

**ZARZĄDZENIE NR ORG.0050.394.2017**  
**WÓJTA GMINY WILKÓW**

z dnia 20 stycznia 2017 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizatora szczepień ochronnych  
szczepionką przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446 z późn.zm.<sup>1)</sup>) oraz 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 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.<sup>2)</sup>) oraz § 1 uchwały Nr XV.102.2016 Rady Gminy w Wilkowie z dnia 28 kwietnia 2016 r. w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Wilków na lata 2016-2018” zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Ogłaszam konkurs ofert na realizatora szczepień ochronnych szczepionką przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV (Typ 16 i 18) w 2017 r. w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Wilków na lata 2016-2018”, skierowany do podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej prowadzących działalność leczniczą, w trybie i na zasadach zawartych w ogłoszeniu o konkursie ofert.

2. Ogłoszenie o konkursie stanowi załącznik do zarządzenia.

§ 2. Oferty należy składać na formularzu stanowiącym załącznik Nr 1 do ogłoszenia o konkursie ofert.

§ 3. Zarządzenie podaje się do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Wilków - [bip.wilkow.pl](http://bip.wilkow.pl), na stronie internetowej Gminy Wilków - [www.wilkow.pl](http://www.wilkow.pl) oraz zamieszczenie na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy w Wilkowie.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

Wójt Gminy Wilków

**mgr Bogdan Zdyb**

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2016 r. poz. 1579

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 2138, 2173 i 2250

Załącznik do Zarządzenia Nr ORG.0050.394.2017

Wójta Gminy Wilków

z dnia 20 stycznia 2017 r.

## **WÓJT GMINY WILKÓW**

### **OGŁASZA KONKURS OFERT NA REALIZATORA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH SZCZEPIONKĄ PRZECIW WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV (TYP 16 i 18) W 2017 r. W RAMACH „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) W GMINIE WILKÓW NA LATA 2016-2018”**

#### **I. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi szczepienia ochronne szczepionką przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV (Typ 16 i 18) w 2017 r., w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Wilków na lata 2016-2018”.

#### **II. ADRESACI KONKURSU:**

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

#### **III. BENEFICJENCI SZCZEPIEŃ:**

- dziewczęta z klasy I i II Publicznego Gimnazjum w Wilkowie z rocznika 2002 i 2003. Szacunkowa liczba dziewcząt objętych szczepieniami wynosi 27 osób.

#### **IV. PRZEDMIOTOWY ZAKRES PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ:**

1. Zakup szczepionek 2-walentnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV (Typ 16 i 18) oraz przechowywanie ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta.

2. Uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie.

3. Przeprowadzenie wywiadu lekarskiego przed wykonaniem szczepień.

4. Przeprowadzenie kompletu szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV wśród dziewcząt w wieku 13-15 lat (2 lub 3 dawki szczepionki 2-walentnej dla jednej osoby, podane w odstępach zalecanych przez producenta). Badania lekarskie oraz szczepienia mogą być wykonane wyłącznie na terenie Gminy Wilków w gabinecie lekarskim zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu.

5. Dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

#### **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) opracować ofertę uwzględniając zadania realizowane w ramach programu podane w ogłoszeniu;
- 2) złożyć w terminie poprawnie i w sposób czytelny wypełnioną ofertę, zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantującą realizację programu w sposób efektywny i terminowy;
- 3) posiadać niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę, odpowiednie zaplecze lokalowe i sprzętowe do realizacji programu.

## 2. Termin i sposób składania ofert:

- 1) kompletne oferty wraz z załącznikami, należy składać na formularzu wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszego ogłoszenia, w nieprzekraczalnym terminie do dnia **6 lutego 2017 r.** do godz. 15<sup>00</sup>, w sekretariacie Urzędu Gminy w Wilkowie przy ul. Wrocławskiej 11, 46-113 Wilków, lub przesłać drogą pocztową ww. adres (o terminie wpływu nie decyduje data stempla pocztowego, lecz data faktycznego wpływu oferty do sekretariatu). Dokumenty należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Szczepienia ochronne szczepionką przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV”;
- 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”;
- 3) oferty muszą być podpisane przez osoby(ę) uprawnione(a), uprawnienie to powinno być udokumentowane;
- 4) do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
  - a) aktualny wydruk/odpis Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
  - b) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
  - c) oświadczenie o dysponowaniu odpowiednio doświadczoną kadrą oraz o posiadaniu odpowiednich warunków do wykonania programu,
  - d) oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych usług leczniczych;
- 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;
- 6) ogłoszenie o konkursie ofert zamieszczono na stronie internetowej Urzędu Gminy w Wilkowie [www.wilkow.pl](http://www.wilkow.pl), w Biuletynie Informacji Publicznej [bip.wilkow.pl](http://bip.wilkow.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy w Wilkowie, przy ul. Wrocławskiej 11.

## 3. Termin, tryb i kryteria rozpatrywania ofert:

- 1) rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 1 miesiąca od daty zakończenia składania ofert;
- 2) rozpatrywane będą wyłącznie oferty:
  - a) przygotowane na formularzu zgodnym z załącznikiem Nr 1,
  - b) prawidłowo wypełnione,
  - c) zawierające komplet niezbędnych załączników,
  - d) złożone w terminie i miejscu określonym w ogłoszeniu konkursowym;
- 3) jedynym kryterium wyboru oferty będzie cena świadczenia, która będzie zawierała łącznie cenę brutto: dawek szczepionek, badań lekarskich kwalifikujących do szczepienia przed każdą dawką oraz innych wydatków niezbędnych do realizacji programu szczepień;
- 4) oferty konkursowe opiniowane będą przez Komisję Konkursową, powołaną przez Wójta Gminy Wilków; po zatwierdzeniu przez Wójta Gminy Wilków protokołu z prac Komisji Konkursowej zawarte w nim opinie stają się ostateczne;
- 5) konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynię tylko jedna oferta;
- 6) dopuszcza się możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty i realizacji programu.

## 4. Postanowienia końcowe:

- 1) wyniki konkursu ofert zostaną ogłoszone niezwłocznie po wyborze oferty na stronie internetowej Urzędu Gminy Wilków [www.wilkow.pl](http://www.wilkow.pl), w Biuletynie Informacji Publicznej [bip.wilkow.pl](http://bip.wilkow.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy w Wilkowie, przy ul. Wrocławskiej 11;
- 2) zastrzega się możliwość nierozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny;
- 3) od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie;

- 4) warunkiem przekazania środków finansowych jest zawarcie umowy pomiędzy Gminą Wilków a podmiotem wyłonionym w konkursie; w terminie 5 dni roboczych od daty publikacji ogłoszenia Wójta Gminy Wilków o rozstrzygnięciu konkursu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy w Wilkowie [bip.wilkow.pl](http://bip.wilkow.pl) ;
- 5) ramowy wzór umowy stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego ogłoszenia;
- 6) warunkiem zawarcia umowy jest złożenie zaktualizowanego harmonogramu i kosztorysu realizacji programu, który stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego ogłoszenia;
- 7) termin realizacji programu rozpoczyna się z dniem podpisania umowy i upływa nie później niż 01.12.2017 r.;
- 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 Nr 4 do niniejszego ogłoszenia;
- 9) dodatkowe informacje na temat realizacji programu można uzyskać w godzinach pracy Urzędu, tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7.00-15.00 wejście A pokój nr 6, lub telefonicznie pod nr tel. 77 419 55 15;
- 10) do postępowania konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.).

Załącznik Nr 1

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

**OFERTA**

**NA REALIZACJĘ SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH SZCZEPIONKĄ  
PRZECIWI WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV (TYP 16 i 18) W 2017 r.  
W RAMACH „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ  
WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)  
W GMINIE WILKÓW NA LATA 2016-2018”**

w trybie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.  
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  
(Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.).

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

w okresie od ..... do .....

**I. DANE NA TEMAT PODMIOTU**

1) NAZWA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

.....  
(podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej)

2) DOKŁADNY ADRES:

.....  
TEL ..... FAX .....

E-MAIL ..... http:// .....

3) NUMER WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ  
I ORGAN PROWADZĄCY REJESTR

4) NUMER WPISU DO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO REJESTRU/EWIDENCJI

5) NR NIP .....

6) NAZWA BANKU I NR RACHUNKU

.....  
7) NAZWISKA I IMIONA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PODPISYWANIA UMOWY  
NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

.....  
.....  
.....  
8) OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ I UZUPEŁNIEŃ DOTYCZĄCYCH  
OFERTY (IMIĘ I NAZWISKO, FUNKCJA ORAZ NR TELEFONU KONTAKTOWEGO)

## II. OPIS REALIZACJI PROGRAMU

1. Szczegółowy opis realizacji programu uwzględniający specyfikę programu (m.in. populacja objęta programem (wiek/rocznik), liczba osób objętych programem, rodzaj i zakres świadczeń, kwalifikacje personelu biorącego udział przy realizacji programu).

2. Informacja o ewentualnych podwykonawcach biorących udział przy realizacji programu.

3. Miejsce wykonywania programu z uwzględnieniem podwykonawców biorących udział przy realizacji programu, dokładny adres, telefon, adres mailowy, (m.in. zasady udziału/rejestracji beneficjentów w programie, dni i godziny realizacji programu).

4. Harmonogram planowanych działań z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia.

5. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną.

### III. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH 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

2. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....  
(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)

#### Załączniki:

- 1) aktualny wydruk/odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu;
- 2) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- 3) oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych usług leczniczych;
- 4) oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią doświadczoną kadrą medyczną, aparaturą i warunkami do przeprowadzenia programu zdrowotnego;
- 5) inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z warunkami konkursu wskazanymi w ogłoszeniu konkursowym;
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

## Załącznik Nr 2

### Ramowy wzór umowy

#### UMOWA

zawarta w dniu ..... 2017 r. pomiędzy:

Gminą Wilków, ul. Wrocławska 11, 46-113 Wilków, NIP 752-13-59-196 reprezentowaną przez: Wójta Gminy Wilków - Bogdana Zdyba, zwaną dalej „Gminą”, a

.....,

wpisanym do Rejestru.....,

pod numerem .....

z siedzibą w .....

reprezentowanym przez .....

zwanym dalej “Realizatorem”.

**§ 1. 1.** Realizator został wyłoniony w drodze konkursu ofert ogłoszonego w dniu ..... na realizatora szczepień ochronnych szczepionką przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV (Typ 16 i 18) w 2017 r. w ramach “Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Wilków na lata 2016-2018”, zgodnie z art. 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.) oraz uchwałą Nr XV.102.2016 Rady Gminy w Wilkowie z dnia 28 kwietnia 2016 r. w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Wilków na lata 2016–2018”.

2. Realizator zobowiązuje się do realizacji zadania, którego zakres został szczegółowo określony w ofercie złożonej w dniu ....., stanowiącej integralną część niniejszej umowy.

3. Szczepieniami będą objęte dziewczęta z klasy I i II Publicznego Gimnazjum w Wilkowie z rocznika 2002 i 2003.

4. Szacunkowa liczba dziewcząt objętych szczepieniami wynosi 27 osób.

5. Umowa obowiązuje od dnia zawarcia umowy do dnia 1 grudnia 2017 r.

**§ 2. 1.** W ramach realizacji przedmiotu umowy Realizator zobowiązany jest do:

- 1) zakupu szczepionek 2-walentnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV (Typ 16 i 18) oraz przechowywania ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta;
- 2) uzyskania pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie;
- 3) przeprowadzenia wywiadu lekarskiego przed wykonaniem szczepień;
- 4) przeprowadzenia kompletu szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV wśród dziewcząt w wieku 13-15 lat (2 lub 3 dawki szczepionki 2-walentnej dla jednej osoby, podane w odstępach zalecanych przez producenta);
- 5) dokonania stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

2. Czynności, o których mowa w ust. 1 Realizator wykona w ramach wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 umowy.

3. Gmina zobowiązuje się do udostępnienia informacji o realizacji Programu poprzez umieszczenie wiadomości na jej stronie internetowej.

**§ 3. 1.** Przy realizacji przedmiotu umowy Realizator zobowiązany jest do zachowania praw pacjenta, należytej staranności, zgodnej ze wskazaniami aktualnej 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. 1. Realizacja przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 i 2, rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy, a zakończona będzie do dnia 1 grudnia 2017 r. zgodnie ze zaktualizowanym harmonogramem i kosztorysem realizacji programu, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

2. Badania lekarskie oraz szczepienia mogą być wykonywane wyłącznie na terenie Gminy Wilków w gabinecie lekarskim, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu.

§ 5. 1. Realizator za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 2, otrzyma wynagrodzenie, które stanowić będzie iloczyn ceny jednostkowego szczepienia oraz ilości faktycznie wykonanych szczepień wykazanych w sprawozdaniu merytoryczno-finansowym, o którym mowa w § 6 (stanowiącym załącznik nr 2 do umowy).

2. Szacunkowa liczba dziewcząt określona w § 1 ust. 4 może ulec zmianie w zależności od uzyskania od rodziców/opiekunów prawnych zgody na szczepienie.

3. Cena jednostkowego szczepienia wynosi ..... zł brutto, (słownie: .....).

4. Cena cyklu szczepień dla jednej osoby (2 lub 3 dawki szczepionki) wynosi .....zł brutto (słownie: .....).

5. Gmina dopuszcza możliwość zapłaty faktur częściowych Realizatorowi za faktycznie wykonaną część zadania. Warunkiem zapłaty jest sprawozdanie częściowe sporządzone zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.

6. Zapłata nastąpi przelewem na konto bankowe Realizatora w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury częściowej oraz 14 dni od daty faktury końcowej. Ostateczny termin składania faktury końcowej ustala się na dzień 15 grudnia 2017 r.

7. Należność za wykonanie umowy nie może przekroczyć kwoty zaplanowanej przez Gminę na realizację świadczeń.

8. Fakturę należy wystawić na: Gmina Wilków, ul. Wrocławska 11, 46-113 Wilków, NIP 752-13-59-196.

§ 6. 1. Podstawę wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 będzie faktura wraz z częściowym/końcowym sprawozdaniem merytoryczno-fanansowym. Realizator sporządzi i przekaze do Referatu Finansowego Urzędu Gminy w Wilkowie sprawozdanie końcowe z realizacji programu w terminie 14 dni od dnia zakończenia realizacji programu, o którym mowa w § 4 ust. 1.

2. Sprawozdanie częściowe/końcowe powinno zawierać liczbę wykonanych szczepień dziewcząt wraz z listą zawierającą: nazwisko i imię, numer PESEL, adres zamieszkania oraz nr kolejnej dawki szczepienia i datę szczepienia.

3. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu Gmina zwróci je Realizatorowi wyznaczając termin ich usunięcia i jednocześnie wstrzyma wypłatę wynagrodzenia.

4. Na wniosek Gminy, Realizator zobowiązuje się udzielić niezwłocznie wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć wszystkie dokumenty niezbędne do rozliczenia realizacji umowy.

§ 7. 1. 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 jego kontrolę.

2. Gmina zastrzega sobie możliwość kontroli realizacji zadania w każdym czasie przez osoby przez niego upoważnione i w razie stwierdzenia nieprawidłowości, określi sposób i termin ich usunięcia.

§ 8. 1. Umowa może być rozwiązana przez Gminę 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. 1.** W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.),
- 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2016 r. poz. 1638 z późn.zm.),
- 3) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2016 r. poz. 380 z późn.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 trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Realizatora oraz dwa egzemplarze dla Gminy.

Realizator

Gmina

Załącznik Nr 3

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....  
(aktualny nr telefonu kontaktowego)

**ZAKTUALIZOWANY HARMONOGRAM I KOSZTORYS**

**NA REALIZACJĘ SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH SZCZEPIONKĄ  
PRZECIWI WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV (TYP 16 i 18) W 2017 r.  
W RAMACH „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ  
WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)  
W GMINIE WILKÓW NA LATA 2016-2018”**

(art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.  
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  
(Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.).

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

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

.....  
.....

Kwota przyznanych środków finansowych : .....zł.

Numer rachunku bankowego:

.....

**1. Harmonogram.**

Lp.	Realizacja zadania	Termin realizacji
1.		
2.		
3.		
4.		

## 2. Kalkulacja kosztów realizacji programu

### Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

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

\*zgodnie z ogłoszeniem konkursowym

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....  
.....

Wilków, dnia .....

.....  
(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)

**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNO FINANSOWE  
(CZEŚCIOWE / KOŃCOWE)**

**Z REALIZACJI SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH SZCZEPIONKĄ  
PRZECIW WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV (TYP 16 i 18) W 2017 r.  
W RAMACH „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ  
WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)  
W GMINIE WILKÓW NA LATA 2016-2018”**

.....  
(nazwa programu)

w okresie od ..... do .....

**I PRZEBIEG SZCZEPIEŃ**

L.p.	LICZBA UZYSKANYCH ZGÓD RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH	LICZBA BADAŃ/KWALIFIKACJI	REALIZACJA SZCZEPIEŃ	
			LICZBA ZASZCZEPIONYCH	ILOŚĆ DAWEK

**II PONIESIONE KOSZTY NA REALIZACJĘ ZADANIA**

1. ZESTAWIENIE FAKTUR I RACHUNKÓW					
L.p.	Nazwa wystawcy faktury(rachunku)	Nr faktury (rachunku)	Data wystawienia faktury (rachunku)	Rodzaj wydatku	Kwota w zł.
Łącznie:					

**2. PODSUMOWANIE REALIZACJI ZADANIA:**

.....

.....

.....

.....

**III PODPISY**

**1. Podpis osoby składającej sprawozdanie (dotyczy osoby fizycznej) lub podpisy osób uprawnionych do reprezentowania składającego sprawozdanie.**

..... miejsowość, data	(podpis/y)	(pieczęć)
---------------------------	------------	-----------

**2. Potwierdzenie przyjęcia sprawozdania wraz z załącznikami**

.....  
data przyjęcia, imię i nazwisko osoby przyjmującej sprawozdanie

**Sprawozdanie należy składać osobiście lub nadesłać listem poleconym.**

**Załączniki do sprawozdania końcowego:**

1. Wykaz beneficjentów u których przeprowadzono szczepienie, (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL).
2. Zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie.
3. Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przekazywanie danych osobowych.

**IV. ADNOTACJE URZĘDOWE (nie wypełniać)**

<b>1. Zakres merytoryczny</b>
<p>..... (data i podpis)</p>
<b>2. Zakres finansowy</b>
<p>..... (data i podpis)</p>
<b>3. Akceptacja</b>
<p>..... (data i podpis)</p>
<b>4. Uwagi</b>
<p>..... (data i podpis)</p>