

**ZARZĄDZENIE NR WG.0050.04.2022**  
**WÓJTA GMINY NOWINY**

z dnia 14 stycznia 2022 r.

**w sprawie ustalenia treści ogłoszenia oraz regulaminu organizowania konkursu ofert na realizację w 2022r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program Profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025” oraz powołania Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w konkursie.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 oraz art. 30 ust. 1 i ust.2 pkt 4) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2021 poz. 1372 ze zm.), art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1,2,3 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285 ze zm.) i uchwały nr RG-XXIX/332/20 Rady Gminy Sitkówka-Nowiny z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”, zarządza się, co następuje.

**§ 1.** 1. Ustala się treść ogłoszenia Wójta Gminy Nowiny dotyczącego konkursu ofert – według Załącznika nr 1 na realizację w 2022 r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”,

2. Regulamin organizowania konkursu ofert określonego w ust. 1 stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

3. Formularz ofertowy na realizację w 2022 r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”, stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

4. Wzór umowy na realizację w 2022 r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”, stanowi Załącznik nr 4 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 2.** 1. Na realizację programu przeznacza się łącznie kwotę nie większą niż **16.710,00 złotych (słownie: szesnaście tysięcy siedemset dziesięć złotych i 00/100) brutto.**

2. Środki finansowe na realizację świadczeń znajdują pokrycie w budżecie Gminy Nowiny na 2022r.

**§ 3.** Powołuje się Komisję Konkursową w składzie:

1) Marta Sowińska – Przewodniczący Komisji Konkursowej

- 2) Agnieszka Stępień – Sekretarz Komisji Konkursowej
- 3) Agnieszka Czekaj – Członek Komisji Konkursowej,  
do opiniowania ofert złożonych w konkursie ofert na realizację w 2022 r.  
Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem  
brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”.

**§ 4.** Komisja Konkursowa po zaopiniowaniu ofert przedstawi opinię Wójtowi Gminy Nowiny, który dokona ostatecznego wyboru ofert na realizację w 2022 r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”

**§ 5.** Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Referatu Kultury, Sportu i Promocji.

**§ 6.** Ogłoszenie o konkursie, o którym mowa w §1 ust. I, wymaga podania do publicznej wiadomości, na co najmniej 15 dni przed terminem składania ofert, poprzez zamieszczenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń i na stronie internetowej Urzędu Gminy Nowiny.

**§ 7.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr WG.0050.04.2022  
Wójta Gminy Nowiny  
z dnia 14 stycznia 2022 r.

**Wójt Gminy Nowiny ogłasza konkurs ofert, zapraszając do składania ofert**

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja w 2022 roku na terenie Gminy Nowiny Programu Polityki Zdrowotnej pn. : **„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”**, zamieszkałych i zameldowanych na terenie Gminy Nowiny 13-latków (dziewcząt i chłopców) oraz 14-letnich dziewcząt (kontynuacja), a także ich rodziców, w ramach którego wykonywane będą następujące świadczenia:

1) Edukacja zdrowotna:

- a) prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego/promocji zdrowia, lekarza lub pielęgniarkę w formie 90-minutowego wykładu online dla rodziców - materiału przygotowanego przez realizatora, opublikowanego na stronie internetowej realizatora, a także na stronie internetowej Gminy Nowiny (obszar tematyczny: główne drogi zakażenia i transmisji wirusa HPV, etiologia i patogenezę nowotworów wywoływanych przez wirusa HPV, metody zapobiegania zakażeniom, korzyści wynikające z poddawania nastolatków szczepieniom ochronnym, niepożądane odczyny poszczepienne, profilaktyka wtórna – badania cytologiczne),
- b) prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego/promocji zdrowia, lekarza lub pielęgniarkę z wykorzystaniem metody wykładu oraz dyskusji w formie 45-minutowych zajęć w grupach klas szkolnych dla dziewcząt i chłopców - (obszar tematyczny: choroby nowotworowe jako druga przyczyna zgonów w populacji, czynniki ryzyka chorób nowotworowych i metody zapobiegania ich występowaniu, profilaktyka zakażeń wirusem HPV, korzyści wynikające ze szczepień ochronnych) - badanie poziomu wiedzy nastolatków przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji,
- c) prowadzona podczas wizyty u lekarza POZ, kwalifikującego do szczepienia (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki zakażeń HPV, poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych, przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego),
- d) realizowana za pomocą plakatów informacyjnych/ulotek w wybranym podmiocie leczniczym oraz Urzędzie Gminy Nowiny (obszar tematyczny: profilaktyka zakażeń HPV, czynniki ryzyka raka szyjki macicy).

2) Szczepienia ochronne:

- a) w programie zastosowana zostanie szczepionka 9-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) u 13-letnich i 14-letnich dziewcząt – będzie obowiązywał dwudawkowy schemat szczepienia zgodny z charakterystyką danego produktu leczniczego;
- b) każde szczepienie ochronne zostanie poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikującym;
- c) szczepienia będą realizowane zgodnie z zaplanowanym harmonogramem w trybie ambulatoryjnym.

2. Łączna wysokość środków przeznaczonych na realizację programu określonego w ust. 1 wynosi **16.710,00 zł. (słownie: szesnaście tysięcy siedemset dziesięć złotych i 00/100) brutto.**

3. Okres realizacji zadania – od dnia zawarcia umowy do dnia 15 grudnia 2022 r., szczegółowy termin realizacji zadania określi umowa zawarta pomiędzy Gminą Nowiny a realizatorami wybranymi w toku postępowania konkursowego.

4. Oferty mogą być składane przez podmioty lecznicze, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.) prowadzący działalność leczniczą na terenie Gminy Nowiny.

5. Oferenci winni posiadać następujące kompetencje i zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

- 1) Kadra lekarska prowadząca kwalifikację do udziału w przedmiotowym programie powinna składać się z lekarzy posiadających co najmniej 1 roczne doświadczenie w podstawowej opiece zdrowotnej. Realizator składa oświadczenie będące wykazem kadry lekarskiej wraz z wskazaniem numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanymi specjalizacjami lekarskimi.
- 2) Kadra pielęgniarska wykonująca iniekcje oraz prowadząca zakres edukacyjny powinna legitymować się co najmniej 5 letnim stażem pracy w zakresie prowadzenia szczepień ochronnych i powinna posiadać potwierdzone kwalifikacje zawodowe w tym zakresie. Realizator składa oświadczenie będące wykazem kadry pielęgniarskiej wraz z wskazaniem numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanymi specjalizacjami pielęgniarskimi.
- 3) Realizator powinien dysponować pomieszczeniami odpowiadającymi prowadzeniu szczepień ochronnych zgodnie z warunkami zawartymi w przepisach dotyczących warunków sanitarnych dla podmiotów leczniczych w szczególności osobne pomieszczenie dla lekarza i pielęgniarki prowadzącej szczepienie. Realizator w tym zakresie składa odpowiednie oświadczenie i wskazuje szczegółową lokalizację pomieszczeń.
- 4) Wyposażenie gabinetów gdzie prowadzony będzie program powinno odpowiadać warunkom zawartym w przepisach dla określania potencjału podmiotu leczniczego realizującego zakres podstawowej opieki zdrowotnej,

w tym urządzenie chłodziarki medycznej do magazynowania szczepionek zgodnie z warunkami producenta i dostawcy. Realizator w tym zakresie składa odpowiednie oświadczenie i wskazuje szczegółową lokalizację gabinetów.

- 5) Realizator programu musi prowadzić działalność jako podmiot leczniczy co najmniej od 5 lat i potwierdzić ten fakt wpisem do odpowiedniego rejestru.
  - 6) Realizator programu musi przedstawić rekomendacje w zakresie realizowanych już programów / akcji w takim zakresie jak przedmiotowy program co najmniej w okresie od 3 lat.
  - 7) Realizator programu musi posiadać sprzęt komputerowy i oprogramowanie umożliwiające gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu. Realizator składa oświadczenie w tym zakresie.
  - 8) Realizator programu musi przedstawić zasady i sposób ochrony danych osobowych dotyczących osób biorących udział w programie, szczególnie w zakresie danych wrażliwych podlegających przetwarzaniu podczas realizacji programu.
  - 9) Realizator programu musi przedstawić kopię umowy zawartej z specjalistyczną firmą w zakresie odbioru odpadów medycznych, kopię umowy na składowanie odpadów medycznych lub złożyć oświadczenie w tym zakresie co do spełnienia warunków gromadzenia i wywozu odpadów medycznych.
  - 10) Program musi być realizowany na terenie miejscowości Nowiny ze względu na umożliwienie dostępu dla mieszkańców całej Gminy Nowiny.
  - 11) Realizator programu składa oświadczenie, że jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się utrzymać go do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
  - 12) Realizator programu składa oświadczenie wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą.
6. Oferta powinna być sporządzona wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do zarządzenia, zgodnie z wytycznymi zawartymi w warunkach konkursu ofert.
7. Zainteresowani mogą zapoznać się z Regulaminem organizowania konkursu dostępnym na stronie internetowej Urzędu Gminy Nowiny.

8. Oferty należy składać w zaklejonych kopertach w Biurze Obsługi Klienta Urzędu Gminy Nowiny przy ul. Białe Zagłębie 25, parter, **w terminie do dnia 31.01.2022r. do godz.10.00.** Koperta z ofertą powinna być oznakowana następująco: „Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę”, opis oferty: **Oferta na realizację w 2022 r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”.** Wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem oferty ponosi Oferent. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i zostaną zwrócone Oferentom bez otwierania koperty, o ile była ona zamknięta i zaklejona.

9. Wyboru oferty dokona Wójt Gminy Nowiny – na podstawie merytorycznej i finansowej oceny ofert dokonanej przez Komisję Konkursową – **do dnia 10.02.2022r.**

10. Wyniki konkursu zostaną podane oferentom na piśmie oraz przekazane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Nowiny ul. Białe Zagłębie 25, na stronie internetowej Urzędu Gminy.

11. Komisja Konkursowa dokona oceny złożonych ofert wg następujących kryteriów:

- 1) W pierwszej części konkursu oferty będą oceniane pod względem formalnym (komplet dokumentów). Oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne co do wymaganego zestawu dokumentów lub informacji nie będą rozpatrywane.
- 2) W drugiej części konkursu oferty zostaną ocenione przez Komisję Konkursową pod względem merytorycznym. Komisja Konkursowa dokona oceny i wyboru najkorzystniejszych ofert w oparciu o następujące kryteria:
  - a) całkowitą kalkulację kosztów, obejmującą zakres opisany w ust. 2 niniejszego ogłoszenia,
  - b) warunki lokalowe i kadrowe do realizacji świadczeń,
  - c) kwalifikacje osób realizujących świadczenia,
  - d) dostępność do usług (liczba dni w tygodniu oraz godziny dotyczące realizacji programu, miejsce udzielania świadczeń),
  - e) dotychczasową działalność w dziedzinie objętej konkursem – doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej .

12. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert. Umowy z wybranymi Oferentami zostaną zawarte w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert. Podmiot wyłoniony w drodze konkursu może realizować program od dnia zawarcia umowy przez obie strony.

13. Wójt Gminy Nowiny zastrzega sobie prawo do: odwołania konkursu bez podania przyczyn, a także do przesunięcia terminu składania ofert.

14. Dopuszcza się możliwość wyboru kilku realizatorów zadania lub braku wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert.

15. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Wójta Gminy Nowiny odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu, w terminie 7 dni licząc od dnia ogłoszenia informacji o wyborze realizatora. Odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu składa się w formie pisemnej.

16. W przypadku nie wpłynięcia ofert, konkurs zostaje nierozstrzygnięty.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr WG.0050.04.2022  
Wójta Gminy Nowiny  
z dnia 14 stycznia 2022 r.

**Regulamin organizowania konkursu ofert na realizację 2022 r. Programu Polityki Zdrowotnej: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”**

**§ 1.** Regulamin organizowania konkursu ofert na realizację w 2022 r. Programu Polityki Zdrowotnej: „**Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025**” – zwany dalej „Regulaminem konkursu”, określa szczegółowe zasady postępowania przy wyborze realizatorów Programu Polityki Zdrowotnej wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.

**§ 2.** 1. Zawarcie umowy z wyłonionym podmiotem lub podmiotami następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu organizowanego przez organizatora konkursu na zasadach i w trybie określonym w niniejszym Regulaminie konkursu.

2. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji Konkursowej.

3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy oferentem jest:

- 1) małżonek Członka Komisji Konkursowej oraz jego krewny i powinowaty drugiego stopnia,
- 2) osoba związana z Członkiem komisji z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
- 3) osoba pozostająca wobec Członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej
- 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec Członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej

4. Celem konkursu ofert jest wybór najkorzystniejszej oferty/ofert, odpowiadającej warunkom konkursowym.

**§ 3.** 1. Ogłoszenie o konkursie ofert podaje się do publicznej wiadomości, na co najmniej 15 dni przed terminem składania ofert, poprzez zamieszczenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń, na stronie internetowej Urzędu Gminy.

2. Ogłoszenie powinno zawierać w szczególności następujące informacje:

- 1) zadanie będące przedmiotem konkursu ofert;
- 2) wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania;



- 3) terminy i warunki realizacji zadania;
- 4) kryteria oceny ofert;
- 5) miejsce i termin składania ofert;
- 6) termin rozstrzygnięcia konkursu ofert;
- 7) termin i sposób ogłoszenia wyników konkursu ofert;
- 8) sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu ofert;

3. W ogłoszeniu można zawrzeć również proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia.

**§ 4.** 1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa, działająca zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu.

2. Obrady Komisji są jawne.

3. Brak złożenia ofert skutkuje nierozstrzygnięciem konkursu

4. Komisja Konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w ogłoszeniu o konkursie i Regulaminie konkursu,
- 4) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom określonym w ogłoszeniu o konkursie i Regulaminie konkursu lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
- 5) Komisja dokonuje merytorycznej i finansowej oceny ofert w oparciu o wymogi i kryteria zawarte w ogłoszeniu o konkursie,
- 6) po dokonaniu oceny ofert Komisja sporządza i przedstawia Wójtowi Gminy protokół zawierający zestawienie złożonych ofert wraz z zawartą w nich propozycją kosztową realizacji programu oraz propozycją wyboru danej oferty lub ofert i stosownym podziałem środków pomiędzy kilku oferentów.

5. Po zapoznaniu się z propozycją Komisji, Wójt Gminy Nowiny dokonuje – w formie Zarządzenia – ostatecznego wyboru oferty lub ofert wraz z ustaleniem stosownego podziału środków pomiędzy kilku oferentów. Dopuszcza się możliwość braku wyboru przez Wójta Gminy Nowiny którejkolwiek ze złożonych ofert.

6. Z chwilą wyboru oferty lub kilku ofert, a także braku wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert przez Wójta, Komisja Konkursowa kończy pracę.

7. Wyniki konkursu zostaną podane oferentom na piśmie oraz przekazane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Nowiny ul. Białe Zagłębie 25, oraz stronie internetowej Urzędu Gminy.

**§ 5.** Ofertę składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem – nazwy i adresu podmiotu oraz nazwy konkursu oraz powinna zawierać opis oferty.

**§ 6.** Warunkiem przystąpienia oferenta do konkursu jest złożenie prawidłowej oferty – zgodnie z terminem i wymaganiami określonymi w ogłoszeniu.

**§ 7.** Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej
- 3) liczbę zgłoszonych ofert,
- 4) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w ogłoszeniu
- 5) wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w ogłoszeniu lub zgłoszonych po terminie wraz z uzasadnieniem,
- 6) ocenę merytoryczną i finansową każdej ze złożonych ofert jeżeli spełnia ona wymogi formalne, o których mowa w ogłoszeniu i złożona została w wyznaczonym w ogłoszeniu terminie,
- 7) wskazanie najkorzystniejszej albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,
- 8) ewentualnie odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,
- 9) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
- 10) podpisy członków komisji

**§ 8.** Członkowie Komisji Konkursowej zobowiązani są do złożenia oświadczenia, że nie są spokrewni i nie pozostają w stosunku nadrzędności służbowej lub innej z Oferentami.

**§ 9.** 1. Wójt Gminy Nowiny zastrzega sobie prawo do:

- a) odwołania konkursu bez podania przyczyny,
- b) przesunięcia terminu składania ofert.

2. Dopuszcza się możliwość wyboru kilku realizatorów jednego programu lub braku wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert.

3. W przypadku nie wpłynięcia ofert, konkurs zostaje nierozstrzygnięty.

4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Wójta Gminy Nowiny odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania, w terminie 7 dni licząc od dnia ogłoszenia informacji o wyborze realizatora programu. Odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu składa się w formie pisemnej. Wójt Gminy Nowiny rozpatruje odwołanie w ciągu 14 dni. Sposób rozstrzygnięcia odwołania podawany jest do publicznej wiadomości.

**§ 10.** Umowa z wybranym przez Wójta Gminy Nowiny oferentem zawarta zostanie w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

**§ 11.** W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285 ze zm.) oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.).

Pieczęć Oferenta

### Formularz ofertowy

Konkurs na realizację Programu Polityki Zdrowotnej w 2022 roku pn.: „**Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Nowiny na lata 2021-2025**”

1. Nazwa oferenta (pełna nazwa, NIP, REGON):

.....

.....

2. Adres oferenta: .....

3. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/nych do reprezentowania podmiotu

.....

4. Dane oferenta:

- nr telefonu.....

- adres email.....

- nr faksu.....

- nr konta bankowego.....

5. Proponowana kwota należności za realizację zamówienia:

1) Stawka jednostkowa 1-ej dawki za realizację świadczenia u 1 osoby  
..... brutto

2) Proponowana ilość osób objętych ww. świadczeniem

.....

3) Łączny koszt realizacji zamówienia:.....  
brutto

Słownie:.....

6. Miejsce udzielania świadczeń ( ust.2, pkt 1 ogłoszenia):

.....

7. Określenie liczby dni w tygodniu oraz godziny, w których udzielane będą świadczenia ( ust.2, pkt 1 ogłoszenia):

.....

Data.....

Podpis osoby/osób uprawnionych do  
reprezentowania podmiotu oraz  
pieczęć firmowa oferenta

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr WG.0050.04.2022  
Wójta Gminy Nowiny  
z dnia 14 stycznia 2022 r.

**wzór umowy**

**Umowa Nr KSP. 8030.....2022**

zawarta w Nowinach w dniu .....2022 roku pomiędzy Gminą Nowiny, zwaną  
w dalszej części umowy **"Gminą"**, reprezentowaną przez

....., przy kontrasygnacie  
.....

a

....., adres....., REGON  
....., NIP ....., Nr KRS ....., zwanym w dalszej części  
umowy: **„Realizatorem”**, reprezentowanym  
przez....., o następującej treści:

**§ 1.** 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Realizatora świadczeń profilaktycznych w 2022 roku zgodnie z **Programem Polityki Zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”** wynikającym z Uchwały nr RG-XXIX/332/20 Rady Gminy Sitkówka-Nowiny z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program polityki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”, na które składa się:

- 1) zakup szczepionek 9-walentnych przeciwko zakażeniom wirusem HPV typami: 6,11,16,18,31,33,45,52,58 wraz z zakupem materiałów niezbędnych do realizacji zadania,
- 2) wykonanie usługi szczepień przeciwko zakażeniom wirusem HPV u 13-letnich dziewcząt oraz 14-letnich dziewcząt (2-ga dawka - kontynuacja), zamieszkałych i zameldowanych na terenie Gminy Nowiny, poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikującym szczepienia oraz kwalifikacją przez pielęgniarkę przed każdą dawką szczepienia. Obowiązujący dwudawkowy schemat szczepień zgodny z charakterystyką danego produktu leczniczego.
- 3) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej obejmującej zasadność szczepień oraz rozpowszechnienie informacji o szczepieniach,
- 4) zebranie następujących dokumentów od każdego pacjenta indywidualnie tj:
  - a) zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy,

- b) karty uodpornienia uczestnika Programu zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy,
- c) ankiety satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka - uczestnika programu zgodnie z załącznikiem nr 5 niniejszej umowy.

2. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia skutecznej kampanii informacyjno-edukacyjnej, o której mowa w §1 ust. 1 pkt 3), w formie:

- 1) prowadzonej przez specjalistę ds. zdrowia publicznego/promocji zdrowia, lekarza lub pielęgniarkę 90-minutowego wykładu on-line dla rodziców, przygotowanego przez Realizatora i opublikowanego na stronie internetowej Realizatora oraz na stronie internetowej Gminy Nowiny, obejmującego obszar tematyczny: główne drogi zakażenia i transmisji wirusa HPV, etiologia i patogenezę nowotworów wywoływanych przez wirusa HPV, metody zapobiegania zakażeniom, korzyści wynikające z poddawania nastolatków szczepieniom ochronnym, niepożądane odczyny poszczepienne, profilaktyka wtórna – badania cytologiczne),
- 2) prowadzonej przez specjalistę ds. zdrowia publicznego/promocji zdrowia, lekarza lub pielęgniarkę z wykorzystaniem metody wykładu oraz dyskusji w formie 45-minutowych zajęć w grupach klas szkolnych 13-latków (obszar tematyczny: choroby nowotworowe jako druga przyczyna zgonów w populacji, czynniki ryzyka chorób nowotworowych i metody zapobiegania ich występowaniu, profilaktyka zakażeń wirusem HPV, korzyści wynikające ze szczepień ochronnych) - badanie poziomu wiedzy nastolatków przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji,
- 3) prowadzonej podczas wizyty u lekarza POZ, kwalifikującego do każdej dawki szczepienia (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki zakażeń HPV, poinformowanie o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych, przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego),
- 4) realizowanej za pomocą plakatów informacyjnych/ulotek rozpowszechnionych w siedzibie i na stronie internetowej Realizatora, Urzędzie Gminy Nowiny oraz w mediach lokalnych (obszar tematyczny: profilaktyka zakażeń HPV, czynniki ryzyka raka szyjki macicy).

3. Realizator zobowiązuje się do umieszczenia informacji, iż Program Polityki Zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Nowiny na lata 2021-2025” finansowany jest ze środków Gminy Nowiny.

**§ 2.** 1. Na realizację określonego w § 1 programu, Gmina zamierza przeznaczyć w 2022 roku środki finansowe w wysokości do ..... zł (**słownie:** ..... ) **brutto.**

2. Strony ustalają cenę jednostkową za wykonanie jednej usługi (przedmiotu umowy określonego w §1 niniejszej umowy) w wysokości ..... zł.  
(słownie:.....) brutto.

3. Należność za wykonany w danym miesiącu przedmiot umowy, ustalany będzie jako iloczyn określonej w ust. 2 ceny jednostkowej usługi u jednej osoby i liczby osób, którym wykonano usługę w danym miesiącu.

4. Realizator zobowiązuje się do dostarczania do Gminy faktury VAT (rachunku) za wykonane w ramach niniejszej umowy usługi nie później niż do dziesiątego dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym realizowane były usługi. Natomiast fakturę VAT (rachunek) za miesiąc grudzień 2022r. należy dostarczyć do 20 grudnia 2022 r.

10. Faktura VAT (rachunek) winne być wystawione następująco: Gmina Nowiny, ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny, NIP 959-14-68-922.

11. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy Gmina zobowiązuje się przekazać Realizatorowi należność ustaloną w sposób określony w niniejszym paragrafie, na podstawie faktur (rachunków) o których mowa w niniejszym paragrafie oraz sprawozdań o których mowa w § 4 ust. 2 umowy w terminie 14 dni od ich otrzymania.

12. Należność zostanie przekazana Realizatorowi na następujący rachunek bankowy: .....

**§ 3.** Realizator zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy **do dnia 15 grudnia 2022r.**

**§ 4.** 1. Realizator zobowiązuje się do sporządzania i uzupełniania na bieżąco imiennej bazy danych w formie elektronicznej zawierającej:

- 1) imię i nazwisko osoby, której wykonano szczepienie,
- 2) adres zamieszkania osoby, której wykonano szczepienie,
- 3) numer ewidencyjny PESEL osoby, której wykonano szczepienie,
- 4) informację o każdym szczepieniu ( datę i godzinę przeprowadzenia szczepienia, nazwę preparatu, dawkę i miejsce podania)

2. Realizator zobowiązuje się do przekazywania Gminie:

- 1) sprawozdania merytorycznego miesięcznego z realizacji programu w danym miesiącu według wzoru określonego w Załączniku Nr 3 do niniejszej umowy wraz z FV(rachunkiem) za miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie.
- 2) sprawozdania rocznego zawierającego wykaz osób, u których przeprowadzono szczepienia, według wzoru określonego w Załączniku Nr 4 do niniejszej umowy, do 15 stycznia 2023 r.



3. Realizator zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 osobowych), ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ.U. z 2016r. poz. 922 ze zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz.1781)

**§ 5.** 1. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 14 dni od daty wypowiedzenia w przypadku, gdy:

- 1) Realizator zaniecha wykonywania szczepień,
- 2) Realizator ograniczy zakres wykonywania szczepień,
- 3) Realizator w istotny sposób ograniczy ich dostępność,
- 4) Zmiany obowiązujących przepisów prawnych.

2. Stwierdzenie zaistnienia przesłanek określonych w ust. 1 pkt. 1-3 nastąpić może w wyniku przeprowadzonej przez Gminę kontroli lub na podstawie przekazywanych sprawozdań z jego realizacji.

3. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia nieposiadania przez Realizatora ważnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ust, 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2021 poz.711 ze zm.).

**§ 6.** 1. Wykonywanie zadania określonego w umowie podlega kontroli pod względem rzeczowym i finansowym. Celem Kontroli jest stwierdzenie zgodności realizacji zadania z postanowieniami umowy.

2. Kontrola może być przeprowadzona w trakcie realizacji zadania oraz po jego zakończeniu (rozliczeniu).

3. Kontroli pod względem rzeczowym podlegają zadania określone w §1.

4. Kontroli pod względem finansowym podlegają udokumentowane wydatki poniesione na realizację zadania, do wysokości przekazanych środków.

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

**§ 8.** W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego (Dz. U. z 2020 poz.1740 ze zm.) i ustawy z 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 711 ze zm.).

**§ 9.** Niniejszą umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jedną otrzymuje Realizator, a dwie Gmina.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1
2. Załącznik nr 2
3. Załącznik nr 3
4. Załącznik nr 4
5. Załącznik nr 5

**Gmina**

**Realizator**

Załącznik 1

**Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym  
w programie: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka  
ludzkiego (HPV) w Gminie Nowiny na lata 2021-2025” (wzór)**

(pieczęć nagłówkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu ..... o godz. .... lekarskiego  
badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

U ..... urodzonego/ej w dniu  
..... zamieszkałego/ej  
W .....  
.....

nr PESEL\* .....

☐ stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia  
ochronnego p/HPV

☐ stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia  
ochronnego p/ HPV

.....  
.....  
.

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

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

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| .....,<br>(miejscowość) | dnia .....<br>(data) |
|-------------------------|----------------------|

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

## Załącznik 2

### Karta uodpornienia uczestnika „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Nowiny na lata 2021-2025” (wzór)

#### I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:

.....  
*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna + telefon kontaktowy*

#### II. Dane dziecka/uczestnika programu:

|           |  |                       |
|-----------|--|-----------------------|
| Nazwisko  |  | Data urodzenia        |
| Imię      |  | ..... / ..... / ..... |
| Nr PESEL* |  | (dzień/miesiąc/rok)   |

#### III. Zgoda na wykonanie szczepienia dziecka

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów u dziecka. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam / nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia mojego dziecka przeciw HPV.**

.....  
*(data i podpis rodzica/opiekuna)*

#### IV. Potwierdzenie wykonania szczepienia

| Nazwa szczepionki<br>Dawka i miejsce<br>podania | Nr serii szczepionki | Data i godzina<br>wykonania<br>szczepienia | Podpis osoby<br>wykonującej<br>szczepienie |
|---|----------------------|--|--|
|   |                      |  |  |

#### V. Niepożądane odczyny poszczepienne

| Rodzaj odczynu | Data wystąpienia |
|----------------|------------------|
|                |                  |

\* lub nr dokumentu tożsamości–w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Załącznik 3

**Sprawozdanie miesięczne z realizacji „Program profilaktyki zakażeń brodawczakiem ludzkim (HPV) w Gminie Nowiny na lata 2021-2025”  
(wzór)**

za miesiąc.....20... r.

**1. Miesięczne wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu:  
Skuteczność edukacji zdrowotną 13-latków (45 -min. zajęcia w grupach  
szkolnych):**

- 1) Ilość osób objętych edukacją (ilość).....
- a) Ilość przeprowadzonych pre-testów .....
- b) Ilość przeprowadzonych post-testów.....
- c) inne formy edukacji (proszę  
wymienić).....

**2. Efekty szczepień przeciw zakażeniom zakzeniom HPV**

- 1) liczba osób zaszczepionych przeciw zakażeniom HPV  
(ogółem)..... ,  
w tym: 1 -wszą dawką..... i 2-gą dawką.....
- 2) liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań  
zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego (ogółem): .....

3. Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu  
z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu – bardzo  
dobrze....., dobrze..... przeciętnie ....., źle....., bardzo  
źle.....(jeśli negatywnie należy podać uzasadnienie), najczęściej wyrażane  
uwagi uczestników programu w zakresie jakości programu oraz wyrażony  
w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich opinii uczestników  
programu przedstawionych w ankietach.

.....,  
Podpis Koordynatora  
Programu

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora Podmiotu

Załącznik 4

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach  
„Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)  
w Gminie Nowiny na lata 2021-2025” (wzór)**

| Nazwa i adres podmiotu | Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy | Adresat:<br>Urząd Gminy Nowiny                            |
|------------------------|--|---|
|                        | od ..... do .....  | Sprawozdanie należy przekazać w terminie do 15.01.2023 r. |

| Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie | Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień | Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień | Liczba zaszczepionych pacjentów | Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych |
|--|---|---|---------------------------------|---|
|  |   |   |                                 |   |

.....  
(miejscowość)

.....  
dnia, .....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby  
działającej w imieniu  
sprawozdawcy)

## Załącznik 5

### Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka- uczestnika w programie: „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Nowiny na lata 2021-2025” (wzór)

#### I. Ocena rejestracji

| Jak Pan(i) ocenia:                                    | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|---|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji? |               |        |             |     |            |
| uprzejmość osób rejestrujących?                       |               |        |             |     |            |
| dostępność rejestracji telefonicznej?                 |               |        |             |     |            |

#### II. Ocena wizyty lekarskiej

| Jak Pan(i) ocenia:  | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|---|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| uprzejmość i życzliwość lekarza?  |               |        |             |     |            |
| poszanowanie prywatności podczas wizyty?  |               |        |             |     |            |
| staranność i dokładność wykonywania badania?  |               |        |             |     |            |
| sposób przekazania informacji dot. zakażeń HPV i jej powikłań   |               |        |             |     |            |
| sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom HPV, w tym poprzez szczepienia ochronne? |               |        |             |     |            |

#### III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

| Jak Pan(i) ocenia:                            | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|---|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?         |               |        |             |     |            |
| poszanowanie prywatności podczas szczepienia? |               |        |             |     |            |
| staranność wykonywania szczepienia?           |               |        |             |     |            |

#### IV. Ocena warunków panujących w przychodni

| Jak Pan(i) ocenia:                       | Bardzo dobrze | Dobrze | Przeciętnie | Źle | Bardzo źle |
|--|---------------|--------|-------------|-----|------------|
| czystość w poczekalni?                   |               |        |             |     |            |
| wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)? |               |        |             |     |            |
| dostęp i czystość w toaletach?           |               |        |             |     |            |

|                        |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|
| oznakowanie gabinetów? |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|

**V.** Dodatkowe uwagi/opinie:

|  |
|--|
|  |
|--|