

**Zarządzenie Nr. 896/18**  
**Prezydenta Miasta Białegostoku**  
**z dnia 23 lipca 2018**

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację programu pod nazwą:  
„Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po  
60 roku życia w 2018 roku”.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 <sup>1</sup>) w związku z art. 7 ust. 1, art. 48 ust. 1, 3 pkt 1 i ust. 5 oraz art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 <sup>2</sup>)

§ 1.

Ogłaszam otwarty konkurs ofert na realizację programu pod nazwą „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2018 roku”

§ 2.

Treść ogłoszenia zawierającego warunki konkursu stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3.

Wykonanie zarządzenia powierzam Zastępcy Prezydenta nadzorującemu realizację zadań w zakresie ochrony zdrowia.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**PREZYDENT MIASTA**

*dr hab. Tadeusz Truskolaski*

<sup>1</sup> Zmiana tekstu jednolitego wymienionej ustawy została ogłoszona w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 i 1349

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434, z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 858, 912, 932, 1115 i 1128

*Dr*  
*20.07.2018*

Załącznik do Zarządzenia Nr ...896/18...

Prezydenta Miasta Białegostoku

z dnia 23 lipca 2018r.

### Prezydent Miasta Białegostoku

na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017 r. poz. 1938 z póź.zm)

ogłasza konkurs ofert

na realizację programu pod nazwą „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2018 roku”

I. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenie zamówienia na:

„Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2018 roku” na łączną wartość 190 000,00 zł (słownie: sto dziewięćdziesiąt tysięcy zł 00/100).

II. Warunki realizacji programu:

1. Program będzie przeznaczony dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1958 i wcześniej).
2. Termin realizacji: 01 września 2018 r. - 30 listopada 2018 r.
3. Miejsce realizacji: podmioty lecznicze mające swoją siedzibę na terenie miasta Białegostoku.
4. Przez realizację programu należy rozumieć:
  - edukację na temat zachorowania na grypę, szczepień ochronnych oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych,
  - przeprowadzenie badania stanu zdrowia przez lekarza,
  - zakwalifikowanie do szczepienia,
  - zaszczepienie osoby powyżej 60 roku życia, (urodzonej w 1958 roku i wcześniej), mieszkańca miasta Białegostoku (zameldowanego na pobyt stały na terenie Miasta Białystok, bądź deklarującego w rocznym zeznaniu Miasto Białystok jako miejsce płatności podatku dochodowego od osób fizycznych) zgłaszającego się do podmiotu leczniczego,
  - szczepienie wykonane czterowalentną szczepionką przeciw grypie,
  - wypełnienie anonimowej ankiety satysfakcji i podpisanej przez osobę badaną wraz z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych,
  - prowadzenie rejestru osób zaszczepionych w ramach umowy (rejestr stanowią ponumerowane ankiety wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisanym przez pacjenta, który bierze udział w programie. Powyższy rejestr stanowi dokumentację podmiotu leczniczego. Podstawą rozliczenia jest złożenie m.in. rejestru do wglądu),
  - przekazanie informacji dotyczącej powodów niezakwalifikowania do szczepienia w ramach programu,

- sporządzenie sprawozdania merytorycznego i zestawienia zbiorczego ankiet satysfakcji (ankiety satysfakcji do wglądu).

5. Godziny przyjęć pacjentów powinny być dostosowane do potrzeb zgłaszających się pacjentów.

III. Oferenci ubiegający się o zamówienie muszą spełniać następujące warunki:

- uprawnieni są do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi, posiadają uprawnienia niezbędne do wykonania prac lub czynności związanych z wykonaniem szczepień ochronnych przeciwko grypie, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- dysponują niezbędną wiedzą i doświadczeniem, potencjałem technicznym i ekonomicznym, a także pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia, tzn.: posiadają kadrę fachową w postaci lekarzy i pielęgniarek z ukończonym kursem szczepień.
- dysponują gabinetem zabiegowym spełniającym wymogi sanitarne, znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację zamówienia.

IV. Termin, miejsce i warunki składania ofert.

1. Oferty na realizację programu stanowiącego przedmiot konkursu należy składać do Prezydenta Miasta Białegostoku za pośrednictwem Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku, w nieprzekraczalnym terminie do 16 sierpnia 2018 roku.

Oferty należy składać w zaklejonej kopercie z dokładnie określonym w nagłówku oferty rodzajem programu w Departamencie Spraw Społecznych przy ul. Bema 60/1. O zachowaniu terminu decyduje data złożenia oferty do urzędu lub data stempla pocztowego.

2. Oferty należy składać zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszego ogłoszenia. Druk oferty można pobrać w Departamencie Spraw Społecznych przy ul. Bema 60/1, ze strony Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego: [www.bip.bialystok.pl](http://www.bip.bialystok.pl) oraz ze strony: [www.bialystok.pl](http://www.bialystok.pl) w zakładce Ochrona Zdrowia.

3. Oferta musi zawierać następujące dokumenty lub poświadczone przez oferenta za zgodność z oryginałem ich odpisy lub kserokopie:

- formularz ofertowy (zgodnie z załączonym wzorem- załącznik Nr 1 do niniejszego ogłoszenia),
- kalkulacja kosztów jednego szczepienia według wzoru stanowiącego załącznik Nr 3 do niniejszego ogłoszenia,
- aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej /uwaga! w przypadku rejestracji zakładu u Wojewody i w KRS należy przedłożyć obydwa dokumenty/, umowy regulujące współpracę podmiotów występujących wspólnie (w przypadku podmiotów ubiegających się wspólnie o zamówienie),
- dokumenty poświadczające fachową kadrę obsługującą program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie,

4. Oferty złożone na innych drukach, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone z przyczyn formalnych.

5. Oferent może złożyć tylko jeden wniosek.

Ogłoszenie o konkursie ofert zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miejskim w Białymstoku, na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego: [www.bip.bialystok.pl](http://www.bip.bialystok.pl) oraz na stronie [www.bialystok.pl](http://www.bialystok.pl) w zakładce Ochrona Zdrowia.

V. Tryb i kryteria wyboru ofert.

1. W celu rozstrzygnięcia niniejszego konkursu Prezydent Miasta Białegostoku powoła Komisję Konkursową.

2. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokona następujących czynności:

1/ otwiera koperty z ofertami,

2/ ustala, które z ofert spełniają warunki określone w pkt. III i IV ogłoszenia i odrzuca oferty niespełniające tych warunków,

3/ opiniuje oferty i przedstawia swoją propozycję Prezydentowi Miasta Białegostoku, który ostatecznie rozstrzyga konkurs w drodze Zarządzenia.

3. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych.

4. Komisja Konkursowa dokona wyboru ofert w terminie 14 dni od terminu określonego do ich złożenia.

5. Oferenci zostaną poinformowani o rozstrzygnięciu na piśmie niezwłocznie po zakończeniu konkursu.

6. Rozstrzygnięcie konkursu podaje się do publicznej wiadomości na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego: [www.bip.bialystok.pl](http://www.bip.bialystok.pl), na stronie [www.bialystok.pl](http://www.bialystok.pl) w zakładce Zdrowie oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego.

7. Wzór umowy stanowi załącznik Nr 2 do ogłoszenia.

Białystok, 23... lipca 2018 r.

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski

20.07.2018

Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia konkursu na  
„Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko  
grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku  
powyżej 60 roku życia w 2018 roku”

.....  
/nazwa i adres oferenta/

.....  
Białystok, data

OFERTA

Do Prezydenta Miasta Białegostoku  
ul. Słonimska 1  
15-950 Białystok

Odpowiadając na konkurs ofert na „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia w 2018 roku” (urodzonych w roku 1958 i wcześniej) oświadczamy, że zapoznaliśmy się treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert i projektem umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki zawarte w wyżej wymienionych dokumentach.

1. Dane o ofercie :

- nazwa i siedziba podmiotu leczniczego .....

.....  
NIP

REGON

.....  
2. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczej

- numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i oznaczenie organu dokonującego wpisu .....

- imię i nazwisko osoby do kontaktu..... ,

- nr telefonu/ faksu/ .....

- e- mail .....

- nr konta bankowego, na które zostaną przekazane środki.....

.....  
- rodzaj dokumentu, na podstawie, którego nastąpi płatność za wykonanie szczepień (np. rachunek, faktura) .....

3. Oferujemy wykonanie usług będących przedmiotem zamówienia za następującą cenę:

cena jednostkowa ..... zł, słownie .....

ilość przebadanych osób .....

wartość zamówienia .....

(słownie .....) )

W załączeniu kalkulacja szczegółowa ceny jednostkowej i wartości brutto (wg załącznika nr 3 do ogłoszenia o konkursie ofert)

4. Przedmiot zamówienia zrealizujemy od dnia..... do dnia .....  
sukcesywnie, w przychodni przy ul .....  
w dniach i godzinach:  
poniedziałek - od godz. .... do godz. ....  
wtorek - od godz. .... do godz. ....  
środa - od godz. .... do godz. ....  
czwartek - od godz. ....do godz. ....  
Piątek - od godz. .... do godz. ....  
Sobota - od godz. ....do godz. ....  
Rejestracja pacjentów odbywać się będzie pod numerem telefonu .....

5. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami.

6. Posiadamy następujące warunki lokalowe do realizacji zamówienia: .....  
.....

7. Posiadamy następującą kadrę do realizacji zadania ( wskazana liczba i kwalifikacje  
zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych)  
.....

8. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy  
w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

9. Oświadczamy, że:

- jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami  
ustawowymi, posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania prac lub czynności związanych  
z prowadzeniem programu szczepień ochronnych przeciwko grypie, jeżeli ustawy nakładają  
obowiązek posiadania takich uprawnień,

- dysponujemy niezbędną wiedzę i doświadczeniem, a także potencjałem technicznym  
i ekonomicznym, a także pracownikami zdolnymi do wykonywania zamówienia tzn.  
posiadamy kadrę fachową w postaci lekarzy i pielęgniarek z ukończonym kursem szczepień,  
dysponujemy gabinetem zabiegowym spełniającym wymogi sanitarne,

- znajdujemy się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację zamówienia.

10. Oferta musi zawierać następujące dokumenty lub poświadczone za zgodność z oryginałem  
przez oferenta ich odpisy lub kserokopie:

- formularz ofertowy,

- kalkulację kosztów jednego szczepienia według wzoru stanowiącego załącznik Nr 3 do  
niniejszego ogłoszenia

- aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub aktualne  
zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy  
wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej,

- umowy regulujące współpracę podmiotów występujących wspólnie (w przypadku podmiotów ubiegających się wspólnie o zamówienie),
- dokumenty potwierdzające fachowość kadry obsługującej program szczepień ochronnych przeciwko grypie.

11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*

12. Oferta została złożona na.....stronach (kartkach) \* podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr. .... do nr. ....

13. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty: \*\*

- 1/
- 2
- 3/
- 4/
- 5/
- 6/

.....  
/uppełnomocnieni przedstawiciele oferenta/

#### UWAGA:

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczane za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.

\*\*\* w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**PREZYDENT MIASTA**

*dr hab. Tadeusz Truskolaski*

*Dr*  
*dr. OT. 2018*

Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia konkursu na  
„Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko  
grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku  
powyżej 60 roku życia w 2018 roku”.

**UMOWA NR W/UB/DSP/...../UM BIAŁYSTOK/2018**

zawarta w dniu .....2018 roku

w Białymstoku pomiędzy

**Miastem Białystok**, będącym podatnikiem podatku VAT, NIP 966-211-72-20, REGON 050658640, z siedzibą w Białymstoku przy ul. Słonimskiej 1, reprezentowanym przez Zastępcę Prezydenta Miasta Białegostoku .....  
zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”,

a

.....  
/ nazwa zakładu /

**w Białymstoku** z siedzibą przy ul. ....

NIP ....., REGON .....,

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr .....

wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego pod nr ..... reprezentowanym przez:

1. ....
2. ....

zwanym dalej „**Zleceniobiorcą**”.

Strony umowy, mając na uwadze zakres zadań własnych Gminy, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt. 5 w związku z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn.zm.) oraz art. 64 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017 r. poz. 1938 z późn.zm.), zgodnie ustalają, co następuje:

§1.

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do przeprowadzenia w okresie od dnia .....2018 roku do dnia 30 listopada 2018 roku programu polegającego na wykonaniu ..... szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1958 i wcześniej), zgłaszających się do zakładu Zleceniobiorcy zwanego dalej Programem. Program prowadzony będzie w przychodni przy ul. ...., w godz. .... w dniach pracy przychodni tj. poniedziałek - piątek. Rejestracja osób odbywać się będzie w godz. pracy przychodni osobiście lub telefonicznie i obejmowało będzie dzień i godzin przyjęcia przez lekarza.

.....



## § 2.

W ramach przeprowadzenia szczepień ochronnych przeciwko grypie, o których mowa w § 1 Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) wykonania szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osoby powyżej 60 roku życia, urodzonej w roku 1958 i wcześniej, mieszkańca bądź mieszkanki miasta Białegostoku, zgłaszającej się do zakładu, z zastrzeżeniem, że szczepienie obejmuje badanie lekarskie podstawowej opieki zdrowotnej, zakwalifikowanie do szczepienia, usługi szczepienia czterowalentną szczepionką przeciw grypie,
- 2) prowadzenia edukacji na temat zachorowania na grypę, szczepień ochronnych oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych z osobą przystępującą do programu,
- 3) zebrania wypełnionych anonimowych ankiet satysfakcji dotyczących osoby uczestniczącej w Programie, poddającej się szczepieniu w ramach programu profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie (wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy),
- 4) prowadzenia rejestru osób zaszczepionych w ramach umowy. Powyższy rejestr stanowi dokumentację podmiotu leczniczego.
- 5) przeprowadzenia promocji realizowanego przez siebie Programu we własnym zakresie z jednoczesnym zamieszczeniem informacji, że realizowany Program finansowy jest w całości przez Miasto Białystok,
- 6) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych podmiotach leczniczych,
- 7) przedłożenia ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonego Programu, w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy bez wypowiedzenia,
- 8) składania comiesięcznych informacji z realizacji Programu dotyczących liczby zgłaszających się osób w poszczególnych miesiącach oraz informacji dotyczącej powodów niezakwalifikowania do szczepienia w ramach Programu,
- 9) przekazania do dnia 10 grudnia 2018 r. sprawozdania merytorycznego z realizacji Programu /wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy/,
- 10) złożenia Zleceniodawcy, w terminie do dnia 10 grudnia 2018 r., informacji końcowych z realizacji Programu dotyczących ilości osób objętych Programem,
- 11) umożliwienia przeprowadzenia kontroli realizacji przedmiotu umowy poprzez udostępnienie do wglądu dokumentacji potwierdzającej wykonanie przedmiotu umowy oraz złożenia ewentualnych wyjaśnień.

## § 3.

Zabronione jest finansowanie tego samego wydatku w ramach zadania, o którym mowa w § 1, z dwóch źródeł finansowania (tzw. „podwójne finansowanie”), przez co należy rozumieć jakiegokolwiek podwójne zrefundowanie ( lub rozliczenie) całkowite lub częściowe tego samego

wydatku w zadaniu, o którym mowa w § 1, albo w zadaniu zbieżnym merytorycznie, realizowanym w ramach innych projektów ze środków publicznych, w tym krajowych lub pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)

§ 4.

Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2018 roku, a końcowe rozliczenie z wykonania umowy nastąpi nie później niż do dnia 10 grudnia 2018 roku.

§ 5.

1. Na realizację Programu przez ....., o którym mowa w § 1 /nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego Program/ umowy Zleceniodawca przeznacza łączną kwotę ..... złotych brutto /słownie: ..... /
2. W celu sfinansowania realizacji Programu, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy, Zleceniodawca przekaże na rzecz Zleceniobiorcy środki finansowe, zgodnie z kalkulacją kosztów wg załącznika nr 3 do niniejszej umowy.
3. Środki finansowe zostaną przekazane przez Zleceniodawcę na rachunek Zleceniobiorcy nr .....w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury VAT lub rachunku, po wykonaniu szczepień, o których mowa w § 1 umowy za faktycznie wykonaną ilość szczepień i przedłożeniu przez Zleceniobiorcy dokumentów wymienionych w § 2 pkt 3, 8, 9 umowy.
4. Dopuszcza się składanie faktur / rachunków za częściowe wykonanie zadania przy jednoczesnym złożeniu częściowego sprawozdania za okres, którego faktura dotyczy.
5. Fakturę VAT/ rachunek wraz z dokumentami wymienionymi w § 2 pkt 3, 8, 9 Zleceniobiorca przedłoży w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku w terminie do dnia 07 grudnia 2018 roku.
6. Faktura VAT / rachunek będzie wystawiona na:

**Nabywca: MIASTO BIAŁYSTOK**

**ul. Słonimska 1**

**15-950 Białystok**

**NIP 966-211-72-20**

**Odbiorca: Urząd Miejski w Białymstoku**

**ul. Słonimska 1**

**15-950 Białystok**

§ 6.

1. Zleceniodawcy przysługuje prawo kontroli wykonania wymienionych w §1 i §2 umowy zadań poprzez:
  - 1) kontrolę przychodni pod kątem realizacji przedmiotu niniejszej umowy w szczególności w zakresie dostępności i jakości Świadczeń oraz zasad organizacji ich

- udzielania;
- 2) kontrolę dokumentacji potwierdzającej wykonanie przedmiotu umowy;
  - 3) żądanie złożenia wyjaśnień.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli i przyczyni się do niej, w zakresie wskazanym w ust. 1.
  3. Zleceniodawca oświadcza, że upoważnieni do przeprowadzenia kontroli jego pracownicy zostaną zobowiązani do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mieli dostęp zarówno w trakcie, jak i po ustaniu okresu zatrudnienia.

#### § 7.

1. Zleceniobiorca nie może powierzyć realizacji zadań określonych w § 1 i § 2 innym podmiotom.
2. W razie naruszenia postanowień ust. 1 Zleceniodawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy.
3. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę za dwutygodniowym wypowiedzeniem w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu zobowiązań wynikających z umowy, ustalonych na podstawie wyników kontroli, o której mowa w § 5 pkt 1.
4. W przypadku rozwiązania umowy z powodów, o których mowa w ust. 3 Zleceniobiorcy przysługiwać będzie wynagrodzenie za faktycznie wykonaną część Programu do czasu rozwiązania umowy.
5. W przypadku zrealizowania mniej niż 80 % zleconych szczepień, określonych w § 1, Zleceniodawca może naliczyć karę umowną w wysokości 30 % wartości niewykonania umowy naliczonej zgodnie z kalkulacją ceny jednostkowej zawartej w załączniku Nr 3 do niniejszej umowy i szczepień niewykonanych, którą zapłaci Zleceniobiorca za niewykonanie niniejszej umowy. Kara to może zostać potrącona bezpośrednio z przedłożonej faktury VAT / rachunku.

#### § 8.

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci Aneksu pod rygorem nieważności.

#### §9.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązujące a przede wszystkim ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych ( Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn.zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017 r. poz. 1938 z późn.zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

#### §10.

Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozpoznaje właściwy rzeczowo Sąd powszechny w Białymstoku.

#### § 11.

Strony oświadczają, że zostały poinformowane, iż niektóre dane zawarte w treści umowy, jak

404-10.02


również przedmiot umowy mogą stanowić informację publiczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 2018 r. poz. 1330).

§ 12.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zleceniobiorcy i dwa dla Zleceniodawcy.

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

  
20.07.2018

**PREZYDENT MIASTA**  
  
dr hab. Tadeusz Truskolaski

Załącznik NR 1  
do umowy Nr W/UB/DSP/..... /UM  
BIAŁYSTOK/2018  
z dnia . . . . . 2018 roku

.....  
*/pieczęćka podmiotu leczniczego prowadzącego  
program szczepień ochronnych przeciwko grypie/*

**Ankieta Nr ...../2018**

**1. Płeć:**

kobieta ,  mężczyzna

2. Wiek: ....lat

**3. Czy Pan(i) kiedykolwiek chorował (a) na grypę?**

tak nie

**4. Czy Pan(i) choruje na choroby układu krążenia?**

tak nie

**5. Czy Pan(i) choruje na choroby układu oddechowego?**

tak nie

**6. Czy Pan(i) choruje na inne przewlekłe choroby?**

tak nie

**7. Czy Pan(i) w przeszłości szczepił (a) się przeciwko grypie?**

tak nie

**8. Jeśli tak to czy uzyskano odporność i nie wystąpiły objawy grypy?**

tak nie

**9. Czy finansowanie szczepień przeciwko grypie przez Miasto Białystok wpłynęło na decyzję o zaszczepieniu?**

tak nie

**10. Czy Pan(i) obawia się powikłań poszczepiennych?**

tak nie

*[Faint handwritten text]*

11. Czy Pan(i) jest zadowolona z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia w 2018 roku” ?

tak                      nie

12. Jak ocenia Pan(i) jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu?

a) terminowość wykonania szczepień

pozytywnie                      negatywnie

b) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem)

pozytywnie                      negatywnie

c) poziom usług pielęgniarskich (podanie szczepienia)

pozytywnie                      negatywnie

13. Czy uważa Pan(i) , że realizacja tego typu programu jest potrzebna ?


tak                      nie


14. Czy w przyszłości wzięłby Pan(i) udział w tego typu programie zdrowotnym?

tak                      nie

15. Jakie są Pana(i) potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie Miasta Białystok?

.....  
.....

  
27.04.2019

PREZYDENT MIASTA  
  
dr hab. Tadeusz Truskolaski

Załącznik NR 2  
do umowy Nr /UB/DSP/ ..../UM  
BIAŁYSTOK/2018  
z dnia ..... 2018 roku

**Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu pod nazwą: „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2018 roku”**

.....  
/ nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego program/

na mocy umowy nr ..... zawartej w dniu ..... z  
Miastem Białystok, dotyczącej realizacji w 2018 r. programu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku informuje, że:

- do programu zgłosiło się ..... mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (w tym ... kobiet i ..... mężczyzn);

- program realizowany był w następujących zakładach opieki zdrowotnej:

.....

- program realizowało .....lekarzy, .....pielęgniarek.

- efekty programu: .....

.....

-informacja dotycząca powodów niezakwalifikowania do szczepienia w ramach programu...

.....

- wnioski na przyszłość (dotyczące zachorowalności, stanu zdrowia ludności,


potrzeb realizacji tego typu programów w latach następnych) .....

.....

.....  
/data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie/

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski

  
20.07.2018


ZALACZNIK. NR 3  
do umowy Nr W/UB/DSP/...../UM  
BIAŁYSTOK/2018  
z dnia ..... 2018 roku

**Kalkulacja kosztów z wykonania w 2018 roku szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1958 i wcześniej) przez**

.....  
( nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego program)

Planowana ilość szczepień przeciwko grypie  
x cena jednostkowa szczepienia dla jednej osoby ..... zł

RAZEM — kwota brutto ..... zł  
/słownie: .....zł/

  
20. A. 2018

**PREZYDENT MIASTA**  
  
dr hab. Tadeusz Truskolaski



**Załącznik Nr 3 do Ogłoszenia konkursu  
„Wykonanie szczepień ochronnych  
przeciwko grypie dla mieszkańców miasta  
Białegostoku powyżej 60 roku życia w 2018  
roku”**

**Kalkulacja kosztów z wykonania w 2018 roku szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1958 i wcześniej ) przez .....**

Proponowana kwota należności za realizację zamówienia wraz z kalkulacją elementów należności i kalkulacją kosztów jednego szczepienia (*w pełnych złotych*).

Planowana ilość szczepień przeciwko grypie	Koszt szczepienia 1 osoby	Całkowity koszt oferty
Zakup szczepionek		
Realizacja szczepień, w tym:  a. badanie lekarskie  b. podanie szczepionki  c. utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów		
Inne koszty realizacji zamówienia (np. administracyjno-biurowe, działania promocyjno-edukacyjne itp.)		
<b>RAZEM</b>		

**PREZYDENT MIASTA**

*dr hab. Tadeusz Truskolaski*

*20.04.2018*