

ZARZĄDZENIE Nr 0050...2020  
BURMISTRZA KOŻUCHOWA  
z dnia 10 sierpnia 2020r.

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 2020r. poz. 713) w związku z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1373 z późn. zm.) w związku z Uchwałą Nr XXIII/217/20 Rady Miejskiej w Koźuchowie z dnia 30 czerwca 2020r. 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

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 2019r. poz. 1373 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 XXIII/217/20 Rady Miejskiej w Koźuchowie z dnia 30 czerwca 2020r. 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 podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2020r. „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia” stanowiący 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 2020 r. poz. 295 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 (Dz.U. z 2019r. poz. 595), 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. 750 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
1	2	3	4
2020	750	do 43,00 zł	do 32.290,00 zł

## V. Termin realizacji programu:

1. Rozpoczęcie realizacji zadania nastąpi dnia 1 września 2020 r.
2. Zakończenie realizacji zadania nastąpi dnia 15 grudnia 2020 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 2020 r. poz. 295 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 25 sierpnia 2020 r. w zaklejoną kopertą 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 7 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](http://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](mailto:aleksandra.stanislawski@kozuchow.pl)

BURMISTRZ  
*Janek*  
Ryszard 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 Kozuchowie)
<b>I. DANE OFERENTA</b>	
<b>Pełna nazwa oferenta</b>	
<b>Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)</b>	
<b>Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)</b>	
<b>Nr NIP oferenta</b>	
<b>Nr REGON oferenta</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Nazwa banku i numer konta bankowego</b>	
<b>Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację szczepień</b>	

<b>II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń:</b>			
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od której 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.			
<b>III. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych (szczepień)</b>			
1. Oferowane wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
<b>IV. Dostępność do świadczeń zdrowotnych (szczepień):</b>			
1. Oferowane miejsce realizacji szczepień (dokładny adres, nr tel./fax)			
2. Oferowane poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji szczepień			
<b>V. Kalkulacja kosztów:</b>			
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 upoważnionego/-ych 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 2020 r. poz. 295 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 Nr .....2020**

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 2020 **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 1 września 2020r. do 15 grudnia 2020r.
2. Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi od dnia podpisania umowy.
3. Rozpoczęcie szczepień nastąpi od 1 września 2020r.

## § 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 nie przekraczającej ..... 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 2020r. do dnia 21.12.2020r. 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 prześle 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 kontrolowany 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.

### **§ 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 Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Koźuchowie jest Burmistrz Koźuchowa, 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 w Urzędzie Miejskim w Koźuchowie za pomocą adresu e-mail: [iod@kozuchow.pl](mailto:iod@kozuchow.pl)

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celach:

- a) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia);
- b) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e) Rozporządzenia).

4. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów, oraz przez okres obowiązującej Administratora danych archiwizacji wynikającej z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Obowiązek podania danych osobowych wynika z art. 90e ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. 2019r. poz. 1481 z późn. zm.)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).**

.....  
(data i podpis)

.....  
(pieczęćka firmowa)

.....  
(miejscowość, 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)






0

0