Załącznik Nr 1

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Wzór Formularza Ofertowego

…………………………………..

Pieczęć Oferenta

**Formularz ofertowy**

|  |
| --- |
| Konkurs na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „***Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2021 – 2024”*** |

1. **DANE OFERENTA:**

NAZWA OFERENTA : ..........................................................................................…………...…………………..

ADRES OFERENTA : ..........................................................................................................……………………..

REGON: ……………………………………………………………………………………………………….......

NIP: ………………………………………………………………………………………………………………...

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY DO KONTAKTU: …………………………………………………………….......

NR TELEFONU KONTAKTOWEGO: ……………………………………………………………………….......

ADRES E-MAIL: ………………………………………………………………………………………………….

NR RACHUNKU BANKOWEGO: ……………………………………………………………………………….

NAZWA ORGANU REJESTROWGO: ……………………………………………………………………….......

NR KSIĘGI REJESTROWEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁĄNOŚC LECZNICZĄ, W MYŚL USTAWY Z 15 KWIETNIA 2011 R. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ………………………………………

2. **CENA OFERTOWA**

**Cena ofertowa na osobę**.......................................**zł brutto**

**(słownie**:.......................................................................................................................)

Liczba dzieci zapisanych do podmiotu leczniczego z rocznika 2008……………………………………...……….,

Liczba dzieci zapisanych do podmiotu leczniczego z rocznika 2009………………………………...…………….,

Liczba dzieci zapisanych do podmiotu leczniczego z rocznika 2010……………………………………...……….,

Liczba dzieci zapisanych do podmiotu leczniczego z rocznika 2011…………………………………...………….,

Liczba dzieci zapisanych do podmiotu leczniczego z rocznika 2020……………………………………...……….,

Przewidywana liczba dzieci zapisanych do podmiotu leczniczego z rocznika 2021………………………...……,

Przewidywana liczba dzieci zapisanych do podmiotu leczniczego z rocznika 2022………………………...……,

Przewidywana liczba dzieci zapisanych do podmiotu leczniczego z rocznika 2023………………………...……,

Kielce, dnia……………… ………………………………..........

 (Podpis i pieczęć firmowa Oferenta)

Załącznik Nr 2

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Wzór Oświadczenia Oferenta:

**Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:**

1) zapoznał się z treścią Uchwały XXXVII/724/2020 Rady Miasta Kielce z dnia 3 grudnia 2020 r. w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.: „*Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2021 – 2024”,*

2) zapoznał się z treścią zarządzenia w sprawie ogłoszenia konkursu ofert i powołania komisji konkursowej do rozpatrzenia ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „*Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2021 – 2024”,*

3) dysponuje odpowiednimi warunkami niezbędnymi do realizacji programu,

4) pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje do realizacji programu,

5) posiada polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy,

6) zobowiązuje się do ochrony i przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych RODO).

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

 *podpis oferenta*

Załącznik Nr 3 do

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Wzór Umowy

**Umowa Nr W/U-WB/……./EKS/……/UM/…./2021
zawarta w dniu ………………………………….**

pomiędzy **Gminą Kielce**, reprezentowaną przez:

………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………

zwaną w dalszej części umowy **„Gminą”**,

a

……………………………………………………………………….

reprezentowanym przez:

………………………………………………………………………..

zwanym w dalszej części umowy: **„Realizatorem”**.

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest realizacja w 2021 roku programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2021 – 2024” zgodnie z Uchwałą Nr XXXVII/724/2020 Rady Miasta Kielce z dnia 3 grudnia 2020r. polegające na udzielaniu świadczeń profilaktycznych u dzieci urodzonych w roku 2019  i 2020 (w drugim roku życia) oraz w 2008, zamieszkałych na terenie Gminy Kielce, na które składają się następujące usługi:

1) zakup szczepionek koniugowanych przeciwko meningokokom typ ACW-135Y u dzieci urodzonych w 2019, 2020 i 2008 roku oraz przeciwko meningokokom typ B u dzieci urodzonych w 2019 i 2020 (zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania). Każde z dzieci otrzyma 1 dawkę szczepionki przeciwko meningokokom typ ACW-135Y oraz 2 dawki przeciwko meningokokom typ B”.,

2) wykonanie szczepień u dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Kielce, w tym przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,

3) poinformowanie rodziców o konieczności zakupu 3 dawki szczepionki przeciwko meningokokom typ B w celu pełnej ochrony,

4) edukację rodziców/opiekunów prawnych poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko zakażeniom meningokokowym,

5) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach,

6) zebranie wszelkich dokumentów w tym zgody osób szczepionych na wykonanie szczepienia oraz dokumentów potwierdzających fakt zamieszkania osoby szczepionej na terenie Gminy Kielce.

2. Realizator zobowiązuje się do zaszczepienia maksymalnie ……….. dzieci urodzonych w 2019, 2020
i 2008  szczepionką koniugowaną przeciwko meningokokom typu ACW-135Y oraz podania maksymalnie ……….. dawek szczepionki przeciwko meningokokom typ B u dzieci urodzonych w 2019 i 2020 roku.

3. Każda z osób otrzyma 1 dawkę szczepionki przeciwko meningokokom typ ACW-135Y. Dzieci urodzone w 2019 i 2020 dodatkowo otrzymają po 2 dawki szczepionki przeciwko meningokokom typ B.

4. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia intensywnej i skutecznej kampanii informacyjno – edukacyjnej skierowanej do dzieci i ich rodziców, obejmujących rozpowszechnienie szczepień przeciwko meningokokom, poprzez informację o programie w punkcie szczepień, kolportaż ulotek lub plakatów oraz informacje w internecie.

5. Realizator zobowiązuje się do umieszczenia informacji, iż program profilaktyki zakażeń meningokokowych finansowany jest ze środków Gminy Kielce.

**§ 2.**

1. Na realizację określonego w § 1 ust. 1 pkt. 1-6 przedmiotu umowy, Gmina zobowiązuje się przekazać Realizatorowi w 2021 roku środki finansowe w wysokości do **……….....………. zł (słownie: ………………………. złotych).**

2. Strony ustalają cenę za wykonanie wymienionych w § 1 ust. 1 usług u 1 osoby w wysokości **…...........……. zł ( ………………….. złotych)** dla świadczeń z  zastosowaniem szczepionki przeciwko meningokokom typ ACW-135Y oraz **…........……..zł (……………….. złotych**) dla świadczeń z zastosowaniem szczepionki przeciwko meningokokom typ B**.**

3. Należność za wykonany w danym miesiącu przedmiot umowy, ustalana będzie jako iloczyn określonej w ust. 2 ceny jednostkowej usług u jednej osoby i liczby osób, którym wykonano świadczenie w danym miesiącu.

4. Realizator zobowiązuje się do dostarczania do Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu, faktury VAT (rachunku) za wykonane w ramach niniejszej umowy świadczenia nie później niż do dziesiątego dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonywane były świadczenia.

5. Faktura VAT (rachunek) winne być wystawione następująco: **Nabywca: Gmina Kielce,** 25-303 Kielce, ul. Rynek 1, NIP 6572617325**, Odbiorca: Urząd Miasta Kielce,** 25-303 Kielce, ul. Rynek 1.

6. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy Gmina zobowiązuje się przekazywania Realizatorowi należność ustaloną w sposób o którym mowa w ust 3 w ratach miesięcznych, na podstawie faktur (rachunków) o których mowa w ust. 4, w terminie 14 dni od ich otrzymania.

7. Należność zostanie przekazana Realizatorowi na następujący rachunek bankowy:

 …………………………………………………………………..

**§ 3.**

Realizator zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy **do dnia 31 grudnia 2021r.**

**§ 4.**

1. Realizator zobowiązuje się do sporządzania imiennej listy osób, którym wykonał szczepienia zawierającej:

1) datę przeprowadzenia szczepienia,

2) imię i nazwisko osoby, której udzielono świadczenia,

3) adres zamieszkania osoby, której udzielono świadczenia,

4) numer ewidencyjny PESEL osoby, której udzielono świadczenia,

5) własnoręczny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka, któremu wykonano świadczenie, potwierdzający wyrażenie zgody na szczepienie, zamieszkania na terenie Gminy Kielce oraz zapoznania się z zasadami realizacji programu,

2. Realizator zobowiązuje się do przekazywania Gminie wraz z fakturą VAT (rachunkiem):

1) sprawozdania merytorycznego z realizacji programu w danym miesiącu, według wzoru określonego w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy,

2) sprawozdania zawierającego wykaz osób, u których przeprowadzono świadczenia, według wzoru określonego w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy.

3. Realizator zobowiązuje się do przekazywania sprawozdania merytorycznego (zgodnie z zał.
nr 1) w formie pisemnej oraz elektronicznej w formacie Microsoft Word.

4. Sprawozdanie merytoryczne w formie pisemnej powinno być podpisane przez dyrektora/prezesa placówki oraz opieczętowane pieczątką firmową danej jednostki.

5. Realizator zobowiązuje się do przekazywania danych uczestników programu (zgodnie z zał. nr 2) w celu weryfikacji oraz prawidłowego rozliczenia programu w wersji elektronicznej w formacie xls oraz csv. Pliki muszą być o stałej, niezmienionej strukturze. Po weryfikacji zbiory uczestników zostają trwale usunięte.

6. Dane w formie elektronicznej mogą być przekazywane pocztą elektroniczną na adres anna.kundera@um.kielce.pl lub na nośniku elektronicznym. Nośnik powinien być opisany następująco: nazwa placówki, adres oraz nazwa miesiąca, za który są sprawozdania.

7. Sprawozdanie merytoryczne oraz sprawozdanie zawierające wykaz osób, u których przeprowadzono świadczenia profilaktyczne muszą być ze sobą zgodne.

8. Realizator zobowiązuje się do przekazania Gminie, wraz z ostatnią w danym roku fakturą VAT (rachunkiem):

1) sprawozdania merytorycznego z realizacji programu, według wzoru określonego
w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy.

2) rozliczenia finansowego programu zawierającego:

a) wysokość przyznanych przez Gminę środków,

b) łączną wysokość wystawionych przez Realizatora faktur VAT,

c) stopień wykorzystania przyznanych środków (w %)

9. Realizator zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przepisów wykonawczych**.**

**§ 5.**

1. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego czternaście dni od daty wypowiedzenia w przypadku, gdy:

1) Realizator zaniecha wykonywania świadczeń,

2) Realizator ograniczy zakres wykonywania świadczeń,

3) Realizator w istotny sposób ograniczy ich dostępność,

4) Nastąpią zmiany obowiązujących przepisów prawnych.

2. Stwierdzenie zaistnienia przesłanek określonych w ust. 1 pkt. 1 - 3 nastąpić może w wyniku przeprowadzonej przez Gminę kontroli lub na podstawie przekazywanych sprawozdań z jego realizacji.

3. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia nieposiadania przez Realizatora ważnej umowy ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r.
o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 poz. 295 ze zm.).

**§ 6.**

1. Wykonywanie zadania określonego w umowie podlega kontroli pod względem rzeczowym
i finansowym. Celem Kontroli jest stwierdzenie zgodności realizacji zadania z postanowieniami umowy.

2. Kontrola może być przeprowadzona w trakcie realizacji zadania oraz po jego zakończeniu (rozliczeniu).

3. Kontroli pod względem rzeczowym podlegają zadania określone w §1.

4. Kontroli pod względem finansowym podlegają udokumentowane wydatki poniesione
na realizację zadania, do wysokości przekazanych środków.

**§ 7.**

1. Administratorem danych osobowych Realizatora jest Prezydent Miasta Kielce, ul. Rynek 1, 25 - 303 Kielce.

2. W przypadku Realizatora będącego osobą fizyczną jego dane osobowe będą przetwarzane na następujących zasadach:

1) przekazane dane osobowe Realizatora będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji niniejszej umowy, a także w celu komunikacji związanej z wykonaniem niniejszej umowy,

2) odbiorcami danych osobowych Realizatora mogą być instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty upoważnione na podstawie podpisanej umowy pomiędzy Administratorem a tym podmiotem,

3) przekazane przez Realizatora dane będą przetwarzane przez okres konieczny do realizacji niniejszej umowy i przechowywane w czasie obowiązkowej archiwizacji, określonym aktualnymi przepisami prawa z zakresu rachunkowości, podatków i ubezpieczeń społecznych, oraz ze względu bezpieczeństwa prawnego – do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń,

4) Realizatorowi przysługuje prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, kopii danych, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia danych – przy czym uprawnienie to zostanie zrealizowane po okresie nie krótszym niż okres przechowywania danych – a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przenoszenia danych.

5) w przypadku powzięcia informacji o niewłaściwym przetwarzaniu danych osobowych Realizatora przez Administratora, Realizatorowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

6) dane osobowe Realizatora nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

7) podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji niniejszej umowy
i wywiązania się przez Administratora z obowiązków płatnika. Brak udostępnienia danych osobowych uniemożliwi zawarcie niniejszej umowy.

3. W przypadku Realizatora będącego osobą prawną/osobą ułomną dane osobowe wskazanych do reprezentacji Realizatora oraz kontaktu z nim będą przetwarzane odpowiednio na zasadach określonych
w ust. 2.

4. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych Realizator może się skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, pisząc na adres e-mail: iod@um.kielce.pl.

**§ 8.**

Wszelkie zmiany w niniejszej umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 9.**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego (Dz. U. z 2020 poz. 1740 ze zm.), ustawy z 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 poz. 295 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135.

**§ 10.**

Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Gmina Realizator**

Zgodnie z zarządzeniem Nr Prezydenta Miasta Kielce z dnia .(poz. )

Dział 851 Rozdział 85149 §4280

Załącznik Nr 1 do Umowy

**WZÓR SPRAWOZDANIA MERYTORYCZNEGO**

1. Liczba zaszczepionych dzieci łącznie przeciwko meningokokom typ B:

a) liczba zaszczepionych dzieci z rocznika 2019:

- dawka I - ………………..

- dawka II - ……………….

b) liczba zaszczepionych dzieci z rocznika 2020:

- dawka I - ………………..

- dawka II - ……………….

2. Liczba zaszczepionych dzieci łącznie przeciwko meningokokom typ ACW-135Y:

a) liczba zaszczepionych dzieci z rocznika 2019: …………………

b) liczba zaszczepionych dzieci z rocznika 2020: …………………

c) liczba zaszczepionych dzieci z rocznika 2008: …………………

3. % wszczepionych dzieci w poszczególnych rocznikach: …………..

4. Liczba dzieci, które nie skorzystały ze szczepienia: …………………..

5. Liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych: ……………………

6. Uwagi dotyczące programu ………………………………………………………………………………..

7. Informacje o zespole realizującym program………………………………………………………………..

8. Informacje o sposobie przeprowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej dotyczącej realizacji Programu,

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przygotowanego opracowania danych uzyskanych
w wyniku realizacji Programu oraz na przetwarzanie danych osobowych zawartych w sprawozdaniach do umowy związanych z realizacją programu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 poz. 1781 ze zm.).

Załącznik Nr 2 do Umowy

Wzór sprawozdania – wykaz osób

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | PESEL | IMIĘ | DRUGIE IMIĘ | NAZWISKO | ADRES ZAMIESZKANIA |  |  |
| ULICA | NR BUDYNKU | NR LOKALU | KOD POCZTOWY | MIEJSCOWOŚĆ | DATA SZCZEPIENIA | UWAGI |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |