoznania się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu,

b) liczby i kwalifikacji zawodowych udzielających świadczeń określonych w załączniku nr 1 w ramach zadania objętego konkursem,

c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu,

d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym,

e) podpisania umów o współpracę z ewentualnymi podwykonawcami Programu,

f) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu,

g) potwierdzenia faktu, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, Oferent nie będzie wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Oferent zobowiązany jest przedstawić opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu z podaniem:

1) miejsca i czasu przeprowadzenia poszczególnych działań w ramach realizacji Programu (dane teleadresowe oraz dni i godziny udzielania świadczeń),

2) planowany harmonogram poszczególnych etapów realizacji Programu.

4. Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem i uzupełnienia w terminie do następnego dnia po powiadomieniu o niekompletności oferty.

5. Złożone w Konkursie oferty kierowane są pod obrady Komisji Konkursowej. Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przytoczonymi niżej kryteriami wybierze najlepszą ofertę, w tym realizatora Programu.

6. Kryteria wyboru Oferty:

Cena całkowita brutto - 100%

Sposób dokonywania oceny według kryterium:

1) za kryterium można maksymalnie uzyskać 100 punktów,

2) ilość punktów przyznanych ofercie = najniższa cena jednostkowa brutto ze wszystkich ważnych ofert/cena jednostkowa brutto badanej oferty x 100 pkt ,

3) Oferta, która uzyska największą liczbę punktów, zostanie uznana za ofertę najkorzystniejszą.

4) Jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w którym jedynym kryterium oceny ofert jest cena, nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę.

7. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej Urzędu Gminy Wiązowna, w Biuletynie Informacji Publicznej (https://bip.wiazowna.pl/) i pisemne powiadomienie Oferentów.
8. Wójt Gminy Wiązowna zastrzega sobie prawo bez podania przyczyny do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
9. W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości założonych przez nich ofert.
10. Wójt Gminy Wiązowna ma prawo do wyboru jednej oferty na realizację całego zadania z udziałem podwykonawców.
11. Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednego realizatora programu w przypadku braku możliwości realizacji całego zamówienia przez jednego oferenta.
12. Złożenie oferty na realizację zadania, która zostanie uznana za spełniającą kryteria nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o którą występuje podmiot.
13. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego Oferentom przysługuje prawo do złożenia do organizatora konkursu odwołania, które Komisja Konkursowa rozpatruje w terminie 7 dni od daty jego złożenia. W przypadku składania odwołania za pośrednictwem poczty, o jego przyjęciu do rozpatrzenia decyduje data wpływu do Urzędu Gminy Wiązowna.
14. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
15. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zdania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy Gminą Wiązowna, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.
16. Do postępowania konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków oraz ustawy z dnia 11 września 2011 r. o zdrowiu publicznym.
17. W zakresie nieuregulowanych w ustawach, o których mowa w ust. 16 do trybu przeprowadzania konkursu ofert i zawarcia umów na realizację Programu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.
18. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.
19. Maksymalna wysokość środków finansowych przeznaczonych ze strony Urzędu Gminy Wiązowna na realizację całego zadania nie może przekroczyć kwoty 20 500,00 zł brutto (słownie dwadzieścia tysięcy pięćset złotych zero groszy brutto).
20. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest Magdalena Grzegrzółka – Inspektor w Wydziale Spraw Społecznych, tel.: 22 512 58 32, 603 117 322, e-mail: m.grzegrzolka@wiazowna.pl.

Załączniki:
1) Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu
2) Zał. nr 2 Formularz ofertowy
3) Zał. nr 3 Formularz kalkulacji cenowej
4) Zał. nr 4 Oświadczenia oferenta
5) Zał. nr 5 Wzór umowy

Szczegółowe warunki konkursu

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023

1. Nazwa zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023; świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu będą stanowiły uzupełnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych na terenie Gminy Wiązowna i będą finansowane z budżetu Gminy Wiązowna oraz współfinansowane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Cel zadania: Celem głównym programu jest uzyskanie nie mniejszego niż 75% poziomu zaszczepienia w populacji mieszkańców Gminy Wiązowna zakwalifikowanych do programu.

3. Realizator: Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz spełniający warunki określone w ogłoszeniu o konkursie.

4. Realizator zadania zatrudnia, na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, wykwalifikowany personel realizujący działania zaplanowane w Programie.

5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców, lecz realizator zadania również musi brać czynny udział w wykonywaniu zadań określonych w ust. 9 Szczegółowe warunki konkursu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z wykonawcami.

6. Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednego realizatora programu w przypadku braku możliwości realizacji całego zamówienia przez jednego oferenta.

7. Miejsce realizacji zadania: Gmina Wiązowna, w tym: infrastruktura pozostająca w dyspozycji Wykonawcy lub Podwykonawców. Zamawiający dopuszcza wykorzystanie przez Wykonawcę mobilnych punktów szczepień, a także wykonywanie szczepień z wykorzystaniem infrastruktury szkół podstawowych. Realizator Zadania dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi oraz rzeczowymi, które są niezbędne do jego realizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zaplanowane działania będą realizowane w miejscu/miejscach wskazanym/-ch przez realizatora z podaniem dostępności do zaplanowanych działań i interwencji tj. danych teleadresowych oraz dni i godzin miejsca ich realizacji.

8. Adresaci zadania:

Około 260 osób zamieszkujących na terenie gminy Wiązowna w wieku 64-74 lat.

9. Zakres zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023 poprzez:

I. przeprowadzenie Programu w trzech etapach (zgodnie z załączonym opisem Programu):

1) Etap I: Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej adresowanej do populacji docelowej w Programie, w tym:
a. opracowanie, druk oraz rozpowszechnienie na terenie Gminy ulotek/plakatów informacyjnych,
b. umieszczenie informacji o realizacji Programu oraz źródle jego finansowania na stronie internetowej Wykonawcy oraz w miejscu udzielania świadczeń w ramach Programu,
c. poinformowanie lokalnych mediów o realizacji Programu oraz źródle jego finansowania,
d. edukacja zdrowotna prowadzona przez pielęgniarkę podczas kwalifikacji do programu oraz przygotowanie nagrania wykładu w formie online z zakresu profilaktyki grypy udostępnionego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu oraz przekazanie materiału do Urzędu Gminy Wiązowna,
2) Etap II: Wizyty lekarskie kwalifikujące do szczepienia, wykonanie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie, wypełnianie zaświadczeń o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym (zał. 6 umowy) i kart uodpornienia uczestników Programu (zał. 7 umowy) oraz przekazanie pacjentom ankiet satysfakcji (zał. 8 umowy).
3) Etap III: Prowadzenie sprawozdawczości ewaluacyjnej z realizacji Programu w formie pisemnej oraz elektronicznej edytowalnej, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym danych wrażliwych i ochrony danych osobowych oraz pozostawanie administratorem tych danych na podstawie 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 na potrzeby Programu, zgodnie z zapisami wynikającymi z Umowy.

10. Czas realizacji zadania: od dnia zawarcia umowy do dnia 20.11.2023 r.

11. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.

Formularz Ofertowy – Informacje o oferencie

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

…….....

…….....

2. Dokładny adres siedziby oferenta:

…….....

…….....

3. Dane kontaktowe Oferenta:

a) numer tel.: ……

b) numer fax. ……

b) adres e-mail: ……

4. Osoba upoważniona do reprezentacji oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru – imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu/fax, adres e-mail):

…….....

5. Nr NIP Oferenta: ……..

6. Nr REGON Oferenta: ……...

7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru): ……..

8. Nr wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej: ……...

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego oferenta:

…….....

10. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

…….....

11. Koordynator zadania (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

……..

12. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę (jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert)

……..

……..

……..

13. Miejsce udzielania świadczeń w ramach realizacji II etapu Programu tj. szczepień przeciwko grypie (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach Programu)

Nazwa	Adres	tel. kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

14. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do udzielania świadczeń w ramach realizacji I etapu Programu tj. edukacja zdrowotna oraz II i III etapu Programu tj. szczepień przeciwko grypie:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje/kompetencje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu (zakres obowiązków)
1				
2				
3				
4				

15. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych, planowanych do wykorzystania w celu realizacji II etapu tj. szczepień przeciwko grypie:

……..

16. Harmonogram realizacji Programu z podziałem na miesiące w roku 2023.

Lp.	Miesiąc	Rodzaj działań w ramach realizacji Programu
1	Styczeń	
2	Luty	
3	Marzec	
4	Kwiecień	
5	Maj	
6	Czerwiec	
7	Lipiec	
8	Sierpień	
9	Wrzesień	
10	Październik	
11	Listopad	

17. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy)

…….....

18. Planowane działania informacyjne:

…….....

…….....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:

…… ……..

(data) (pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta)

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

……..

2. Kalkulacja kosztów zadania:

Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba osób/spotkań /wykładów	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
I. Koszty interwencji w ramach etapu I				
1	Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej (zgodnie z pkt. 9.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
	w tym:			
	opracowanie, druk oraz rozpowszechnienie na terenie Gminy ulotek/plakatów informacyjnych	--	--	
	przygotowanie nagrania wykładu w formie online z zakresu profilaktyki grypy udostępnionego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu oraz przekazanie materiału do Urzędu Gminy Wiązowna	1		
II. Koszty interwencji w ramach etapu II				
1	Koszt wizyt lekarskich, wykonania szczepień przeciwko grypie oraz uzupełniana wymaganej dokumentacji (zgodnie z pkt. 9.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	260		
III.	Koszty interwencji w ramach etapu III			
1	Monitoring i ewaluacja (zgodnie z pkt. 9.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	1		
Łączny koszt brutto (suma z poz. I.1, II.1 oraz III.1)				

Łączny koszt brutto: …….. zł (słownie ……)

…… (data)

…….. (pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERETNA

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023

Oświadczam, że:
1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu.
2. Potwierdzam liczbę i kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do udzielania świadczeń określonych w załączniku nr 2 w ramach zadania objętego konkursem.
3. Spełniam wszystkich wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu.
4. Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
5. Podpisane zostały wstępne umowy o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami Programu.
6. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu.
7. Potwierdzam fakt, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, nie będę wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.
8. Potwierdzam, że nie stwierdzono w stosunku do mnie niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
9. Nie jestem karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
10. Jestem jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
11. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

……. ……..
(data) (pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta)

Wzór umowy

o przekazanie środków na realizację zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023

pomiędzy:

Gminą Wiązowna z siedzibą w Wiązownie przy ul. Lubelskiej 59. NIP ……, REGON ……, zwanym w dalszej treści umowy **Zamawiającym**,
reprezentowanym przez: **Wójta Gminy Wiązowna – …….**
a
…… prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ……. z siedzibą ……., NIP ……., REGON …….. zwanym dalej **Wykonawcą.**

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 14 i 15 ustawy z dnia 11 września 2011 r. o zdrowiu publicznym oraz art. art. 70^1-70^4 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023 z udziałem ok. 260 osób zamieszkujących na terenie gminy Wiązowna w wieku 64-74 lat.
2. Za dzień rozpoczęcia realizacji zadania publicznego uważa się datę podpisania umowy, a zakończenia dzień 20.11.2023 r.
3. Zadanie realizowane będzie zgodnie z załączoną ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 2

Koordynatorem zadania jest Gmina Wiązowna z siedzibą ul. Lubelska 59, 05 – 462 Wiązowna.

§ 3

1. W ramach zadania publicznego, o którym mowa w § 1 Wykonawca zgodnie z załączonym opisem programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” oraz ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do umowy zobowiązany jest do:
1) realizacji I etapu: Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej adresowanej do populacji docelowej w Programie, w tym:

a) opracowanie, druk oraz rozpowszechnienie na terenie Gminy ulotek/plakatów informacyjnych,
b) umieszczenie informacji o realizacji Programu oraz źródle jego finansowania na stronie internetowej Wykonawcy oraz w miejscu udzielania świadczeń w ramach Programu,
c) poinformowanie lokalnych mediów o realizacji Programu oraz źródle jego finansowania,
d) edukacja zdrowotna prowadzona przez pielęgniarkę podczas kwalifikacji do programu oraz przygotowanie nagrania wykładu w formie online z zakresu profilaktyki grypy udostępnionego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu oraz przekazanie materiału do Urzędu Gminy Wiązowna,

2) realizacji II etapu: Wizyty lekarskie kwalifikujące do szczepienia, wykonanie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie, wypełnianie zaświadczeń o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym (zał. 6 umowy) i kart uodpornienia uczestników Programu (zał. 7 umowy) oraz przekazanie pacjentom ankiet satysfakcji (zał. 8 umowy).

3) realizacji III etapu: Prowadzenie sprawozdawczości ewaluacyjnej z realizacji Programu w formie pisemnej oraz elektronicznej edytowalnej, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym danych wrażliwych i ochrony danych osobowych oraz pozostawanie administratorem tych danych na podstawie 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 na potrzeby Programu, poprzez:

a) przekazanie Zamawiającemu sprawozdania okresowego wg załącznika 3 niniejszej umowy w terminie do dnia: 13.10.2023 r.,
b) przekazanie Zamawiającemu sprawozdania końcowego wg załącznika 3 niniejszej umowy w terminie do dnia 27.11.2023 r.,
c) przedłożenia sprawozdania merytoryczno-finansowego z wykonania zadania wg zał. 4 niniejszej umowy w terminie do dnia 13.10.2023 r. oraz 27.11.2023 r.,
d) zawarcie umowy o przekazanie danych, na podstawie której przekaże Zamawiającemu dane osobowe osób, którym udzielone zostały świadczenia w ramach PPZ, do celów sprawozdawczych.

4) wykonania przedmiotu umowy przy pomocy wykwalifikowanej kadry posiadającej niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania zadania zgodnie z § 3 umowy w odpowiednich warunkach lokalowych z wyposażeniem w sprzęt niezbędny do realizacji zadania publicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5) kreowania pozytywnego wizerunku Zamawiającego w sposób uzgodniony z Zamawiającym, w tym:

a) informowania, że zadanie jest współfinansowane ze środków Zamawiającego w formie „Program finansowany jest ze środków Gminy Wiązowna oraz środków Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia". Informacja na ten temat powinna znaleźć się we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania;
b) umieszczania logo Zamawiającego na wszelkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania oraz zakupionych rzeczach, o ile wielkość i przeznaczenie tego uniemożliwia, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność;

2. Logo oraz treść wymaganych informacji Zamawiający przekazuje Wykonawcy. Wszystkie elementy przekazów promocyjnych Zamawiający dostarczy Wykonawcy na nośniku

elektronicznym CD lub pocztą elektroniczną, w uzgodnionym terminie, umożliwiającym oznakowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych;

3. Wszystkie materiały reklamowe wyprodukowane przez Wykonawcę po podpisaniu niniejszej umowy, oznakowane przekazem informacyjnym Zamawiającego oraz realizacja działań promocyjno-informacyjnych, wymagają akceptacji wyznaczonych pracowników Urzędu Gminy Wiązowna.
4. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania.
5. W zakresie związanym z realizacją zadania, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Wykonawca jako administrator danych odbiera stosowne oświadczenia osób, których dane te dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

§ 4

1. Realizacja programu, w tym świadczeń, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1-3 umowy przeprowadzona będzie przez wykwalifikowany personel, wskazany poniżej:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu
1				
2				
3				
4				

2. Świadczenia, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 umowy udzielane będą w poniższej/ych placówkach:

Nazwa	Adres	Tel. Kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

§ 5

1. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środków finansowych w wysokości maksymalnej ……. zł brutto (słownie zł brutto: …….).
2. Wynagrodzenie za wykonanie zadania zostanie przekazane na rachunek bankowy ……. nr …….. w 2 transzach w wysokości kwoty brutto wynikającej z przedłożonego rachunku lub faktury VAT zgodnej ze sprawozdaniem merytoryczno-finansowym stanowiącym zał. 4 do niniejszej umowy przedstawionym przez Wykonawcę do dnia 20.10.2023 r. (I transza) oraz do dnia 4.12.2023 r. (II transza), obejmującym faktycznie poniesiony koszt wykonanych świadczeń zdrowotnych wskazanych w kosztorysie wg zał. 2 do niniejszej umowy. Wynagrodzenie zostanie przekazane na ww. rachunek bankowy w terminie 7 dni od daty złożenia sprawozdania merytoryczno-finansowego.
3. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia numeru umowy i nazwy zadania w treści rachunku lub faktury VAT.
4. Wykonawca na swój koszt i ryzyko dokona zakupu materiałów medycznych wykorzystanych w ramach realizacji Programu. W przypadku niewykorzystania całości lub części zakupionych materiałów medycznych, Wykonawca nie może domagać się od Zamawiającego zwrotu kosztów ich zakupu.
5. Podstawą do przyjęcia rozliczenia przez Zamawiającego jest wykonanie świadczeń zdrowotnych. Wykonawcy nie przysługuje wynagrodzenie, jeśli nie wykonał usługi.

§ 6

1. Zamawiający ma prawo żądać, aby Wykonawca w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do przedkładanego sprawozdania okresowego lub końcowego.
2. W przypadku nie przedłożenia sprawozdania i wyjaśnień, Zamawiający wzywa pisemnie Wykonawcę do ich złożenia.
3. Zamawiający jest zobowiązany do pisemnego zaakceptowania przedłożonego przez Wykonawcę prawidłowo sporządzonego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 umowy.

§ 7

1. Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli w zakresie realizowanego zadania, o którym mowa w § 1 umowy, przeprowadzonej przez Zamawiającego lub przez inny podmiot na zlecenie Zamawiającego, w uzgodnionym przez obie strony terminie lub w przypadku braku uzgodnień w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są na piśmie.
4. Zamawiający udzieli odpowiedzi Wykonawcy w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Wykonawcę wyjaśnień.

§ 8

Wykonawca przenosi na Zamawiającego w ramach otrzymanego wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust. 1, całość autorskich praw majątkowych do materiałów informacyjnych, opracowanych w ramach realizacji zadania wskazanego w § 3 ust. 1 pkt 1 lit. a niniejszej umowy, uprawniających do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzania ww. materiałami w kraju i zagranicą, na wszystkich polach eksploatacji znanych w dniu zawarcia umowy, w szczególności obejmujących:

1) utrwalanie, kopiowanie, zwielokrotnianie, wprowadzanie do pamięci komputerów i serwerów sieci komputerowych, utrwalanie w całości lub w części poprzez wytwarzanie egzemplarzy jakąkolwiek techniką drukarską, zapisu magnetycznego, wszelkimi technikami graficznymi oraz techniką cyfrową;
2) wystawianie na publiczną prezentację (na ekranie), w tym podczas seminariów i konferencji;
3) wykorzystywanie w materiałach wydawniczych oraz we wszelkiego rodzaju mediach audiowizualnych i komputerowych;
4) rozpowszechnianie poprzez publiczne wystawianie, a także publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć dostęp w czasie i miejscu przez siebie wybranym, a w szczególności przez wprowadzanie do pamięci komputera i umieszczanie w sieci internetowej.

§ 9

1. Strony zastrzegają wzajemne prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy Wykonawcy przysługuje kwota za prawidłowo i faktycznie zrealizowaną usługę do czasu rozwiązania umowy.
3. W przypadku realizacji zadania w sposób niezgodny z warunkami niniejszej umowy, Zamawiający może wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 10

1. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

1) nieterminowego lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych;
2) jeżeli Wykonawca odmówi poddania się kontroli, bądź w terminie podanym przez Zamawiającego nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

2. Wykonawca zobowiązuje się do rozliczenia umowy w terminie 7 dni od dnia wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego.
3. W przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 10% wartości brutto umowy, o której mowa w § 5 ust. 1.
4. Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 0,5% wartości brutto umowy, o której mowa w § 5 ust. 1, za każdy dzień opóźnienia w przedłożeniu sprawozdań, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 lit. a i b
5. Zamawiający ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w sytuacji, gdy wysokość kary umownej będzie niższa niż wysokość poniesionej szkody.

§ 11

1. Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zamawiającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 lit. b umowy.
2. Uznanie wykonania umowy może również nastąpić po kontroli realizacji zadania w formie protokołu pokontrolnego bez uwag.

§ 12

W przypadkach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 13

Wszelkie zmiany niniejszej umowy pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej w formie aneksu.

§ 14

Spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 15

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których 2 egzemplarze otrzymuje Zamawiający a 1 egzemplarz Wykonawca.

Załączniki:

1) Załącznik nr 1. Oferta do konkursu na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023;
2) Załącznik nr 2. Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023;
3) Załącznik nr 3. Sprawozdanie ewaluacyjne okresowe/końcowe z realizacji umowy;
4) Załącznik nr 4. Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z realizacji umowy;
5) Załącznik nr 5. Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027”;
6) Załącznik nr 6. Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027”;
7) Załącznik nr 7. Karta uodpornienia uczestnika „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027”;
8) 8. Załącznik nr 8. Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka - uczestnika „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na

lata 2023-2027”.

Załącznik nr 1
do Umowy nr ……
z dnia …….

Formularz Ofertowy – Informacje o oferencie

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

…….....

…….....

2. Dokładny adres siedziby oferenta:

…….....

…….....

3. Dane kontaktowe Oferenta:

a) numer tel.: ……

b) numer fax. ……

b) adres e-mail: ……

4. Osoba upoważniona do reprezentacji oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru – imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu/fax, adres e-mail):

…….....

5. Nr NIP Oferenta: ……..

6. Nr REGON Oferenta: ……...

7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru): ……..

8. Nr wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej: ……...

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego oferenta:

…….....

10. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

…….....

11. Koordynator zadania (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

……..

12. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę (jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert)

……..

……..

……..

13. Miejsce udzielania świadczeń w ramach realizacji II etapu Programu tj. szczepień przeciwko grypie (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach Programu)

Nazwa	Adres	tel. kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

14. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do udzielania świadczeń w ramach realizacji I etapu Programu tj. edukacja zdrowotna oraz II i III etapu Programu tj. szczepień przeciwko grypie:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje/kompetencje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu (zakres obowiązków)
1				
2				
3				
4				

15. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych, planowanych do wykorzystania w celu realizacji II etapu tj. szczepień przeciwko grypie:

……..

16. Harmonogram realizacji Programu z podziałem na miesiące w roku 2023.

Lp.	Miesiąc	Rodzaj działań w ramach realizacji Programu
1	Styczeń	
2	Luty	
3	Marzec	
4	Kwiecień	
5	Maj	
6	Czerwiec	
7	Lipiec	
8	Sierpień	
9	Wrzesień	
10	Październik	
11	Listopad	

17. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy)

…….....

18. Planowane działania informacyjne:

…….....

…….....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:

…… ……..

(data) (pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta)

Załącznik nr 2
do Umowy nr ……
z dnia …….

Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027" w roku 2023

Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba osób/spotkań /wykładów	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
I. Koszty interwencji w ramach etapu I				
1	Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej (zgodnie z pkt. 9.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
	w tym:			
	opracowanie, druk oraz rozpowszechnienie na terenie Gminy ulotek/plakatów informacyjnych	--	--	
	przygotowanie nagrania wykładu w formie online z zakresu profilaktyki grypy udostępnionego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu oraz przekazanie materiału do Urzędu Gminy Wiązowna	1		
II. Koszty interwencji w ramach etapu II				
1	Koszt wizyt lekarskich, wykonania szczepień przeciwko grypie oraz uzupełniana wymaganej dokumentacji (zgodnie z pkt. 9.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	260		
III.	Koszty interwencji w ramach etapu III			
1	Monitoring i ewaluacja (zgodnie z pkt. 9.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	1		
Łączny koszt brutto (suma z poz. I.1, II.1 oraz III.1)				

Łączny koszt brutto: ……... zł (słownie ……)

…… (data)

…….. (pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta)

Załącznik nr 3
do Umowy nr ……
z dnia …….

Sprawozdanie ewaluacyjne okresowe/roczne z realizacji „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027”

z dnia…….20… r.

1. **Skuteczność zapraszania na badania:**

   1) Sposób zapraszania uczestników programu……

   a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (liczba)……
   b) poprzez media (proszę podać formę i liczbę)…….
   c) inne formy (proszę wymienić)…….....

2. **Działania edukacyjne:**

   Liczba odtworzeń wykładu online udostępnianego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu:

   …….

3. **Efekty szczepień przeciw grypie:**

   1) liczba osób zaszczepionych przeciw grypie (ogółem)……

   2) liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego (ogółem): ……

4. **Miesięczne wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu:**

   Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu – bardzo dobrze……, dobrze……., negatywnie…… (jeśli negatywnie należy podać uzasadnienie), najczęściej wyrażane uwagi uczestników programu w zakresie jakości programu oraz wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich opinii uczestników programu przedstawionych w ankietach.

…….. ..…….....
Podpis Koordynatora Programu Podpis i pieczęć Dyrektora Podmiotu

Załącznik nr 4
do Umowy nr ……
z dnia …….

Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

…….....

…….....

2. Dokładny adres siedziby oferenta:

…….....

…….....

3. Dane kontaktowe Oferenta:

a) numer tel.: ……

b) numer fax. ……

b) adres e-mail: ……

4. Okres realizacji zadania: od …….. do ……

5. Opis działań podjętych w ramach realizacji zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027” w roku 2023:

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

6. Cele realizowanych działań:

…….....

…….....

…….....

7. Koszty realizowanych działań

Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba osób/spotkań /wykładów	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
I. Koszty interwencji w ramach etapu I				
1	Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej (zgodnie z pkt. 9.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
	w tym:			
	opracowanie, druk oraz rozpowszechnienie na terenie Gminy ulotek/plakatów informacyjnych	--	--	
	przygotowanie nagrania wykładu w formie online z zakresu profilaktyki grypy udostępnionego mieszkańcom za pośrednictwem Internetu oraz przekazanie materiału do Urzędu Gminy Wiązowna	1		
II. Koszty interwencji w ramach etapu II				
1	Koszt wizyt lekarskich, wykonania szczepień przeciwko grypie oraz uzupełniana wymaganej dokumentacji (zgodnie z pkt. 9.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	260		
III.	Koszty interwencji w ramach etapu III			
1	Monitoring i ewaluacja (zgodnie z pkt. 9.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	1		
Łączny koszt brutto (suma z poz. I.1, II.1 oraz III.1)				

8. Zestawienie świadczeń zrealizowanych w ramach programu wraz z wykazem świadczeniobiorców (dotyczy świadczeń w pkt. II.1)

Dane identyfikujące świadczeniobiorcę					Nazwa udzielonego świadczenia
Lp.	Nr PESEL pacjenta lub seria i numer dowodu osobistego lub paszportu - w przypadku osób, które mają nadanego numeru PESEL	Imię	Nazwisko	Data udzielenia świadczenia dz-m-rr	
1	2	3	4	5	6
					kwalifikacja lekarska i wykonanie szczepienia
					jw.
					jw.

9. Efekty realizowanych działań:

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

10. Opis wyników ankiety satysfakcji uczestników Programu

……

……

……

……

……

……

……

……

11. Uwagi dotyczące realizacji Programu

……

……

Sporządził: ……..

…… ……..
(data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 5
do Umowy nr ……
z dnia ……..

Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027”

Plik: **UCHWAŁA nr 10.LXI.2023 RADY GMINY WIĄZOWNA z dnia 31.01.2023 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027”**

+ załącznik (projekt PPZ)

Załącznik nr 6

do Umowy nr ……

z dnia …….

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027" w roku 2023

(pieczęć nagłówkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu …….. lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

u Pana/i ..... urodzonego/ej w dniu .....zamieszkałego/ej w .....

nr PESEL* .....

☐ stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie

☐ stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie:

.....

.....

.....

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

.....

.....

.....

.....

....., dnia .....
(miejscowość) *(data)*

…….....
(pieczęć i podpis lekarza)

** lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL*

Załącznik nr 7
do Umowy nr ……
z dnia …….

Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027" w roku 2023

I. Dane uczestnika

Nazwisko		Data urodzenia
Imię		…… / …… / …… *(dzień/miesiąc/rok)*
Nr PESEL*		

III. Zgoda na wykonanie szczepienia

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam / nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciw grypie.**

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

IV. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa preparatu	Nr serii szczepionki	Miejsce podania	Podpis osoby wykonującej szczepienie

** lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL*

Załącznik nr 8
do Umowy nr ……
z dnia …….

Ankieta satysfakcji pacjenta - uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Wiązowna w wieku 65-74 lat na lata 2023-2027" na rok 2023

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?			
uprzejmość osób rejestrujących?			
dostępność rejestracji telefonicznej?			

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
uprzejmość i życzliwość lekarza?			
poszanowanie prywatności podczas wizyty?			
staranność i dokładność wykonywania badania?			
sposób przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań?			

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?			
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?			
staranność wykonywania szczepienia?			
Sposób przekazywania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne?			

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
czystość w poczekalni?			
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?			
dostęp i czystość w toaletach?			
oznakowanie gabinetów?			

V. Dodatkowe uwagi/opinie: