

ZARZĄDZENIE NR 0050.12.15.2017
BURMISTRZA SUPRAŚLA
z dnia 02.02.2017

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację w 2017 roku „Programu zapobiegania czynnikom raka szyjki macicy (HPV Typ 6, 11, 16, 18) w Gminie Supraśl w latach 2015-2017” dla dziewczynek urodzonych w 2004 roku, mieszanek Gminy Supraśl.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art.30 ust 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) zarządzam co następuje:

§ 1. Ogłaszam konkurs ofert oraz zapraszam uprawnione podmioty do składania ofert na realizację w 2017 roku dla dziewczynek urodzonych w 2004 roku, mieszanek Gminy Supraśl „Programu zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy (HPV Typ 6, 11, 16, 18) w Gminie Supraśl w latach 2015-2017 przyjętego Uchwałą Nr VII/48/2015 Rady Miejskiej w Supraślu z dnia 19 marca 2015 r.

§ 2. Ustalam treść ogłoszenia konkursu ofert, szczegółowych warunków konkursu, formularza ofertowego oraz projektu umowy w brzmieniu określonym w załączniku do zarządzenia.

§ 3. Wykonanie Zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy Supraśl.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


BURMISTRZ
Radosław Dobrowolski

Załącznik do zarządzenia nr

Burmistrza Supraśla

z dnia 2017 r.

RO.8010.2.2017

Burmistrz Supraśla

Ogłasza konkurs i zaprasza

do składania ofert na realizację „Programu zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macy (HPV typ 6,11,16,18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017”.

Konkurs ofert ogłasza się na podstawie art. 48 ust.4, w związku z art.7 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) oraz art.114 ust. 1 pkt. 6 i art. 115 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016r. poz. 1638 z późn. zm.).

Przewidywana liczba uprawnionych do objęcia programem wynosi nie więcej niż 40 dziewczynek z rocznika 2004 zamieszkujących na terenie Gminy Supraśl.

Wymogi wobec oferenta:

- **W konkursie oferty mogą złożyć podmioty uprawnione do wykonywania działalności leczniczej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r., poz. 1638 z późn. zm.) dysponujący punktem szczepień na terenie Gminy Supraśl lub na terenie Miasta Białystok.**

Z programem, szczegółowymi warunkami konkursu, projektem umowy, formularzem oferty można zapoznać się, a także pobrać ze strony internetowej: www.suprasl.pl lub zapoznać się i odebrać w sekretariacie Filii Urzędu Miejskiego w Zaściankach ul. Szosa Baranowicka 58/4, 15-521 Białystok w godzinach pracy urzędu.

Informację na temat konkursu można uzyskać także pod numerem telefonu (85) 733-38-40.

Umowa na realizację programu zawarta będzie.....2017 roku.

Termin rozpoczęcia realizacji programu: od daty podpisania umowy.

Opis sposobu przygotowania oferty:

- 1.Treść oferty musi odpowiadać treści obowiązującego formularza oferty.
- 2.Formularz ofertowy wraz z załącznikami winne być ostemplowane pieczęcią firmową oraz opieczątowane imiennie i podpisane, a strony parafowane przez osoby upoważnione do reprezentowania oferenta.
- 3.Zaleca się, aby wszystkie dokumenty tworzące ofertę były spięte- zszyte w sposób uniemożliwiający ich de kompletację, a strony kolejno ponumerowane.

4.Oferta winna być złożona w zamkniętej, opieczetowanej pieczętą firmową kopercie, podpisana: **oferta na realizację „Programu zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6,11,16,18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017” z dopiskiem : „nie otwierać”**

Oferty należy składać w sekretariacie Filii Urzędu Miejskiego w Zaściankach ul. Szosa Baranowicka 58/4, 15-521 Białystok, **do dnia..... 2017 r. do godz. 14.00.**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Rozstrzygnięcia konkursu dokona komisja powołana przez Burmistrza Supraśla w terminie 14 dni roboczych od upływu terminu składania ofert. Miejszem rozstrzygnięcia konkursu będzie Filia Urzędu Miejskiego w Zaściankach ul. Szosa Baranowicka 58/4, 15-521 Białystok .

Szczegółowe warunki konkursu ofert.

I. Przedmiot konkursu ofert:

Realizacja „Programu zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6,11,16,18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017”.

Opis przedmiotu konkursu:

Realizacja przedmiotu konkursu polega na wykonaniu następujących czynności:

- przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej na terenie Gminy Supraśl o potrzebie szczepień z uwzględnieniem informacji o potrzebie wykonywania regularnych cytologicznych badań profilaktycznych, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami po zakończonym programie szczepień,
- uzyskanie pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień,
- badania lekarskie i kwalifikacja do szczepienia,
- wykonanie pełnego cyklu szczepienia przeciwko HPV typ 6,11,16,18 dziewczynek z rocznika 2004 z terenu Gminy Supraśl,
- wpis o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień),
- **dopuszcza się wykonanie niepełnego cyklu szczepienia przeciwko HPV typ 6,11,16,18, dziewczynek z rocznika 2004 z terenu Gminy Supraśl, pod warunkiem, że dziecko przyjęło jedną lub dwie dawki szczepionki na własny koszt przed wdrożeniem programu.**

Przewidywana liczba uprawnionych do objęcia programem wynosi **nie więcej niż 40 dziewczynek z rocznika 2004.**

Organizator konkursu wyraża zgodę na wstęp do szkół i innych jednostek gminnych podmiotowi wyłonionemu w konkursie ofert w celu prowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej w zakresie realizowanego programu.

II. Wymagania od oferentów – warunki podmiotowe:

W konkursie ofert mogą złożyć podmioty uprawnione do wykonywania działalności leczniczej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016, poz. 1638 z późn. zm.) dysponujący punktem szczepień na terenie Gminy Supraśl lub na terenie Miasta Białystok.

Termin przyjęć pacjentów: co najmniej 1 raz w tygodniu w godz. 9.00-17.00 w okresie szczepiennym.

III. Zasady ogólne:

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej zgodnie z treścią obowiązującego formularza oferty, w zaklejonej i opisanej nazwą i adresem oferenta oraz nazwą konkursu kopercie.
2. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu składania ofert.
3. Oferta musi być podpisana i opieczątowana przez oferenta lub upoważnionego przedstawiciela oferenta. W przypadku złożenia i podpisania oferty przez upoważnionego przedstawiciela oferenta, należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
4. Wszystkie strony oferty wraz z załącznikami i dokumentami składającymi się na ofertę muszą być podpisane lub parafowane przez składającego ofertę. Zaleca się, aby wszystkie dokumenty tworzące ofertę były spięte- zszyte w sposób uniemożliwiający ich de kompletację, a strony kolejno ponumerowane.
5. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem oraz posiadać datę potwierdzenia zgodności.
6. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany, muszą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu, wpisanie poprawki i wstawienie obok parafy przez osobę podpisującą ofertę.
7. Oferty należy składać osobiście lub za pośrednictwem poczty w Filii Urzędu Miejskiego w Zaściankach ul. Szosa Baranowicka 58/4, 15-521 Białystok w sekretariacie w terminie do dnia 2017 roku do godz. 14.00. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu oferty do siedziby Urzędu. Oferty, które wpłyną do Filii Urzędu Miejskiego w Supraślu po wyznaczonym terminie będą rozpatrywane.
8. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.
9. Konkurs ofert rozpoczyna się w terminie wskazanym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.
10. Oferty mające braki formalne mogą być uzupełnione w terminie wyznaczonym przez Komisję Konkursową nie dłuższym niż 7 dni od otrzymania wezwania do uzupełnienia.
11. Ogłoszenie wyników konkursu ofert nastąpi niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu.
12. Rozstrzygnięcie konkursu będzie stanowiło podstawę do zawarcia umowy na realizację zadania na okres od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2017 roku.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że zadanie może być wykonane przez oferenta

nienależycie lub zaferowana cena szczepień przekracza możliwości finansowe zamawiającego.

14. Warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta między Zamawiającym a wyłonionym w drodze konkursu Świadczeniodawcą.

15. Oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

16. Wszelkie koszty sporządzenia oferty ponosi oferent.

17. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, jak również odwołania konkursu lub zmiany warunków konkursu w wystąpieniu istotnych okoliczności uzasadniających, które ujawnią się po dniu ogłoszenia konkursu, ale przed jego rozstrzygnięciem.

IV. Kryterium wyboru oferty:

Oferty spełniające wymogi formalne i merytoryczne wynikające z ogłoszenia konkursu będą oceniane według ceny brutto pełnego cyklu szczepienia jednej osoby.

BURMISTRZ
Radosław Dobrowolski

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczący realizacji „Programu zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6,11,16,18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017”.

1.Oferent (pełna nazwa)

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

2.Adres siedziby, kod pocztowy, telefon i fax oferenta, nazwa banku i nr konta

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

3.Nazwisko i imię osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta (telefon kontaktowy)

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

4.Nazwisko i imię osoby /osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu

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

5.Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa organu dokonującego wpisu i data wpisu, np.KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność) oraz wpisu do właściwego rejestru/ ewidencji zakładów opieki zdrowotnej – wymienić:

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

6.Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu lub innych programów profilaktycznych

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

7.Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program

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

8.Proponowana liczba świadczeń możliwa do wykonania przez świadczeniodawcę (liczba osób – adresatów programu, mieszkańców Gminy)

.....

9.Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji programu

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

10.Określenie miejsca realizacji programu oraz dni tygodnia i godzin udzielania świadczeń

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

11.Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności)

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

12.Określenie sposobu rejestracji pacjentów (osobiście – adres, godziny; telefonicznie – numer, godziny)

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

13. Świadczenia zdrowotne wykonywać będzie personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi. Poniżej przedstawiamy imienny wykaz personelu medycznego (np. lekarz rodzinny, pediatra, pielęgniarka), który będzie realizował zamówienie, wraz z danymi na temat ich niezbędnych kwalifikacji, stażu pracy i doświadczenia zawodowego.

Imię i nazwisko	Zawód, stopień specjalizacji	Pozostałe informacje

Wykaz załączonych kserokopii: dokumenty potwierdzające stopień specjalizacji zawodowej, zaświadczenia, certyfikaty:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

14. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno - edukacyjną skierowaną do adresatów programu, w tym ich rodziców (prawnych opiekunów) w celu jak najpełniejszej realizacji zadania oraz zapewnienia powszechnego, równego dostępu do świadczeń osobom uprawnionym.

.....

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

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

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

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

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

15. Jednostkowy koszt realizacji świadczeń zdrowotnych obejmujący koszt wszystkich czynności określonych w opisie przedmiotu konkursu:

1) cena brutto za jedno szczepienie wynosi..... PLN

(słownie zł.....)

2) cena brutto cyklu szczepienia (3-krotne podanie szczepionki) dla dziewczynki wynosi..... PLN (słownie:))

3) Do szczepień profilaktycznych zostanie użyta szczepionka

(należy wpisać nazwę szczepionki).

BURMISTRZ
Radosław Dobrowolski

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zobowiązuje się, w przypadku wyboru jego oferty, do:

-zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania,

-przedłożenia stosownej dokumentacji potwierdzającej, że pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

2. jest/nie jest* podatnikiem podatku VAT. (*niepotrzebne skreślić)

3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym

Podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do reprezentacji oferenta

.....
.....

BURMISTRZ
Radosław Dobrowolski

Wymagane załączniki do oferty:

1. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i akceptacji treści umowy, wg załącznika nr 1 do oferty.

2. kserokopia dokumentu dotyczącego statusu prawnego oferenta (np. aktualny wypis z KRS lub aktualne zaświadczenie o wpisie do CEIDG).

3. kserokopia wpisu do właściwego rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 z późn, zm.)

4. kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia, wymienionych w pkt 13 oferty.

Oświadczenie

W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie ofert na realizację „**Programu zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6,11,16,18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017**”, po zapoznaniu się ze szczegółowymi warunkami ogłoszonego konkursu i informacjami o przedmiocie konkursu, a także po uzyskaniu wszelkich niezbędnych informacji niżej podpisani reprezentujący oferenta oświadczamy, iż:

1. Uzyskaliśmy konieczne informacje i niezbędne dokumenty do przygotowania i złożenia oferty.
2. Jesteśmy podmiotem, który posiada odpowiednie przygotowanie, potencjał finansowy i kadrowy, który w momencie uzyskania zamówienia pozwala na jego realizację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Pomieszczenia, których realizować będziemy świadczenia odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
4. Na niniejszą ofertę składa się z kolejno ponumerowanych i parafowanych (podpisanych) stron.
5. Uważamy się za związanych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego. W momencie podpisania umowy dostarczymy kopie polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w całym okresie trwania umowy oraz dokumentację potwierdzającą, że pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
7. Akceptujemy treść załączonego projektu umowy na realizację w/w programu.

dnia.....

.....

Podpis i pieczęć oferenta lub
Osoby upoważnionej przez oferenta

BURMISTRZ
Krzysztof Lubrowski

UMOWA

zawarta w dniu2017 roku w Supraślu

pomiędzy:

Gminą Supraśl z siedzibą w Supraślu ul. Piłsudskiego 58 zwaną dalej Dotującym, reprezentowaną przez: Radosława Dobrowolskiego- Burmistrza Supraśla,

a:

....., który utworzył z siedzibą w
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr
zwanym dalej Dotowanym
o następującej treści:

I. Opis dotowanego zadania

§ 1.1. Dotujący zleca Dotowanemu, zgodnie z przepisami art. 114 ust. 1 pkt 1 oraz art. 115 ust. 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą", w związku z „Programem zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6, 11, 16, 18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017” stanowiącym załącznik do uchwały nr VII/48/2015 Rady Miejskiej w Supraślu z dnia 19.03.2015r. w sprawie przyjęcia „Programu zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6, 11, 16, 18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017”

- realizację w 2017 roku dla dziewczynek urodzonych w 2004 roku, mieszkanek Gminy Supraśl „Programu zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6, 11, 16, 18) w Gminie Supraśl na lata 2011-2013”, zwanego dalej Programem zgodnie ze złożoną ofertą w konkursie na realizację tego Programu, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Realizacja Programu polega na wykonaniu następujących czynności:

- 1) przeprowadzeniu kampanii informacyjno – edukacyjnej wśród rodziców dziewcząt objętych Programem,
- 2) przeprowadzenie akcji informacyjnej dotyczącej zakażenia HPV i zapobieganie rakowi szyjki macicy (także wśród chłopców),
- 3) przeprowadzenie „lekcji higienicznych” dla objętych programem uczennic. W czasie zajęć zapoznanie dziewcząt z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniom wirusem HPV,
- 4) uzyskanie pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień,
- 5) przeprowadzenie badań lekarskich i kwalifikacji do szczepienia,
- 6) wykonanie pełnego cyklu szczepienia przeciwko HPV typ 6, 11, 16, 18 dziewczynek urodzonych w 2004 roku zameldowanych i zamieszkujących na stałe na terenie Gminy Supraśl,
- 7) dokonanie wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień),
- 8) wykonanie niepełnego cyklu szczepienia przeciwko HPV typ 6, 11, 16, 18 dziewczynek urodzonych w 2004 roku zameldowanych i zamieszkujących na stałe na terenie Gminy Supraśl pod warunkiem, że dziecko przyjęło jedną lub dwie dawki szczepionki na własny koszt przed wdrożeniem programu.

3. Dotowany oświadcza, że posiada warunki lokalowe, aparaturę i sprzęt medyczny oraz dysponuje określoną liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania

Programu, zgodnie z oświadczeniem złożonym w ofercie.

4. Program będzie realizowany w punkcie szczepień od w godzinach..... .

5. Dotowany może za zgodą Dotującego wykonywać czynności określone w ust.2 przy pomocy podwykonawców, którzy spełniają wymogi przewidziane w ogłoszeniu konkursowym dla Dotującego. Za działania i zaniechania podwykonawców Dotowany odpowiada jak za działania własne.

6. Dotujący wyraża niniejszym zgodę na częściowe powierzenie przez Dotowanego czynności określonych w ust.2 pkt 4 - 8 - w zakresie wykonania pełnego i niepełnego cyklu szczepień przeciwko HPV (typ 6,11,16,18) dziewczynkom w wieku 13 lat (rocznik urodzenia 2004) z terenu gminy Supraśl, uzyskania pisemnej zgody od rodziców lub opiekunów prawnych na wykonanie cyklu szczepień, przeprowadzenie badań lekarskich i kwalifikacji do szczepienia oraz sporządzenia odpowiedniej dokumentacji medycznej po szczepieniu- dla

7. Integralną część umowy stanowią dokumenty potwierdzające, że pomieszczenia, w których będą realizowane szczepienia odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz. 739)

8. Dotowany jest zobowiązany podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji pacjentów oraz dni i godziny udzielania szczepień.

II. Sposób wykonania zadania publicznego

§ 2. 1. Termin realizacji zadania ustala się **od dnia 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku.**

2. Dotowany zobowiązuje się wykonać zadanie zgodnie z ofertą oraz zapisami niniejszej umowy.

3. Dotowany zobowiązuje się do wykorzystania przekazanej dotacji zgodnie z celem, na jaki ją uzyskał, i na warunkach określonych niniejszą umową. Dotyczy to także ewentualnych przychodów uzyskanych przy realizacji umowy, których nie można było przewidzieć przy kalkulowaniu wielkości dotacji, oraz odsetek bankowych od przekazanych przez Dotującego środków, które należy wykorzystać wyłącznie na realizację Programu.

4. Dotowany zobowiązuje się do przestrzegania praw pacjenta oraz wykonywania Programu z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

III. Wysokość dotacji oraz sposób płatności zadania.

§ 3. 1. Strony ustalają, iż przedmiotem niniejszej umowy zostaną objęte **nie więcej niż 40 osób.**

Cena brutto za jedno szczepienie szczepionką wynosi**PLN** (słownie:). Cena brutto cyklu szczepień (3 dawki szczepionki) dla 1 dziewczynki wynosi (słownie:.....) brutto (w tym podatek VAT). W w/w cenach jednostkowych ujęte są wszystkie koszty czynności określonych w § 1 ust. 2 niniejszej umowy.

2. Dotujący zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania określonego w §1 ust.1 kwotę dotacji w wysokości **zł** (słownie:.....złotych)

na rachunek bankowy Dotowanego:

nr rachunku:

na następujących zasadach:

1) Dotacja będzie wypłacana w miesięcznych ratach w oparciu o cenę brutto za jedno szczepienie

zawartą w ofercie oraz ilość udzielonych szczepień w miesiącu rozliczeniowym;

2) Dotowany zobowiązuje się występować z wnioskiem o przekazanie środków za wykonanie szczepień za dany miesiąc do 5. dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który ma być wypłacana rata dotacji zgodnie z wzorem wniosku stanowiącym załącznik nr 2 do umowy;

3) Do wniosku, o którym mowa w pkt 2 Dotowany zobowiązuje się dołączyć rozliczenie miesięczne uwzględniające liczbę wykonanych szczepień wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy;

4) Dotujący będzie wypłacać ratę dotacji do 20. dnia każdego miesiąca;

5) Dotowany zobowiązuje się wystąpić z wnioskiem o przekazanie środków za wykonanie szczepień za miesiąc **grudzień 2017 roku do dnia 22 grudnia 2017 roku**;

6) Dotujący przekaże do 31 grudnia 2017 roku środki za wykonane szczepienia w miesiącu grudniu 2017 roku;

7) Dotujący wypłaci środki finansowe w terminach określonych w pkt. 4 i 6, o ile wnioski będzie odpowiadać wymogom formalnym określonym w pkt. 2-3.

3. Dotowany oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego powyżej rachunku nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń z Dotującym, wynikających z umowy.

IV. Dokumentacja finansowo-księgowa, ewidencja księgowa i pozostała dokumentacja

§ 4. 1. Dotowany jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej udzielonych szczepień, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2016 r. poz. 1047 z późn. zm.), w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

2. Dotowany zobowiązuje się do prowadzenia rejestru wykonanych szczepień.

3. Dotowany zobowiązuje się do prowadzenia imiennego rejestru osób korzystających z Programu.

4. Dotowany zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji pacjenta zakwalifikowanego do Programu oraz sporządzania sprawozdawczości zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach.

5. Dotowany zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia realizacji Programu przez cały okres realizacji Programu. Kopia polisy ubezpieczeniowej stanowi integralną część umowy.

6. Dotowany zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Dotowany zakończył realizację Programu.

V. Obowiązki informacyjne Dotowanego

§ 5. 1. Dotowany zobowiązuje się do informowania, że Program jest finansowany ze środków otrzymanych od Dotującego. Informacja na ten temat powinna się znaleźć w widocznym miejscu w miejscu realizacji Programu, ewentualnych materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego Programu.

2. Dotowany zobowiązuje się do umieszczania logo Dotującego na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania oraz zakupionych środkach trwałych, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.

VI. Uprawnienia informacyjne Dotującego

§ 6. Dotowany upoważnia Dotującego do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy oraz adresu Dotowanego, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, oraz informacji o wysokości przyznanych środków.

VII. Kontrola

§ 7.1. Dotujący sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania przez Dotowanego, w tym wydatkowania przekazanej dotacji. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania oraz po jego zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 4 ust. 6.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Dotującego mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania zadania. Dotowany na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.

3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Dotującego zarówno w siedzibie Dotowanego, jak i w miejscu realizacji zadania.

4. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Dotujący poinformuje Dotowanego, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaze mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.

5. Dotowany jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż **14 dni** od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 4, do ich wykonania i powiadomienia o tym Dotującego.

VIII. Obowiązki sprawozdawcze Dotowanego.

§ 8. 1. Dotujący może wezwać do złożenia sprawozdania częściowego z wykonywania zadania. Sprawozdanie częściowe z wykonania zadania składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania.

2. Sprawozdanie końcowe z wykonania zadania powinno zostać sporządzone przez Dotowanego w terminie do 15 stycznia 2018 roku wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy.

3. Dotacja zostanie uznana za rozliczoną, jeżeli zostanie ustalone, że Dotowany wykonał umówioną ilość szczepień według cen jednostkowych brutto za szczepienie podanych w ofercie.

4. Dotujący ma prawo żądać, aby Dotowany, w wyznaczonym terminie, przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdania, o którym mowa w ust. 1-2.

5. W przypadku niezłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 1-2, Dotujący wzywa pisemnie Dotowanego do ich złożenia.

6. W przypadku niezastosowania się do wezwania, o którym mowa w ust. 5, Dotowany zapłaci karę umowną w wysokości **1 % kwoty określonej w § 3 ust. 3.**

7. Niezastosowanie się przez Dotowanego do wezwania, o którym mowa w ust. 5 może być podstawą odstąpienia od umowy przez Dotującego.

8. Dostarczenie przez Dotowanego sprawozdania końcowego jest równoznaczne z udzieleniem Dotującemu prawa do rozpowszechniania jego tekstu w sprawozdaniach, materiałach informacyjnych i promocyjnych oraz innych dokumentach urzędowych.

IX. Zwrot środków finansowych

§ 9.1. Przekazane środki finansowe z dotacji, określone w § 3 ust. 3 Dotowany jest zobowiązany wykorzystać nie później niż do dnia zakończenia realizacji zadania, o którym mowa w § 2 ust. 1. Kwotę dotacji niewykorzystaną w terminie Dotowany jest zobowiązany zwrócić **do 31 stycznia 2018 roku.**

2. Niewykorzystana kwota dotacji podlega zwrotowi na rachunek bankowy Dotującego o numerze **09 8060 0004 0680 0130 2000 0010.**

3. Od niewykorzystanej kwoty dotacji zwróconej po terminie, o którym mowa w ust. 1, naliczane są

odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych i przekazywane na rachunek bankowy Dotującego o numerze **09 8060 0004 0680 0130 2000 0010** .

4.Niewykorzystane przychody i odsetki bankowe od przyznanej dotacji podlegają zwrotowi na rachunek bankowy Dotującego na zasadach określonych w ust. 1-3.

5.Od kwoty dotacji, pobranej w nadmiernej wysokości naliczane są odsetki zgodnie z przepisami o finansach publicznych, w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych i przekazywane na rachunek bankowy Dotującego o numerze **09 8060 0004 0680 0130 2000 0010**.

X. Rozwiązanie umowy za porozumieniem Stron

§ 10. 1.Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonywanie umowy.

2.Strony przewidują możliwość zmiany warunków umowy w sytuacji, gdy zaistniały okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

3.W przypadku rozwiązania umowy skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych Strony określa w porozumieniu.

XI. Rozwiązanie umowy przez Dotującego

§ 11.1.Umowa może być rozwiązana przez Dotującego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

1)wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem;

2)nieterminowego oraz nienależytego wykonywania umowy;

3)nieprzedłożenia przez Dotowanego sprawozdania z wykonania zadania w terminie i na zasadach określonych w niniejszej umowie;

4)odmowy poddania się przez Dotowanego kontroli albo niedoprowadzenia przez Dotowanego w terminie określonym do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

2.Dotujący, rozwiązując umowę, określi kwotę dotacji podlegającą zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania dotacji, termin jej zwrotu oraz nazwę i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty.

XII. Forma pisemna oświadczeń

§ 12. 1.Wszelkie zmiany umowy, uzupełnienia i oświadczenia składane w związku z niniejszą umową wymagają pod rygorem nieważności zawarcia w formie pisemnej aneksu.

2.Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.

XIII. Odpowiedzialność wobec osób trzecich

§ 13. 1.Dotowany ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją Programu.

2.W zakresie związanym z realizacją Programu, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Dotowany odbiera stosowne oświadczenia osób, których te dane dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 998, z późn. zm.).

XIV. Postanowienia końcowe

§ 14. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016r. poz. 1182, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 885, z późn. zm.).

§ 15. Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy Strony będą starały się rozstrzygać polubownie. W przypadku braku porozumienia spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie właściwego ze względu na siedzibę Dotującego sądu powszechnego.

§ 16. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Dotowany

.....

Dotujący

.....

ZAŁĄCZNIKI:

1. oferta
2. wniosek o przekazanie środków
3. rozliczenie miesięczne
4. rozliczenie końcowe

BURMISTRZ

Radosław Dobrowolski

Wzór wniosku o przekazanie środków za wykonanie świadczeń szczepień w ramach „Programu zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6,11,16,18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017” w miesiącu..... 2017 roku.

1. Dane Dotowanego:

nazwa.....

adres.....

NIP.....

2.szczepienia zdrowotne wykonane w miesiącu.....2017 roku.

3.wnioskowana kwota do refundacji.....

dnia.....

(podpis i pieczęć Dotowanego)

Załączniki

1.Rozliczenie miesięczne

BURMISTRZ
Radosław Dobrowolski

Rozliczenie miesięczne

Nazwa zadania: „Program zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6,11,16,18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017”

Umowa:.....

Rocznik 2004

Miesiąc	Liczba wykonanych szczepień	Cena za pojedynczą dawkę cyklu szczepienia	Kwota za wykonane szczepienia
	I dawka..... II dawka..... III dawka.....		
	Razem liczba dawek.....		

Kwota zł słownie.....

Jednocześnie oświadczamy, że przedstawiona do rozliczenia liczba szczepień jest zgodna ze stanem faktycznym. Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki.....

(nazwa, adres)

dnia.....

.....

(podpis i pieczęć Dotowanego)

BURMISTRZ
Radosław Dobrowolski

Rozliczenie końcowe

Nazwa zadania: „Program zapobiegania czynnikom ryzyka szyjki macicy (HPV typ 6,11,16,18) w Gminie Supraśl na lata 2015-2017”.

1. przekazane kwoty dotacji na podstawie składanych wniosków za wykonanie szczepienia:

<i>Miesiąc</i>	<i>Kwota</i>
Razem	

Rocznik 2004

Lp	Imię i nazwisko osoby zaszczepionej	Pesel	Adres zamieszkania (ulica, nr domu, mieszkania)	Miesiące, w których dokonano szczepień (liczby rzymskie)	Wartość przeprowadzonych szczepień

Razem	
-------	--

Jednocześnie oświadczamy, że przedstawiona do rozliczenia liczba szczepień jest zgodna ze stanem faktycznym. Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki.....

(nazwa, adres)

dnia.....

(podpis i pieczęć Dotowanego)

BURMISTRZ
Radosław Lechowolski