

Na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, poz. 1493 i poz. 1578)

## WÓJT GMINY MIELNIK

### **OGŁASZA KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA: „PROGRAMU SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE OSÓB PO 55 ROKU ŻYCIA W GMINIE MIELNIK W 2020 R.”**

1. Udzielającym zamówienie jest: **Gmina Mielnik z siedzibą przy ul. Piaskowej 38, 17- 307 Mielnik.**
2. Przedmiotem konkursu ofert i realizacji programu jest: przyjęcie obowiązków udzielenia świadczeń zdrowotnych u osób powyżej 55 roku życia, zamieszkałych na terenie Gminy Mielnik, na które składa się:
  - 1) zakup szczepionek przeciw grypie (zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania),
  - 2) wykonanie usługi szczepień u osób powyżej 55 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Mielnik, w tym przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.
  - 3) edukację świadczeniobiorców poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko grypie,
  - 4) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach.
  - 5) zebranie wszelkich dokumentów w tym osób zakwalifikowanych do programu na wykonanie szczepienia oraz dokumentów potwierdzających fakt zamieszkania osoby szczepionej na terenie Gminy Mielnik.
3. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń - od dnia podpisania umowy do dnia 29.01.2021 roku.
4. Szacunkowa liczba osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń – ok. 100 osób. W przypadku zgłoszenia się do zaszczepienia większej niż przewidywana liczba osób należy objąć programem wszystkie chętne osoby, kwalifikujące się do udziału w programie.
5. Zamawiający dopuszcza wybór więcej niż jednej oferty w celu objęcia programem całej populacji osób uprawnionych.
6. Uchwała Nr XVII/122/20 RADY GMINY MIELNIK z dnia 30 września 2020 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej na rok 2020 pn. „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 55 roku życia w Gminie Mielnik” stanowi załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.
7. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert określa załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
8. **WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW FINANSOWYCH PRZEZNACZONA NA REALIZACJĘ PROGRAMU W 2020 ROKU WYNOŚI 10.000,00 ZŁ (SŁOWNIE: DZIESIĘĆ TYSIĘCY ZŁOTYCH)** przy założeniu wykonania ok. 100 szczepień ochronnych. W przypadku zgłoszenia się do zaszczepienia większej niż przewidywana liczba osób należy objąć programem wszystkie chętne osoby, kwalifikujące się do udziału w programie – środki finansowe na szczepienie zostaną wyliczone w oparciu o koszt jednostkowy wykonania szczepienia zgodnie z wybraną ofertą/ofertami w niniejszym konkursie.
9. Z projektem umowy, formularzem oferty oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert można zapoznać się w Urzędzie Gminy Mielnik, ul. Piaskowa 38 – pokój nr 6, tel.

856565871 lub na stronie internetowej [www.mielnik.com.pl](http://www.mielnik.com.pl), zakładka: realizacja programów zdrowotnych.

10. Oferty na formularzu w zamkniętych kopertach z napisem „PROGRAM SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE OSÓB PO 55 ROKU ŻYCIA W GMINIE MIELNIK” w 2020 r. należy składać w Urzędzie Gminy Mielnik (punkt obsługi interesanta) do dnia **10.11.2020 roku do godz. 11:00.**
11. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **10.11.2020 roku o godz. 11:15** w siedzibie udzielającego Zamówienie tj. w Urzędzie Gminy Mielnik, ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik.
12. Oferta powinna spełniać wymogi określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
13. Rozstrzygnięcie Konkursu nastąpi w ciągu 7 dni od dnia otwarcia ofert.

**WÓJT**

**dr Marcin Urbański**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
na realizację:  
**„PROGRAMU SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE**  
**OSÓB PO 55 ROKU ŻYCIA W GMINIE MIELNIK” w 2020 r.**

§ 1

1. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert określają szczegółowe zasady postępowania przy przeprowadzaniu konkursu mającego na celu wybór realizatora/realizatorów „PROGRAMU SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE OSÓB PO 55 ROKU ŻYCIA W GMINIE MIELNIK” w 2020 r. finansowanego z budżetu Gminy Mielnik.
2. Przedmiotem konkursu ofert i realizacji programu jest: przyjęcie obowiązków udzielenia świadczeń zdrowotnych u osób powyżej 55 roku życia, zamieszkałych na terenie Gminy Mielnik, na które składa się:
  - 1) zakup szczepionek przeciw grypie (zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania),
  - 2) wykonanie usługi szczepień u osób powyżej 55 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Mielnik, w tym przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.
  - 3) edukację świadczeniobiorców poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko grypie,
  - 4) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach.
  - 5) zebranie wszelkich dokumentów, w tym od osób zakwalifikowanych do programu na wykonanie szczepienia oraz dokumentów potwierdzających fakt zamieszkania osoby szczepionej na terenie Gminy Mielnik.
3. Ustala się następujące załączniki do niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert:
  - 1) Nr 1 – wzór formularza ofertowego,
  - 2) Nr 2 – wzór oświadczenia o dysponowaniu kadrą niezbędną do realizacji programu,
  - 3) Nr 3 – wzór oświadczenia o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, szczegółowych warunków konkursu ofert oraz wzorem umowy,
  - 4) Nr 4 – wzór oświadczenia o posiadaniu polisy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy,
  - 5) Nr 5 – oświadczenie o zameldowaniu świadczeniobiorcy na terenie Gminy Mielnik,
  - 6) Nr 6 – wzór umowy.

§ 2

Ilekróć mowa o:

1. „udzielającym zamówienia” – należy rozumieć Gminę Mielnik reprezentowaną przez Wójta Gminy Mielnik.
2. „przyjmującym zamówienie” lub ofercie – należy rozumieć podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, poz. 567, poz. 1493) przystępujące do organizowanego konkursu ofert.

§ 3

Udzielający zamówienia wymaga od przyjmującego zamówienie, aby:

- 1) przyjmujący zamówienie świadczył zamawiane usługi na wysokim poziomie, zgodnie ze sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności,
- 2) świadczone usługi były wykonywane przez wykwalifikowane osoby,
- 3) przyjmujący zamówienie prowadził rejestr szczepionych osób powyżej 55 roku życia,

- 4) przyjmujący zamówienie posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 roku Nr 293, poz. 1728).

#### § 4

1. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych planuje się od dnia podpisania umowy.
2. Termin zakończenia realizacji przedmiotu umowy ustala się na dzień 29.01.2021 roku.
3. Przyjmujący zamówienie zrealizuje program szczepienia w placówce ochrony zdrowia podmiotu leczniczego na terenie Gminy Mielnik.
4. Dostępność do świadczeń co najmniej 2 razy w tygodniu, w tym co najmniej 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godziny 17:00).

#### § 5

1. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział podmioty, które spełniają następujące warunki:
  - 1) są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą określonymi w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295, poz. 567, poz. 1493),
  - 2) świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.
  - 3) są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP,
  - 4) posiadają wykwalifikowany personel medyczny oraz punkt szczepień zgodnie z wytycznymi NFZ oraz Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.
2. Wymaganymi dokumentami formalnymi załączonymi przez oferenta do oferty są:
  - 1) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
  - 2) oświadczenie o dysponowaniu kadram niezbędną do realizacji programu wg załącznika nr 2.
  - 3) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy wg załącznika nr 3.
  - 4) oświadczenie o posiadaniu polisy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy wg załącznika nr 4.
3. Ofertę należy złożyć na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 1.
4. Zamawiający dopuszcza wybór więcej niż jednej oferty, planuje się objęcie programem całej populacji osób powyżej 55 roku życia.

#### § 6

1. Odrzuceniu podlegają oferty:
  - 1) Nie spełniające wymogów, o których mowa w § 5 ust. 1 – 4 i § 8 ust. 8,
  - 2) Złożone po terminie, o którym mowa w § 9,
  - 3) Złożone w większej liczbie ofert niż jeden przez jednego oferenta.

#### § 7

1. Wybierając najkorzystniejsze oferty/ę komisja konkursowa będzie brała pod uwagę cenę ofertową brutto za wykonanie usługi u 1 osoby.
2. Powyższa cena ofertowa powinna zawierać wszystkie koszty niezbędne do realizacji programu zdrowotnego będącego przedmiotem umowy, w tym w szczególności uśrednione

koszty zakupu szczepionek, wykonanie usługi szczepień, przeprowadzenie kampanii promocyjno-edukacyjnej, utylizacja zużytego sprzętu, koszty administracyjno – biurowe i inne.

3. W przypadku złożenia przez oferentów ofert z taką samą ceną ofertową Zamawiający dopuszcza wybór więcej niż jednej oferty.

#### § 8

1. Przyjmujący zamówienie przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert. Propozycje rozwiązań alternatywnych i wariantowych nie będą brane pod uwagę.
2. Jeden podmiot leczniczy może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta powinna obejmować całość zamówienia. Oferty częściowe nie będą brane pod uwagę.
4. Składający ofertę ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę należy złożyć zgodnie z formularzem oferty ustalonym przez udzielającego zamówienie.
6. Wszystkie zapisane strony oferty powinny być ponumerowane przez osobę podpisującą ofertę.
7. Ofertę należy wraz z załącznikami umieścić w zapieczętowanej kopercie. Kopertę należy opatrzyć danymi składającego ofertę, oraz napisem: „PROGRAM SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE OSÓB PO 55 ROKU ŻYCIA W GMINIE MIELNIK” w 2020 r. „*Nie otwierać przed dniem 10.11.2020 roku.*”
8. Dokumenty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt. 1, winny być złożone w formie kopii uwierzytelnionych przez organ wydający dokument, lub poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do sporządzenia oferty lub przez radcę prawnego, adwokata lub notariusza.
9. Oświadczenia, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt. 2 i 3 powinny być złożone w formie oryginałów.
10. Załączane dokumenty powinny posiadać atrybut aktualności; przyjmuje się za aktualne dokumenty wystawione w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających termin składania ofert lub datę ważności, jeżeli taką opatrzone dokument.

#### § 9

Zaklejoną ofertę należy złożyć do dnia **10.11.2020 roku do godziny 11:00** w siedzibie udzielającego zamówienie – Urząd Gminy Mielnik, ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik (punkt obsługi interesanta).

#### § 10

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **10.11.2020 roku o godz. 11:15.**

#### § 11

1. Po rozstrzygnięciu konkursu Wójt Gminy Mielnik zawiera umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z wyłonionym oferentem/oferentami.
2. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na okres do 29.01.2021 r.

#### § 12

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podawania przyczyn.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu ofert mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego

.....  
pieczętka Oferenta

**Formularz ofertowy**

Konkurs na realizację programu zdrowotnego pn.:

**„PROGRAM SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE OSÓB PO  
55 ROKU ŻYCIA W GMINIE MIELNIK” w 2020 r.**

**1. NAZWA OFERENTA:** .....

**2. ADRES OFERENTA:**

.....

**3. DANE OFERENTA:**

.....

- nr telefonu

.....

- adres e-mail

.....

- nr faksu

.....

- nr konta bankowego

.....

**4. CENA OFERTOWA**

Cena ofertowa usługi na osobę .....zł brutto

(słownie: .....)

**5. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:**

**Adres:**

.....

Nr telefonu

.....

Adres e-mail:

.....

Nr faks

.....

...

....., dnia .....

.....

(miejsowość)

(Podpis i pieczęć firmowa

Oferenta

.....  
*pieczęćka Oferenta*

### **Oświadczenie**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że posiadam kadre niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych niezbędnych do realizacji „**PROGRAMU SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE OSÓB PO 55 ROKU ŻYCIA W GMINIE MIELNIK**” w 2020 r.

.....  
Data

.....  
Podpis Oferenta



.....  
*pieczętka Oferenta*

### **Oświadczenie**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o Konkursie na realizację świadczeń zdrowotnych „**PROGRAM SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE OSÓB PO 55 ROKU ŻYCIA W GMINIE MIELNIK**” w 2020 r. z treścią szczegółowych warunków konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

Zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....  
Data

.....  
Podpis Oferenta

**Załącznik Nr 4**  
do Szczegółowych  
Warunków Konkursu Ofert

.....  
*pieczętka Oferenta*

**Oświadczenie**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że posiadam polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.

.....  
Data

.....  
Podpis Oferenta

**Załącznik Nr 5**  
do Szczegółowych  
Warunków Konkursu Ofert

.....  
*Imię, nazwisko, adres*  
*zameldowania świadczeniobiorcy*

**Oświadczenie**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że ja niżej podpisany jestem zameldowany na terenie Gminy Mielnik, pod adresem .....

W przypadku braku powyższego zameldowania zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania szczepienia przeciwko grypie w wysokości określonej w umowie zawartej pomiędzy podmiotem leczniczym a Gminą Mielnik..

.....  
Data  
świadczeniobiorcy

.....  
Podpis

**W Z Ó R**

**U m o w a nr .....**  
**zawarta w .....dnia 2020 roku**

pomiędzy Gminą Mielnik, ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik reprezentowaną przez:

**dr Marcina Urbańskiego - Wójta Gminy Mielnik**  
zwaną w dalszej części umowy „Zamawiającym”,

a

.....  
.....

reprezentowanym przez:

.....  
.....

zwanym w dalszej części umowy: „Realizatorem”.

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest realizacja **PROGRAMU SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNEGO PRZECIWKO GRYPIE OSÓB PO 55 ROKU ŻYCIA W GMINIE MIELNIK” w 2020 r.** zgodnie z Uchwałą Nr XVII/122/20 Rady Gminy Mielnik z dnia 30 września 2020 roku u osób powyżej 55 roku życia zameldowanych na terenie Gminy Mielnik.
2. Realizator zobowiązuje się do podania szczepionki w ramach określonego wyżej programu osobom powyżej 55 roku życia, zameldowanym na terenie Gminy Mielnik.
3. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia wśród świadczeniobiorców edukacji poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko grypie.
4. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia intensywnej i skutecznej kampanii informacyjno – edukacyjnej skierowanej do świadczeniobiorców, obejmujących rozpowszechnienie szczepień przeciwko grypie, poprzez informację o programie w przychodni, kolportaż ulotek lub plakatów oraz informacje w internecie.
5. Realizator zobowiązuje się do umieszczenia informacji, iż program polityki zdrowotnej szczepień przeciw grypie finansowany jest ze środków Gminy Mielnik.

**§ 2.**

1. Na realizację określonego w § 1 programu, Gmina zobowiązuje się przekazać Realizatorowi w 2020 roku środki finansowe w wysokości poniesionych kosztów.
2. Strony ustalają cenę za wykonanie usługi w wysokości .....zł (brutto).
3. Należność za wykonany w danym miesiącu przedmiot umowy, ustalana będzie jako iloczyn określonej w ust. 2 ceny jednostkowej usługi u jednej osoby i liczby osób, którym wykonano usługę w danym miesiącu.
4. Realizator zobowiązuje się do dostarczenia do Urzędu Gminy Mielnik, faktury VAT (rachunku) za wykonane w ramach niniejszej umowy szczepienia nie później niż do piątego dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonywane były szczepienia. Faktura VAT (rachunek) za miesiąc styczeń powinna zostać dostarczona najpóźniej w dniu 05.01.2021 r.
5. Faktura VAT (rachunek) winne być wystawione następująco: **Gmina Mielnik, ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik, NIP: 544-14-38-389.**
6. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy Gmina zobowiązuje się przekazać Realizatorowi należność ustaloną w sposób o którym mowa w ust 3, na podstawie faktur (rachunków) o których mowa w ust. 4, w terminie 14 dni od ich otrzymania.

7. Należność zostanie przekazana Realizatorowi na rachunek bankowy wskazany na fakturze VAT (rachunku).

### § 3.

Realizator zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy **do dnia 29 grudnia 2020 roku.**

### § 4.

1. Realizator zobowiązuje się do sporządzania (wyłącznie do wglądu pracownika Urzędu Gminy Mielnik odpowiedzialnego za realizację programów zdrowotnych) imiennej listy osób, którym wykonał szczepienia zawierającej:
  - 1) datę przeprowadzenia szczepienia,
  - 2) imię i nazwisko osoby, której wykonano szczepienie,
  - 3) adres zameldowania osoby, której wykonano szczepienie,
  - 4) numer ewidencyjny PESEL osoby, której wykonano szczepienie,
  - 5) własnoręczny podpis osoby, której wykonano szczepienie, potwierdzający zapoznanie się z zasadami realizacji programu,
2. Realizator zobowiązuje się do przekazywania Gminie wraz z fakturą VAT (rachunkiem):
  - 1) sprawozdania zawierającego wykaz osób, u których przeprowadzono szczepienia, według wzoru określonego w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy.
3. Realizator zobowiązuje się do przekazania sprawozdania merytorycznego (zgodnie z zał. nr 1) w formie pisemnej do dnia 15 lutego 2021 roku.
4. Sprawozdanie merytoryczne w formie pisemnej powinno być podpisane przez dyrektora/prezesa placówki oraz opieczetowane pieczętą firmową danej jednostki.
5. Sprawozdanie merytoryczne oraz sprawozdania zawierające wykaz osób, u których przeprowadzono świadczenia profilaktyczne muszą być ze sobą zgodne.
6. Realizator zobowiązuje się do przekazania Gminie, wraz z ostatnią 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 %)
    - d) anonimowe ankiety dot. badania satysfakcji z realizacji programu, przeprowadzone wśród mieszkańców gminy zakwalifikowanych do programu (wzór w załączniku nr 3 do umowy).

### § 5.

1. Gmina Mielnik zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego czternaście dni od daty wypowiedzenia w przypadku, gdy:
  - 1) Realizator zaniecha wykonywania szczepień,
  - 2) Realizator ograniczy zakres wykonywania szczepień,
  - 3) Realizator w istotny sposób ograniczy ich dostępność,
  - 4) 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 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295, poz. 567, poz. 1493).

#### **§ 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.**

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

#### **§ 9.**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295, poz. 567, poz. 1493).

#### **§ 10.**

Niniejszą umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Realizatora.

**Realizator**

**Zamawiający**

#### **Załącznik Nr 1 do umowy Nr Sprawozdanie merytoryczne powinno zawierać:**

1. Liczbę zaszczepionych osób.
2. % zaszczepionych osób.
3. Liczbę osób, które nie skorzystały ze szczepienia.
4. Wnioski na przyszłość dotyczące potrzeb realizacji tego typu programów w latach następnych.
5. Uwagi dotyczące programu.
6. Informacje o zespole realizującym program.
7. Informacje o sposobie przeprowadzenia akcji informacyjno – reklamowej dotyczącej realizacji Programu.
8. Zgodę Realizatora na wykorzystanie przygotowanego opracowania danych uzyskanych w wyniku realizacji Programu

**Załącznik nr 2 do Umowy Nr**

**sprawozdanie zawierające wykaz osób, u których przeprowadzono szczepienia**

<i>Lp.</i>	<i>Data przeprowadzenia szczepienia</i>	<i>Imię i nazwisko świadczeniobiorcy</i>	<i>Adres zameldowania świadczeniobiorcy</i>	<i>Numer ewidencyjny PESEL</i>	<i>Własnoręczny podpis świadczeniobiorcy</i>

**Załącznik nr 3 do Umowy Nr**

**ANKIETA**

**dotycząca badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń  
(badanie anonimowe)**

**1. Jak oceniasz swój poziom satysfakcji z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 55 roku życia w Gminie Mielnik” w 2020 r.:**

a) poziom wiedzy o oczekiwanych efektach zdrowotnych

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo					bardzo wysoko

b) poziom wiedzy o możliwych zagrożeniach związanych z wykonaniem szczepienia

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo					bardzo wysoko

c) poziom zadowolenia z uczestnictwa w programie i objęcia programem szczepień

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo					bardzo wysoko

**2. Jak oceniasz jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu:**

a) terminowość wykonania szczepień

1	2	3	4	5	6	
bardzo słabo				bardzo wysoko		

b) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem)

1	2	3	4	5	6	
bardzo słabo				bardzo wysoko		

c) poziom usług pielęgniarskich (podanie szczepienia)

1	2	3	4	5	6	
bardzo słabo				bardzo wysoko		

**3. Czy uważasz, że realizacja tego typu programu jest potrzebna**

1	2	3	4	5	6
zdecydowanie nie				zdecydowanie tak	

**4. Czy w przyszłości wzięłbyś udział w tego typu programie zdrowotnym**

1	2	3	4	5	6
zdecydowanie nie				zdecydowanie tak	

**5. Jakie są Twoje potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie Gminy Mielnik**

.....