

ZARZĄDZENIE Nr 0050/164/2022
BURMISTRZA KOŻUCHOWA
z dnia 14 października 2022r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia”

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 559 z późn. zm.) w związku z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 1285 z późn. zm.) w związku z Uchwałą Nr XLIII/331/22 Rady Miejskiej w Koźuchowie z dnia 24 lutego 2022r. w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej – Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie dla osób po 65 roku życia

zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia”.
2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Komisja konkursowa do przeprowadzenia konkursu ofert powołana zostanie odrębnym zarządzeniem.

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Oświaty, Kultury, Sportu i Zdrowia.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega wywieszeniu na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miejskim w Koźuchowie i na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Koźuchowie.



BURMISTRZ KOŻUCHOWA

Jagasek
PAWEŁ JAGASEK

Brak uwag
formalno-prawnych

RADCA PRAWNY

Katarzyna Szczepankiewicz

Uzasadnienie

do Zarządzenia Burmistrza Koźuchowa w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia”

Zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 1285 z późn. zm.) wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej dokonuje się w drodze konkursu ofert.

Ogłoszenie o konkursie udzielający zamówienie zamieszcza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.

W związku z uchwałą Nr XLIII/331/22 Rady Miejskiej w Koźuchowie z dnia 24 lutego 2022r. w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej – Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie dla osób po 65 roku życia, Burmistrz Koźuchowa ogłasza otwarty konkurs ofert za zlecenie realizacji powyższego zadania.

Ogłoszenie o konkursie zawiera w szczególności:

- przedmiot konkursu ofert,
- wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej,
- termin i miejsce składania ofert.


BURMISTRZ
Paweł Jagasek

BURMISTRZ KOŻUCHOWA

OGŁASZA KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU ZDROWOTNEGO „PROGRAM SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE OSÓB PO 65 ROKU ŻYCIA”

I. Przedmiot konkursu ofert:

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej, który zorganizuje i przeprowadzi w 2022r. „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia”. Uchwała Nr XLIII/331/22 Rady Miejskiej w Koźuchowie z dnia 24 lutego 2022r. w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej – Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie dla osób po 65 roku życia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia.

II. Adresaci konkursu:

Konkurs skierowany jest do podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), prowadzących placówki z wyposażonymi gabinetami zabiegowymi lub punktami szczepień, dysponującymi personelem medycznym posiadającym stosowne kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Szczepienia powinny być wykonywane w gabinecie lekarskim podmiotu leczniczego spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 402), w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim,
- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

III. Beneficjenci szczepień:

Szczepieniami zostanie objęta grupa ok. 928 osób powyżej 65 roku życia. Zaznaczyć należy, że w przypadku zgłoszenia się do zaszczepienia większej niż przewidywana liczby osób zostaną uruchomione dodatkowe środki finansowe pozwalające na wykonanie wszystkich szczepień.

IV. Wysokość szacunkowych środków publicznych przeznaczonych na realizację programu:

Poszczególne lata programu szczepienia przeciw grypie	Liczba osób w wieku po 65 roku życia	Szacunkowy koszt jednostkowy	Szacunkowy koszt całkowity poz. 2 x 3
2022	928	do 70,00 zł	do 64.960,00 zł

Realizacja Programu szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie dla osób po 65 roku zostanie sfinansowana ze środków pochodzących z budżetów:

- Gminy Kożuchów – kwota 32.493,00 zł.,
- Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego – kwota 32.467,00 zł.

V. Termin realizacji programu:

1. Rozpoczęcie realizacji zadania nastąpi dnia 4 listopada 2022 r.
2. Zakończenie realizacji zadania nastąpi dnia 15 grudnia 2022 r.

VI. Wymagania stawiane oferentom, termin i miejsce składania ofert:

1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) wypełniony **formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia z **dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:**

- a) wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,
- b) odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub innym dokumentem, potwierdzającym m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
- c) decyzją w sprawie nadania numeru NIP,
- d) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,
- e) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;

2) opis sposobu realizacji zadania wskazujący dni i godziny, w których będzie realizowane szczepienie (część IV pkt 2 oferty);

3) cenę jednostkową brutto za wykonanie szczepienia (część V pkt 2).

Cena jednostkowa brutto wskazana przez oferenta w ofercie nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji świadczeń. Całkowity koszt szczepień ulegnie zmianie w przypadku mniejszej liczby osób objętych szczepieniem.

2. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.
3. **W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.**
4. **Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

5. Ofertę należy sporządzić w języku polskim pod rygorem nieważności, w sposób czytelny i przejrzysty.
6. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczetowana pieczętą firmową oferenta oraz oznaczona:
„Konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej – program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia”.
7. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia 02 listopada 2022r. w zaklejonach kopertach w Biurze Podawczym Urzędu Miejskiego w Koźuchowie, ul. Rynek 1a lub drogą pocztową na wskazany powyżej adres tut. Urzędu.
8. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Koźuchowie.
9. Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

Wymagania stawiane oferentom:

- 1) przeprowadzenie kampanii informacyjnej – dotarcie z informacją o programie do osób objętych tym działaniem,
- 2) zakup szczepionek przeciwko grypie oraz niezbędnych materiałów do realizacji szczepienia,
- 3) rekrutacja osób do programu – kwalifikacja uczestników programu do szczepienia zostanie dokonana na podstawie kolejności zgłoszeń do przychodni lekarskiej realizującej program,
- 4) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki,
- 5) uzyskanie pisemnej zgody na przeprowadzenie szczepień wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg załącznika Nr 1 do projektu umowy);
- 6) prowadzenie rejestru uczestników programu
- 7) wykonanie usługi szczepienia
- 8) składanie sprawozdań na formularzu sprawozdania merytoryczno – finansowego z realizacji programu (załącznik nr 2 do projektu umowy) wraz z wykazem osób zaszczepionych (załącznik nr 3 do projektu umowy) w terminach określonych w umowie;
- 9) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień;

VII. Termin, tryb i kryteria stosowane przy wyborze ofert

1. Wybór ofert zostanie dokonany w ciągu 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oferty zawierające błędy formalne oraz złożone po terminie nie podlegają rozpatrzeniu.
3. Wszystkie oferty spełniające kryteria formalne zostają poddane ocenie merytorycznej i są oceniane przez Komisję Konkursową powołaną przez Burmistrza Koźuchowa.
4. Oferta podlega ocenie w zakresie:
 - 1) możliwości realizacji zadania przez oferenta
 - 2) przedstawionej kalkulacji kosztów realizacji zadania
 - 3) proponowanej jakości wykonania zadania i kwalifikacji osób, przy udziale których oferent będzie realizować zadanie
6. Z prac Komisji Konkursowej sporządzony zostanie protokół.

7. Ostateczną decyzję w sprawie wyboru oferty podejmie Burmistrz Koźuchowa. Od decyzji Burmistrza Koźuchowa nie stosuje się trybu odwołania.
8. O wynikach konkursu zostaną poinformowane pisemnie wszystkie podmioty, które złożyły ofertę. Konkurs zostanie przeprowadzony i rozstrzygnięty również w przypadku, gdy wpłynie jedna oferta.
9. Z wyłonionym w drodze konkursu podmiotem zostanie zawarta umowa na realizację zadania, której wzór stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego ogłoszenia.
10. Burmistrz Koźuchowa ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

VIII. Postanowienia końcowe

Ogłoszenie o otwartym konkursie ofert dostępne jest na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Koźuchowie: www.kozuchow.pl oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Koźuchowie, ul. Rynek 1a, Koźuchów.

Szczegółowych informacji udziela Kierownik Wydziału Oświaty, Kultury, Sportu i Zdrowia Urzędu Miejskiego w Koźuchowie – pok. nr 31; tel. 68 355 59 64, e-mail: aleksandra.stanislawski@kozuchow.pl


BURMISTRZ
Paweł Jagasek

FORMULARZ OFERTOWY

w konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia”

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Urząd Miejski w Koźuchowie)
I. DANE OFERENTA	
Pełna nazwa oferenta	
Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)	
Nr NIP oferenta	
Nr REGON oferenta	
Telefon kontaktowy	
Nazwa banku i numer konta bankowego	
Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/ných za realizację szczepień	

II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń:			
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta	Posiadane specjalizacje i certyfikaty	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, termin i wskazanie zlecającego program)
1.			
2.			
3.			
III. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych (szczepień)			
1. Oferowane wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
IV. Dostępność do świadczeń zdrowotnych (szczepień):			
1. Oferowane miejsce realizacji szczepień (dokładny adres, nr tel./fax)			
2. Oferowane poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji szczepień			
V. Kalkulacja kosztów:			
1. Proponowana ilość świadczeń (ilość osób)			
2. Cena jednostkowa brutto za wykonanie szczepienia wraz z usługą (PLN/brutto)	 zł	
3. Łączna kwota oferty (poz. 1 x poz. 2)			

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;
- 2) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 3) osoby realizujące szczepienia posiadają wymagane kwalifikacje;
- 4) przez okres realizacji świadczeń zdrowotnych (szczepień), zobowiązuję się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
 - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,
 - c) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
 - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem

- zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji szczepień oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia,
- e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych (szczepień) na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć przedstawiciela/-li oferenta
lub osób upoważnionych do reprezentowania oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,
2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu, potwierdzającego m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
3. Kopię decyzji w sprawie nadania numeru NIP,
4. Kopię zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON,
5. Kopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważnej w okresie wykonania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;

Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

-PROJEKT-

UMOWA Nr2022

zawarta w dniu w Kożuchowie pomiędzy:

Gminą Kożuchów, z siedzibą w Kożuchowie, ul. Rynek 1a, NIP 925-19-57-786, REGON 970770327,
 reprezentowaną przez:

- Burmistrza Kożuchowa – Pawła Jagaska

przy kontrasygnacie

Skarbnika Gminy – Joanny Rajewskiej – Jaworowicz

zwaną dalej „Organizatorem”

a

.....,
 wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, pod numerem:, nr NIP zakładu:, nr REGON:, reprezentowanym przez:

1. -

2. -

zwanej dalej „Realizatorem”

§ 1

1. Organizator powierza, a Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia w ramach „Programu szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie dla osób po 65 roku życia” w roku **2022** **szczepień** według warunków określonych szczegółowo w ofercie złożonej przez Realizatora w dniu stanowiącej integralną część umowy.

2. Schemat szczepień obejmuje 1 dawkę szczepionki dla 1 osoby.

3. Szczepienia przeprowadzone będą w w (dniach, miesiącach) w godzinach

4. Realizator zobowiązuje się do:

- 1) przeprowadzenia kampanii informacyjnej – dotarcie z informacją o programie do osób objętych tym działaniem,
- 2) zakup szczepionek przeciwko grypie oraz niezbędnych materiałów do realizacji szczepienia,
- 3) rekrutacji osób do programu – kwalifikacja uczestników programu do szczepienia zostanie dokonana na podstawie kolejności zgłoszeń do przychodni lekarskiej realizującej program,
- 4) przeprowadzenia badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki,
- 5) uzyskania pisemnej zgody na przeprowadzenie szczepień wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg załącznika Nr 1 do projektu umowy);
- 6) prowadzenia rejestru uczestników programu
- 7) wykonania usługi szczepienia,
- 8) składania sprawozdań na formularzu sprawozdania merytoryczno – finansowego z realizacji programu (załącznik Nr 2 do projektu umowy) wraz z wykazem osób zaszczepionych (załącznik nr 3 do projektu umowy) w terminach określonych w niniejszej umowie;
- 9) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień;

§ 2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. od 04 listopada 2022r. do 15 grudnia 2022r.
2. Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi od dnia podpisania umowy.
3. Rozpoczęcie szczepień nastąpi od 04 listopada 2022r.

§ 3

Realizator przyjmuje obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych (szczepień) objętych przedmiotem umowy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

§ 4

1. Realizator oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.
2. Realizator oświadcza, że w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 1 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
3. Realizator na wezwanie Organizatora zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 2. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Organizator może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Realizator.

§ 5

1. Z tytułu realizacji programu objętego niniejszą umową Realizatorowi przysługuje wynagrodzenie stanowiące iloczyn stawki jednostkowej w wysokości zł BRUTTO (słownie złotych:) i liczby zaszczepionych osób (do..... osób) w łącznej kwocie nieprzekraczającej zł (słownie złotych:).
2. Podstawę do przekazania środków stanowiąć będzie faktura VAT/rachunek wystawiona/y przez Realizatora do dnia 5-go następnego miesiąca po miesiącu wykonania szczepień, a za miesiąc grudzień 2022r. do dnia 21.12.2022r. oraz sprawozdanie merytoryczno – finansowe z wykonania zadania sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy, które Realizator zobowiązuje się dostarczyć co miesiąc wraz z Fakturą VAT/rachunkiem oraz wykazem osób zaszczepionych stanowiącym załącznik nr 3 do umowy.
3. Organizator przekaże środki finansowe w terminie 14 dni od daty otrzymania Faktury VAT/rachunku, przy czym za datę zapłaty strony ustalają dzień obciążenia rachunku Organizatora.
4. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu Organizator wstrzyma wypłatę wynagrodzenia do chwili ich usunięcia.

§ 6

1. Dokumentacja finansowo-księgowa, dotycząca realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Realizatora i być udostępniana do wglądu Organizatorowi na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Realizator zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Organizatora oraz przekazywania Organizatorowi w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.

3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości Realizator ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Organizatorowi na piśmie.
5. Organizator udziela odpowiedzi Realizatorowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Realizatora wyjaśnień.
6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Organizator zastrzega sobie prawo do:
 - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanych części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
 - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7

1. Umowa może zostać przez Organizatora rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem szczepień oraz w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.

§ 8

1. Realizator nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Organizator może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.
3. Odstąpienie od umowy nastąpi w terminie 14 dni od daty powzięcia przez Organizatora informacji o zdarzeniu, o którym mowa w ust. 1.

§ 9

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Organizatora.

§ 10

Niniejsza umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z tego jeden egzemplarz dla Realizatora i dwa dla Organizatora.

REALIZATOR:

.....

.....

ORGANIZATOR:

.....

.....

ZGODA

1) na uczestnictwo w „Programie szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie dla osób po 65 roku życia”

Ja, urodzona/y
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

zam. 67-120 Koźuchów, ul.

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przeprowadzenie, w ramach profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla osób po 65 roku życia, badania kwalifikacyjnego i wykonanie szczepienia ochronnego.

*niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi szczepionki.

2) na przetwarzanie danych osobowych w związku z uczestnictwem w Programie szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie dla osób po 65 roku życia

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zostałem(am) poinformowany/a o:

- 1) adresie siedziby urzędu, pod którym dane są zbierane i przetwarzane;
- 2) celu zbierania danych, dobrowolności lub obowiązku podania danych, a jeżeli taki obowiązek istnieje, o jego podstawie prawnej;
- 3) prawie wglądu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania;
- 4) możliwości wniesienia żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych;
- 5) możliwości wniesienia sprzeciwu.

Ponadto:

- 6) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych: Burmistrza Koźuchowa z siedzibą ul. Rynek 1a, 67-120 Koźuchów w celu podanym w klauzuli informacyjnej;
- 7) Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą;
- 8) Zapoznałem(łam) się z treścią klauzuli informacyjnej (na odwrocie), w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Wyrażam zgodę, aby Gmina Koźuchów przetwarzała moje dane osobowe w poniższym zakresie:

- imię i nazwisko: _____

- PESEL: _____

- adres: 67-120 Koźuchów, ul. _____

.....
(Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Koźuchowie jest Burmistrz Koźuchowa (adres: ul. Rynek 1a, 67-120 Koźuchów, telefon kontaktowy: 68 355-59-40).
- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub na adres siedziby Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym z udziałem w programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie
- 4) Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. a) RODO (dot. danych osobowych zwykłych) i art. 9 ust. 2 lit. a RODO (dot. szczególnych kategorii danych osobowych) tj. gdy osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów);
 - b) art. 6 ust. 1 lit. e) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi);
- 5) Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jednak niezbędne do udziału w programie szczepień, o którym mowa w pkt. 3. Niepodanie danych skutkować będzie niemożnością udziału w w/w programie.
- 6) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania, o którym mowa w pkt. 3, z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych tj. ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, Rozporządzeniu 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, jak również koniecznością usunięcia danych bez zbędnej zwłoki w sytuacji, gdy osoba, której dane dotyczą cofnie zgodę.
- 7) Państwa dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia Administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie Administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Dane mogą być również udostępnione podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów łączących te podmioty z Administratorem., w tym: podmiotom leczniczym realizującym program polityki zdrowotnej, podmiotom świadczącym usługi informatyczne, zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcy usług pocztowych w przypadku korespondencji prowadzonej drogą pocztową.
- 8) Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) sprostowania (poprawiania) nieprawidłowych danych;
 - c) żądania ograniczenia przetwarzania danych;
 - d) w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych;
 - e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
- 9) Mają Państwo prawo złożenia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa
- 10) Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych nie podlegają Państwo decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

.....
(data i podpis)

.....
(pieczęćka firmowa)

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO
za okres od do

z realizacji „Programu szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie dla osób po 65 roku życia”

I. Informacje o programie

1. Realizacja Programu:

Liczba osób, które zgłosiły chęć uczestnictwa w Programie osób
Liczba osób, którym wykonano szczepienie osób
Liczba osób, którym nie podano szczepionki, z uwagi na: 1) aspekty zdrowotne 2) inne	ogółem osób, w tym: 1)osób 2) osób

2. Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjnej:.....
.....
.....

II. Rozliczenie finansowe programu:

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową: cena jednostkowa brutto zł ilość zaszczepionych osób zł
--	----------

III. Dodatkowe informacje:

.....
.....

.....
(podpis i pieczęćka Realizatora lub
osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora programu)

C

C