

**ZARZĄDZENIE nr 131/2018**  
**BURMISTRZA MIASTA I GMINY DALESZYCE**  
**z dnia 17 września 2018 r.**

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację programu szczepień  
przeciw grypie na lata 2018-2021**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2018 poz. 994 ze zm.), art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1510 ze zm.)

**Burmistrz Miasta i Gminy Daleszyce zarządza co następuje:**

§ 1 Ogłasza się konkurs ofert na realizację programu szczepień przeciw grypie na lata 2018-2021.

§ 2 Treść ogłoszenia stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3 Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Administracji i Rozwoju.

§ 4 Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

*Mariusz Marosiński*

### **III. Warunki przyznania środków finansowych.**

1. Warunki przyznania środków finansowych określają przepisy:
  - a. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1510 ze zm.),
  - b. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1025 ze zm.)
2. Złożenie oferty nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości wnioskowanej przez oferenta.
3. Oferta złożona na kwotę większą niż ogłoszona w konkursie nie będzie rozpatrywana.
4. Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednego realizatora programu w celu równego dostępu do szczepień na terenie całej Gminy Daleszyce.

### **IV. Termin i warunki realizacji zadania.**

1. Termin realizacji zadania: od momentu podpisania umowy do 31.12.2018 r.
2. Szczegółowe warunki realizacji zadania, finansowania i rozliczenia zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Miastem i Gminą Daleszyce a wybranym oferentem.
3. W przypadku przyznania środków finansowych w kwocie innej niż wnioskowana w ofercie, przed zawarciem umowy oferent przedkłada kosztorys zadania ze względu na typ kosztów dostosowany do przyznanych środków.

### **V. Termin i miejsce składania ofert.**

1. Oferty należy przygotować na formularzach, które stanowią załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia. Dodatkowo formularze ofert dostępne będą w Wydziale Administracji i Rozwoju Urzędu Miasta i Gminy w Daleszycach, pl. Staszica 9, 26-021 Daleszyce, pok. Nr 12 oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Daleszyce.
2. Oferty należy składać w zamkniętych, nieprzezroczystych kopertach w Urzędzie Miasta i Gminy w Daleszycach, pl. Staszica 9, 26-021 Daleszyce, pok. Nr 12 **w nieprzekraczalnym terminie do 24.09.2018 r. godz. 15.30. Koperta musi być opisana: „Konkurs – szczepienia przeciwko Grypie”** oraz zawierać nazwę podmiotu składającego ofertę. Składana oferta powinna być trwale spięta.
3. Oferta niezłożona we wskazanym terminie, a także oferta która wpłynie pocztą po tym terminie nie będzie objęta procedurą konkursową.

### **VI. Termin, tryb i kryteria stosowane przy dokonywaniu wyboru ofert.**

1. Rozpatrzenie ofert na realizację zadania nastąpi w terminie 5 dni roboczych liczonych od ostatecznej daty składania ofert.
2. Zastrzega się prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu
3. Dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z oferentami w zakresie proponowanej ceny oraz innych składników oferty.
4. Uczestnicy konkursu zostaną powiadomieni na piśmie o jego wyniku albo zamknięciu konkursu bez dokonania wyboru.
5. Oceny formalnej i merytorycznej złożonych ofert dokonuje Komisja Konkursowa powołana przez Burmistrza Miasta i Gminy Daleszyce. Komisja sporządza protokół i wstępnie kwalifikuje podmiot do otrzymania środków finansowych na realizację zadania. Ostateczną decyzję

.....  
Pieczętka prowadzącego program szczepień

Imię: .....

Nazwisko: .....

Adres: .....

1. Płeć:  kobieta       mężczyzna

2. Wiek: ..... lat

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

tak       nie

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

tak       nie

5. Jeśli tak, to czy uzyskano odporność i nie wystąpiły objawy grypy?

tak       nie

6. Czy finansowanie szczepień przez Miasto i Gminę wpłynęło na decyzję o zaszczepieniu?

tak       nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2016 poz. 922) w zakresie realizowanego profilaktycznego programu zdrowotnego polegającego na przeprowadzaniu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta i Gminy Daleszyce.

.....  
Data i czytelny podpis osoby uczestniczącej w programie

**Sprawozdanie z realizacji programu zdrowotnego polegającego na przeprowadzeniu  
profilaktycznych szczepień przeciwko grypie  
dla mieszkańców gminy Daleszyce powyżej 65 roku życia.**

1. Do programu zgłosiło się z poszczególnych miejscowości:

Lp.	Nazwa miejscowości	Liczba osób biorących udział w programie	Płeć M/K	
			M	K
	Suma:			

2. Program realizowało ..... lekarzy i ..... pielęgniarek.
3. Wnioski na przyszłość (dotyczące sposobu realizacji programu, konieczności powtórzenia jego realizacji w przyszłości):

.....

.....

.....

.....

Pieczętka firmowa oferenta

**Formularz ofertowy do konkursu na wybór realizatora programu szczepień przeciw grypie  
na lata 2018-2021**

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
<b>I. Dane o ofercie</b>		
1.	Pełna nazwa zakładu opieki zdrowotnej	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, adres e-mail	
3.	Nazwa podmiotu, który utworzył zakład	
4.	Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody	
5.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego publicznych zoz-ów	
6.	NIP	
7.	Regon	
8.	Numer konta bankowego	
9.	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
10.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
11.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
<b>II. Liczba pacjentów</b>		
	Liczba pacjentów w wieku powyżej 65 roku życia (urodzonych do dnia 31 grudnia 1963 r.) znajdujących się na aktywnej liście pacjentów poz oferenta	
<b>III. Informacje o personelu medycznym realizującym program</b>		
1.	Lekarze poz (liczba osób, specjalizacja)	
2.	Liczba pielęgniarek z ukończonym kursem szczepień	
<b>IV. Plan rzeczowo-finansowy</b>		
1.	Proponowana liczba szczepień, którą oferent mógłby wykonać na rzecz programu w 2018 roku z wyszczególnieniem: - Pacjenci z listy aktywnej poz	