

**ZRZĄDZENIE NR 544/19**  
**PREZYDENTA MIASTA BIAŁEGOSTOKU**  
z dnia 10 lipca 2019 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację programu pod nazwą:  
„Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po  
60 roku życia w 2019 roku”.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506) 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 2018 r. poz. 1510<sup>1</sup>)

§ 1.

Ogłaszam otwarty konkurs ofert na realizację programu pod nazwą „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2019 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.

WZ. PREZYDENTA MIASTA  
*Rafał Radnicki*  
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018r. poz. 1515,1532,1544, 1552,1669,1925,2192 i 2429, z 2019 r. poz. 60,303,399,447,730,752 i 1078

*AS*  
AS 2019

Załącznik do ZARZĄDZENIA Nr 544/19  
PREZYDENTA MIASTA BIAŁEGOSTOKU  
z dnia 10.10.2019r.

**Prezydent Miasta Białegostoku**

**na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018 r. poz. 1510 z póź.zm)**  
ogłasza konkurs ofert

na realizację programu pod nazwą „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2019 roku”

I. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenie zamówienia na:

**„Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2019 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 1959 i wcześniej).
2. Termin realizacji: 01 września 2019 r. - 30 listopada 2019 r.
3. Miejsce realizacji: miasto Białystok.
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,
  - zakup czterowalentnej szczepionki przeciw grypie,
  - przeprowadzenie wywiadu i badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
  - zaszczepienie osoby powyżej 60 roku życia, (urodzonej w 1959 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,
  - wykonanie szczepienia czterowalentną szczepionką przeciw grypie, zgodnie z obowiązującą procedurą i zaleceniami producenta szczepionki,
  - wypełnienie anonimowej ankiety satysfakcji przez osobę badaną,
  - prowadzenie rejestru osób zaszczepionych w ramach umowy zawierającego dane: nazwa i adres podmiotu leczniczego realizującego program szczepień, miesiąc realizacji programu, imię i nazwisko uczestnika programu, miejsce zamieszkania uczestnika, rok urodzenia uczestnika, datę wykonania szczepienia u uczestnika, podpis uczestnika potwierdzający poddanie się szczepieniu. 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. W konkursie mogą wziąć udział podmioty określone w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, które spełniają 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 dnia **31 lipca 2019 roku do godziny 13:30**.

Oferty wraz z wymaganymi załącznikami, w wersji papierowej, składa się w zaklejonej kopercie, opatrzonej danymi oferenta (nazwa, adres) z dopiskiem:

**Konkurs ofert pod nazwą: „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2019 roku” – NIE OTWIERAĆ** w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku przy ul. Bema 60/1 (sekretariat-pokój nr 10, I piętro).

2. Druk oferty oraz załączniki można pobrać w Departamencie Spraw Społecznych przy ul. Bema 60/1 pokój nr 5, lub 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:

- formularz ofertowy – oryginał (załącznik Nr 1 do niniejszego ogłoszenia),
- kalkulacja kosztów jednego szczepienia – oryginał (załącznik Nr 3 do niniejszego ogłoszenia),
- aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, umowy regulującej współpracę podmiotów występujących wspólnie (w przypadku podmiotów

ubiegających się wspólnie o zamówienie) – odpis lub kserokopia poświadczona przez oferenta za zgodność z oryginałem,

- dokumenty poświadczające fachową kadre obsługującą program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie - odpis lub kserokopia poświadczona przez oferenta za zgodność z oryginałem,

4. Oferty, które wpłyną po terminie, niekompletne, błędne, złożone na formularzu ofertowym innym niż wymagany będą odrzucone z przyczyn formalnych.

5. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

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 ocenia oferty pod względem formalnym.

3. Komisja Konkursowa dokonuje porównania ofert stosując następujące kryteria oceny merytorycznej oraz ich punktację:

- a) Cena oferowanego świadczenia - koszt świadczenia przypadający na jednego uprawnionego ( 50 pkt). Najniższa oferowana cena brutto otrzyma maksymalną ilość punktów- 50 pkt. Pozostałe oferty otrzymają ilość punktów wyliczoną wg wzoru:

$$x = \left( \frac{\text{cena najniższa}}{\text{cena danego oferenta}} \right) \times 50 \text{ pkt}$$

$x$  = ilość punktów przyznana danej ofercie

- b) dostępność świadczeń (30 pkt)

Ilość dni w tygodniu	Ilość punktów	Liczba godzin w tygodniu	Ilość punktów
od 1 do 2 dni	5 pkt	od 5 do 15 godzin	5 pkt
od 3 do 5 dni	10 pkt	od 16 do 30 godzin	10 pkt
powyżej 5 dni	15 pkt	powyżej 30 godzin	15 pkt

- c) doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej organizowanych przez Miasto , w tym ocena współpracy z Miastem – ocena efektywności i rzetelności wykonywania realizowanych wcześniej programów – 0 pkt - 20 pkt

4. Za najkorzystniejsze oferty zostaną uznane te, które spełnią wszystkie warunki oraz uzyskają łącznie najwyższą ilość punktów.

5. Uregulowania dotyczące oceny merytorycznej mają zastosowanie także wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia otwartego konkursu została złożona 1 oferta.

6. Komisja Konkursowa dokonuje oceny i przedstawia swoją propozycję wyboru najkorzystniejszych ofert na podstawie spełnienia kryteriów wyboru ofert Prezydentowi

- Miasta Białegostoku, który ostatecznie rozstrzyga konkurs.
7. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych, bez udziału oferentów.
  8. Komisja Konkursowa dokona wyboru ofert w terminie 14 dni od terminu określonego do ich złożenia.
  9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż 1 oferty na realizatora programu polityki zdrowotnej.
  10. Oferenci zostaną poinformowani o rozstrzygnięciu na piśmie niezwłocznie po zakończeniu konkursu.
  11. 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 Ochrona Zdrowia oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego.
  12. Dodatkowe informacje dotyczące konkursu można uzyskać Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku ul. Bema 60/1 pok.5, tel.(85)869 65 56.
  13. Wzór umowy stanowi załącznik Nr 2 do ogłoszenia.

Białystok, .....<sup>10</sup> lipca 2019 r.

  
08.07.2019

WZ. PREZYDENTA MIASTA  
  
Rafał Radnicki  
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia konkursu na  
„Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko  
grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku  
powyżej 60 roku życia w 2019 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 2019 roku” (urodzonych w roku 1959 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 oferenta :

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego .....

.....

NIP .....REGON .....

Numer wpisu do:

- Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą .....

- Krajowego Rejestru Sądowego .....

Imię i nazwisko osoby do kontaktu\* .....

nr telefonu/ faksu/ \* .....

- e- mail\* .....

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

2. 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)

3. 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 .....

4. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami.

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

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

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

8. 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.

9. 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 2016, 119, str. 1, sprost. Dz. Urz. UE. L 2018, 127, str. 2), zwanego w skrócie „RODO”, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*\*

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

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

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

.....  
/data, podpis i pieczęć osób upoważnionych/

**UWAGA:**

\* Podanie danych nie jest obowiązkowe, lecz konieczne w celach kontaktowych.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

\*\*\* Jeżeli dołączane są odpisy dokumentów lub ich kopie, to muszą być one poświadczone 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).



WZ. PREZYDENTA MIASTA  
  
Rafał Rudnicki  
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA



**UMOWA NR W/UB/DSP/...../UM BIAŁYSTOK/2019**

zawarta w dniu .....2019 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 2019 r. poz. 506) oraz art. 64 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018 r. poz. 1510 z późn.zm.), zgodnie ustalają, co następuje:

§1.

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do przeprowadzenia w okresie od dnia 01 września 2019 roku do dnia 30 listopada 2019 roku programu polegającego na wykonaniu ..... szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1959 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 obejmować będzie dzień i godzinę 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 1959 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 2019 r. sprawozdania merytorycznego z realizacji Programu /wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy/,
- 10) złożenia Zleceniodawcy, w terminie do dnia 10 grudnia 2019 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 2019 roku, a końcowe rozliczenie z wykonania umowy nastąpi nie później niż do dnia 10 grudnia 2019 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 przekaze 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 06 grudnia 2019 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 2019 r. poz. 869), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018 r. poz. 1510 z późn.zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

#### §10.

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

#### § 11.

1. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Zleceniobiorca postępuje zgodnie z postanowieniami

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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 2016, 119, str. 1, sprost. Dz. Urz. UE. L 2018, 127, str. 2), zwanego w skrócie „RODO”.

2. Strony oświadczają, że zostały poinformowane, iż niektóre dane zawarte w treści umowy, jak 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 z późn.zm.).

