

ZARZĄDZENIE NR 120.107.2023
BURMISTRZA TUCHOLI

z dnia 21 lipca 2023 r.

w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatorów „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026” w gminie Tuchola” w 2023 roku

Na podstawie art. 30 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz. U. z 2023 r. poz. 40) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) oraz Uchwały Nr XLIX/348/22 Rady Miejskiej w Tucholi z dnia 23 sierpnia 2022 roku w sprawie przyjęcia „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026”,

zarządzam, co następuje:

§ 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatorów „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026” w 2023 roku w gminie Tuchola.

§ 2. Ogłoszenie o konkursie stanowi załącznik do zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez jego ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej www.bip.tuchola.pl, wywieszeniu na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Tucholi oraz zamieszczeniu na stronie internetowej gminy Tuchola www.tuchola.pl.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Spraw Obywatelskich.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

OGŁOSZENIE OTWARTEGO KONKURSU OFERT

Burmistrz Tucholi

ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026” w gminie Tuchola w roku 2023.

I. PRZEDMIOT KONKURSU:

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatorów, którzy zorganizuje i przeprowadzi szczepienia ochronne szczepionką przeciw grypie w ramach „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 na lata 2022-2026” w gminie Tuchola w 2023 roku.

II. ADRESACI KONKURSU:

Konkurs jest adresowany do podmiotów leczniczych świadczących usługi lecznicze w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.

III. BENEFICJENCI SZCZEPIEŃ:

1. Do uczestnictwa w Programie uprawnione są osoby w wieku od 65 lat, zamieszkałe na terenie gminy Tuchola.
2. Program będzie realizowany zgodnie z kolejnością zgłoszeń pacjentów (po wcześniejszej kwalifikacji do szczepienia przez lekarza), do wyczerpania limitu szczepień.
3. Na realizację zadania przeznaczona jest kwota **31 244,00 zł** (słownie: trzydzieści jeden tysięcy dwieście czterdzieści cztery złote 00/100).

IV. PRZEDMIOTOWY ZAKRES PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ:

1. Zakup szczepionek oraz przechowywanie ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta;
2. przeprowadzenie wywiadu lekarskiego oraz badania pacjenta kwalifikującego do

- szczepienia,
3. przeprowadzenie edukacji na temat zachorowań na grypę oraz powikłań z nią związanych,
 4. wykonanie szczepienia (1 dawka),
 5. odnotowanie wykonanego szczepienia w dokumentacji medycznej pacjenta,
 6. utylizację odpadów powstałych w ramach realizowanego programu.

V. ZASADY I WARUNKI PRYZNANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z BUDŻETU GMINY NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ:

1. Podmioty uczestniczące w konkursie ofert i ubiegające się o środki z budżetu gminy na realizację programu polityki zdrowotnej powinny spełniać następujące warunki:
 - 1.1. Opracować ofertę uwzględniając zadania realizowane w ramach programu podane w ogłoszeniu – załącznik nr 1 do ogłoszenia;
 - 1.2. Złożyć w terminie poprawnie i w sposób czytelny wypełniona ofertę, zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantującą realizację programu w sposób efektywny i terminowy;
 - 1.3. Posiadać niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę, odpowiednie zaplecze lokalowe i sprzętowe do realizacji programu.
2. **Termin i sposób składania ofert:**
 - 2.1. Oferty konkursowe zawierające komplet czytelnie wypełnionych dokumentów, należy składać w zamkniętych kopertach w biurze podawczym Urzędu Miejskiego w Tucholi, plac Zamkowy 1, 89-500 Tuchola lub przesłać pocztą na ww. adres w nieprzekraczalnym terminie do **11 sierpnia 2023 roku** (decyduje data wpływu oferty do biura podawczego). Dokumenty należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem: ***„Program Szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026” w gminie Tuchola w 2023 roku;***
 - 2.2. Wzór oferty nie może być zmodyfikowany poprzez usuwanie pól, wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione; w miejscach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”;
 - 2.3. Oferty muszą być podpisane przez osoby(ę) uprawnione(a), uprawnienie to powinno być udokumentowane;
 - 2.4. Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:

- 2.4.1 Aktualny wydruk/odpis Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu;
- 2.4.2 Aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- 2.4.3 Oświadczenie o dysponowaniu odpowiednio doświadczoną kadrą oraz o posiadaniu odpowiednich warunków do wykonania programu;
- 2.4.4 Oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych usług leczniczych;
- 2.4.5 Kopie dokumentów muszą mieć adnotację „za zgodność z oryginałem” oraz pieczętkę, datę i podpis osoby upoważnionej do podpisania oferty i reprezentowania oferenta w konkursie;
- 2.4.6 Ogłoszenie o konkursie ofert zamieszczono na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Tucholi www.tuchola.pl, w Biuletynie Informacji Publicznej www.bip.tuchola.pl oraz na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miejskim w Tucholi, plac Zamkowy 1.

3. Termin, tryb i kryteria rozpatrywania ofert:

- 3.1 rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 30 dni od daty zakończenia składania ofert;
- 3.2 rozpatrywane będą wyłącznie oferty:
 - 3.2.1 przygotowane na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 1 do ogłoszenia;
 - 3.2.2 prawidłowo wypełnione;
 - 3.3.3 zawierające komplet niezbędnych załączników;
 - 3.3.4 złożone w terminie i miejscu określonym w ogłoszeniu konkursowym;
 - 3.3.5 jedynym kryterium wyboru oferty będzie cena świadczenia, która będzie zawierała łącznie cenę brutto: zakupu szczepionki, badań lekarskich kwalifikujących do szczepienia, wykonania szczepienia, wypełnienia niezbędnej dokumentacji medycznej;
 - 3.3.6 Oferty konkursowe opiniowane będą przez Komisję Konkursową, powołaną przez Burmistrza Tucholi; po zatwierdzeniu przez Burmistrza Tucholi protokołu z prac Komisji Konkursowej zawarte w nim opinie stają się ostateczne;
 - 3.3.7 Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynię tylko jedna oferta;

3.3.8 Dopuszcza się możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty i realizacji programu.

4. Postanowienia końcowe:

- 4.1 Wyniki konkursu ofert zostaną ogłoszone niezwłocznie po wyborze oferty na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Tucholi www.tuchola.pl w Biuletynie Informacji Publicznej www.bip.tuchola.pl oraz na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miejskim w Tucholi, plac Zamkowy 1;
- 4.2 Zastrzega się możliwość nierozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny;
- 4.3 Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie;
- 4.4 Warunkiem przekazania środków finansowych jest zawarcie umowy pomiędzy Gminą Tuchola a podmiotem wyłonionym w konkursie w terminie 14 dni roboczych od daty publikacji ogłoszenia Burmistrza Tucholi o rozstrzygnięciu konkursu w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Tuchola www.bip.tuchola.pl;
- 4.5 Ramowy wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do ogłoszenia;
- 4.6 Warunkiem zawarcia umowy jest zaktualizowanie harmonogramu i kosztorysu realizacji programu, który stanowi załącznik nr 3 do ogłoszenia;
- 4.7 Termin realizacji programu rozpoczyna się z dniem podpisania umowy i upływa nie później niż **31 grudnia 2023 roku**;
- 4.8 Podmiot, który uzyskał środki finansowe z budżetu gminy na realizację programu zobowiązany jest do przedstawienia sprawozdania merytoryczno-finansowego z wykonanego programu, druk sprawozdania stanowi załącznik 4 do ogłoszenia
- 4.9 Arkusz oceny oferty stanowi załącznik Nr 5 do niniejszego ogłoszenia.
- 4.10 Dodatkowe informacje na temat realizacji programu można uzyskać w godzinach pracy Urzędu, tj. poniedziałek, środa, czwartek w godz. od 7.30 do 15.30, we wtorek w godz. od 7.30-17.00, w piątek w godz. od 7.30-14.00., pokój nr 8 lub telefonicznie 52 56 42 518;
- 4.11 Do postępowania konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2022 r. poz.2561 ze zm.).

Załączniki do pobrania:

1. Oferta na wybór realizatora.
2. Ramowy wzór umowy.
3. Zaktualizowany harmonogram.
4. Sprawozdanie z realizacji.
5. Arkusz oceny oferty.

.....
(pieczęć firmowa Oferenta).....
(miejsowość, data)

OFERTA

na wybór realizatora szczepień ochronnych szczepionką przeciw grypie w 2023 r. w ramach „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy ryzyka tj. osób w wieku od 65 na lata 2022-2026” w gminie Tuchola.

w trybie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(j. t. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.)

w okresie od do

1. Dane dotyczące Oferenta

1. Pełna nazwa Oferenta wykonującego działalność leczniczą

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk, organ prowadzący rejestr:

4. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

5. Nr identyfikacyjny NIP:

6. Nr identyfikacyjny Regon:

7. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :

--

8. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

--

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

10. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych):

--

11. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

Lekarz pediatra/lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (wykaz imienny, kwalifikacje),	
pielęgniarka (wykaz imienny, kwalifikacje),	

12. Wyposażenie Punktu Szczepień:

--

13. Inne wyposażenie zabezpieczone do realizacji programu (np. sprzęt komputerowy):

--

II. Informacje o programie

1. Szczegółowy opis realizacji programu uwzględniający specyfikę programu (m.in. populacja objęta programem).

--

2. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godziny udzielania świadczeń, sposoby rejestracji pacjentów, sposoby podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych

--

III. Plan finansowy – Przewidywane koszty zadania

l.p.	Świadczenie	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (cena brutto w zł)	Koszt całkowity (kwota brutto w zł)
1.	Zakup szczepionki.			
2.	Przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego.			
3.	Wykonanie szczepienia.			
4.	Wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych pacjentów.			
	Ogółem:			

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia Burmistrza Tucholi oraz załącznikami do ww. ogłoszenia,
2. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
3. osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje,
4. spełnia kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j. t. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.),
5. wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.

.....
podpis i pieczętka osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:

1. **Aktualny odpis** z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,
2. **Oświadczenie**, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
3. **Oświadczenie osoby** upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
3. Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów placówki.

-Wzór-

UMOWA

zawarta w dniu **2023 r.** pomiędzy:

Gminą Tuchola

z siedzibą w 89-500 Tucholi, plac Zamkowy 1,
zwaną dalej „Gminą”, reprezentowaną przez:

Tadeusza Kowalskiego – Burmistrza Tucholi
przy udziale Wojciecha Grudziny – Skarbnika Gminy

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

.....
wpisanym do Rejestru Wojewody Kujawsko-Pomorskiego
pod numerem:
z siedzibą w, ul.....,
reprezentowanym przez:
zwanym dalej „Realizatorem”

§1

1. Realizator został wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert ogłoszonego w dniu **21 lipca 2023 roku** na wybór realizatorów szczepień ochronnych przeciwko grypie w ramach „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026” w gminie Tuchola w roku 2023, zgodnie z art. 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) oraz Uchwałą Nr XLIX/348/22 Rady Miejskiej w Tucholi z dnia 23 sierpnia 2022 r. w sprawie przyjęcia „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026” w gminie Tuchola.
2. Realizator zobowiązuje się do realizacji zadania, którego zakres został szczegółowo określony w ofercie złożonej w dniu roku stanowiącej **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
3. Szczepieniami będą objęte osoby w wieku od 65 lat, zamieszkałe na terenie gminy Tuchola.
4. Szacunkowa liczba osób objętych szczepieniami wynosi
5. Umowa obowiązuje od dnia zawarcia umowy do dnia **31 grudnia 2023 roku**.

§2

1. W ramach realizacji przedmiotu umowy Realizator zobowiązany jest do:
 - 1) zakupu szczepionek i przechowywania ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta;
 - 2) przeprowadzenia wywiadu lekarskiego przed wykonaniem szczepień;
 - 3) dokonania stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej;
 - 4) pobrania od osób uczestniczących w programie oświadczeń, o wyrażeniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych, w celach związanych z realizacją programu.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się do udostępnienia informacji o realizacji Programu poprzez umieszczenie wiadomości na jego stronie internetowej.

§3

1. Przy realizacji przedmiotu umowy Realizator zobowiązany jest do zachowania praw pacjenta, należytej staranności, zgodnej ze wskazaniami wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej, zapewnienia sprzętu medycznego i urządzeń niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy, spełniających normy prawne.
2. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe w związku z wykonaniem przedmiotu umowy.
3. Realizator zobowiązuje się na okres obowiązywania umowy do posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.

§4

Badania lekarskie oraz szczepienia mogą być wykonane wyłącznie na terenie gminy Tuchola w gabinecie lekarskim, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§5

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środki finansowe w łącznej kwocie zł (słownie: złotych),
na rachunek bankowy Realizatora:,
nr rachunku:
w terminie do 30 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy w pełnej wysokości.
2. Za dzień przekazania dotacji uznaje się dzień obciążenia rachunku gminy.
3. Szacunkowa liczba osób określona w §1 ust. 4 może ulec zmianie.
4. Cena jednostkowego szczepienia wynosi zł brutto, (słownie: złotych).
5. Należność za wykonanie umowy nie może przekroczyć kwoty zaplanowanej przez Zleceniodawcę na realizację świadczeń.

§6

1. Wykonanie umowy nastąpi z dniem zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania końcowego, o którym mowa w ust. 2 (wzór sprawozdania merytoryczno-finansowego stanowi **załącznik Nr 2** do umowy).
2. Realizator zobowiązuje się do:
 - a. prawidłowego zrealizowania zadania,
 - b. dostarczenia w terminie do do Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Tucholi sprawozdania z realizacji zadania, o którym mowa w §6 ust. 1 wraz z załącznikami oraz wszelkiej dokumentacji potwierdzającej wywiązanie się z umowy,
 - c. zwrotu niewykorzystanych środków w terminie 14 dni po upływie terminu realizacji zadania tj. do dnia na rachunek bankowy Gminy Tuchola w Banku Spółdzielczym w Tucholi o numerze: **96 8174 0004 0000 2163 2000 0002**.
3. Od niewykorzystanej kwoty dotacji zwróconej po terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, naliczane są odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonych od następnego dnia po tym terminie do dnia ich wpływu na konto Gminy. Realizator zobowiązuje się do zwrotu tych odsetek na rachunek bankowy Gminy Tuchola w Banku Spółdzielczym w Tucholi nr **96 8174 0004 0000 2163 2000 0002**.
4. Sprawozdanie końcowe powinno zawierać liczbę wykonanych szczepień wraz z listą zawierającą: numer pacjenta, datę urodzenia, płeć, datę szczepienia.
5. Na wniosek Zleceniodawcy, Realizator zobowiązuje się udzielić niezwłocznie wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć wszystkie dokumenty niezbędne do rozliczenia realizacji umowy.

§7

Realizator zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający kontrolę.

§8

1. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy Realizator:
 - 1) zaniecha udzielania świadczeń zdrowotnych lub ograniczy ich zakres,
 - 2) udzieli odpłatnie świadczeń zdrowotnych objętych umową.

§9

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony.

§10

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.),

- 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2023 r. poz.991 ze zm.),
- 3) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (j.t. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.).

§11

Ewentualne spory mogące wyniknąć w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby gminy.

§12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

REALIZATOR

ZLECENIODAWCA

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....
(aktualny numer tel. kontaktowego)

ZAKTUALIZOWANY HARMONOGRAM I KOSZTORYS REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2022 roku, poz. 2561 ze zm.).

.....
(nazwa programu zgodna z ogłoszeniem konkursowym)

Osoby upoważnione do podpisania umowy (imię i nazwisko oraz funkcja):

1.

2.

Kwota przyznanych środków finansowych:zł

Numer rachunku bankowego:

.....

I. Harmonogram

Lp.	Realizacja programu	Termin realizacji programu
1		
2		
3		
4		
5		
6		

II. Kalkulacja kosztów realizacji programu

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów *	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)
OGÓŁEM					

*zgodnie z ogłoszeniem konkursowym

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....
.....

....., dnia

.....

(Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)

**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNO-FINANSOWE
(CZĘŚCIOWE/KOŃCOWE)
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

.....
(nazwa programu)

w okresie od do,

I. PRZEBIEG SZCZEPIEŃ

L.P.	LICZBA BADAŃ/KWALIFIKACJI	REALIZACJA SZCZEPIEŃ
		LICZBA ZASZCZEPIONYCH

III. PONIESIONE KOSZTY NA REALIZACJĘ ZADANIA

L.P	RODZAJ KOSZTÓW	ILOŚĆ JEDNOSTKOWA	KOSZT JEDNOSTKOWY	KOSZT FINANSOWY CAŁKOWITY
1.	Zakup szczepionki			
2.	Przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego			
3.	Wykonanie szczepienia			
4.	Wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej			
	Ogółem;			

Załączniki do sprawozdania końcowego:

Wykaz uczestników programu (numer pacjenta, data urodzenia, płeć, data wykonania szczepienia).

IV. SPRAWOZDANIE

z załącznikami należy dostarczyć w zamkniętej kopercie do Biura Obsługi Interesanta Urzędu Miejskiego w Tucholi plac Zamkowy 1, 89-500 Tuchola, lub przesłać drogą pocztową na ww. adres. Na kopercie umieścić dopisek: **Sprawozdanie z realizacji: „Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026” w gminie Tuchola za 2023 rok.**

ARKUSZ OCENY OFERTY

NAZWA OFERENTA	ADRES

Przedmiot oferty – realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026” w 2023 roku.

Ocena formalna oferty
Oferta spełnia/nie spełnia* wymogi formalne.
<u>Uwagi Komisji:</u>

Ocena merytoryczna oferty	
1. Oferowana cena szczepionki wraz z badaniem lekarskim i iniekcją	
Oferta wybrana do realizacji	TAK / NIE

* niepotrzebne skreślić

Podpisy Komisji Konkursowej:

1. Przewodnicząca
2. Członek
3. Członek