## § 12.

### Zachowanie tajemnicy i bezpieczeństwo danych osobowych

1. Strony umowy zobowiązują się do:

- 1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji otrzymanych i uzyskanych w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z realizacji niniejszej umowy, w szczególności informacji o stosowanych technicznych i organizacyjnych środkach bezpieczeństwa;
- 2) wykorzystywania informacji jedynie w celach określonych ustaleniami dokonanyymi przez Strony niniejszej umowy;
- 3) podejmowania wszelkich kroków i działań w celu zapewnienia, że żadna z osób otrzymujących informacje w myśl postanowień pkt 1 nie ujawni tych informacji, ani ich źródła, zarówno w całości jak i w części stronom trzecim bez uzyskania uprzedniej, wyrażonej na piśmie zgody strony umowy, od której pochodzą informacje;
- 4) tego, iż w razie wątpliwości w przedmiocie kwalifikacji określonych informacji na potrzeby niniejszej umowy, kwalifikowania tych informacji jako informacji chronionych zapisami niniejszej umowy;
- 5) nie sporządzania kopii, ani jakiegokolwiek innego powielania, poza uzasadnionymi w prawie przypadkami, informacji otrzymanych i uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy;
- 6) tego, iż przekazywanie, ujawnianie oraz wykorzystywanie informacji otrzymanych przez Wykonawcę od Zamawiającego będących przedmiotem niniejszej umowy nastąpić może wobec podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów obowiązującego prawa i w zakresie określonym umową;
- 7) przestrzegania zasad bezpieczeństwa, w trakcie czynności wykonywanych u strony umowy, o których strona ta poinformowała;
- 8) stosowania własnych środków technicznych i organizacyjnych, wobec pracowników własnych i podwykonawców, dopuszczonych do realizacji niniejszej umowy, w celu dochowania tajemnicy informacji.

2. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. poprzednim nie ma zastosowania do:

- 1) informacji ogólnie dostępnych i powszechnie znanych;
- 2) informacji, na których ujawnienie strona umowy, od której pochodzą informacje, wyraziła wyraźną zgodę na piśmie, pod rygorem nieważności;
- 3) informacji uzyskanych przez stronę umowy od osób trzecich, o ile takie ujawnienie przez osobę trzecią nie stanowi naruszenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub zobowiązań zaciągniętych przez te osoby. Strony umowy zobowiązane są do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych od osób trzecich, które zostały mu udostępnione z naruszeniem wymogów określonych w zdaniu poprzednim;

- 4) udostępniania informacji na rzecz podmiotów uprawnionych, o ile obowiązek udostępniania tych informacji na rzecz tych podmiotów wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Strony umowy oświadczają, że są świadome faktu, iż dane osobowe objęte są ochroną wynikającą z 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 2016 r. , sprost. Dz. Urz. UE. L 2018, 127, str. 2).
4. W ramach realizacji umowy nie nastąpi powierzenie przetwarzania danych osobowych, ani udostępnienie danych osobowych, poza danymi stron umowy oraz osób biorących udział przy realizacji umowy oraz danych w ramach kontroli, o której mowa w § 6 umowy.

§ 13.

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

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

WZ. PREZYDENTA MIASTA  
Rafał Rudnicki  
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA  
22.01.2019

ZAŁĄCZNIK nr 1  
do umowy Nr W/UB/DSP/..... /UM  
BIAŁYSTOK/2019  
z dnia .....2019 roku

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

**Ankieta Nr ...../2019**

**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

**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 2019 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 pielęgniarских (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?**

.....  
.....

WZ. PREZYDENTA MIASTA

Rafał Rudnicki  
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

08.07.2019

*Rudnicki*



ZAŁĄCZNIK nr 2  
do umowy Nr /UB/DSP/ ...../UM  
BIAŁYSTOK/2019  
z dnia .....2019 roku

**Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu pod nazwą: „Wykonanie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Białegostoku po 60 roku życia w 2019 roku”**

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

na mocy umowy nr ..... zawartej w dniu ..... z  
Miastem Białystok, dotyczącej realizacji w 2019 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/

  


ZAŁĄCZNIK nr 3  
do umowy Nr W/UB/DSP/...../UM  
BIAŁYSTOK/2019  
z dnia .....2019 roku

**Kalkulacja kosztów z wykonania w 2019 roku szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1959 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/

08.07.2019  
wz. PREZYDENTA MIASTA  
Rafał Ruciński  
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA  
Ruciński

Załącznik Nr 3 do Ogłoszenia konkursu „Wykonanie  
 szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców  
 miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia w 2019 roku”

**Kalkulacja kosztów z wykonania w 2019 roku szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Białegostoku powyżej 60 roku życia (urodzonych w roku 1959 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>		

WZ. PREZYDENTA MIASTA

Rafał Budnicki  
 ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA