

Ogłoszenie konkursu ofert na realizację w Kaliszu w 2025 roku „Programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia”

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja w 2025 roku „Programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia”

2. Zakres programu obejmuje:

- 1) działania edukacyjne, które mogą wpłynąć na kształtowanie odpowiednich postaw zdrowotnych
- 2) zakup posiadających stosowne atesty szczepionek przeciw grypie oraz przechowywanie ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
- 3) prowadzenie rejestracji uczestników programu,
- 4) uzyskanie pisemnej zgody pacjenta/ opiekuna prawnego do wykonania szczepienia,
- 5) przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepienia,
- 6) przeprowadzenie szczepienia. Szczepieniem objęci będą mieszkańcy Kalisza powyżej 60 roku życia,
- 7) wydanie stosownych zaświadczeń o szczepieniu,
- 8) zutylizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego na swój koszt zgodnie z odrębnie obowiązującymi przepisami.

Szczepionka musi być dostępna na polskim rynku i dopuszczona do stosowania w Polsce.

Do ofert na realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepienia przeciwko grypie należy podać informację, jaka szczepionka zostanie wykorzystana do realizacji programu.

Oferent zobowiązany jest zapewnić dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami,

z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411 z późn. zm.)

3. Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu wynosi nie więcej niż 30 000 zł.

Przewiduje się zawarcie umowy na okres od dnia jej podpisania do dnia 16 grudnia 2025 r. Dopuszcza się możliwość zrealizowania świadczeń w okresie krótszym niż czas trwania umowy.

4. Oferty mogą być składane przez podmioty lecznicze, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025r., poz. 450 ze zm.).

5. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

1) ofertę na przygotowanym przez organizatora konkursu formularzu ofertowym – formularz ofertowy dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Miasta Kalisza, w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w Wydziale Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miasta Kalisza, ul. Kościuszki 1a, pok. Nr 104 (I piętro).

2) aktualny odpis z rejestru,

3) kopię statutu lub regulaminu organizacyjnego,

4) kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej,

5) oświadczenia:

a) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu i regulaminem organizowania konkursu, określonym w Zarządzeniu Nr 2/2022 Prezydenta Miasta Kalisza z dnia 4 stycznia 2022 roku w sprawie określenia Regulaminu organizowania konkursów ofert na realizację miejskich programów polityki zdrowotnej w mieście Kaliszu.

b) oświadczenie oferenta, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 poz.1620 z późn. zm.),

c) oświadczenie oferenta, że osoby, które będą wykonywały badania – świadczenia zdrowotne - w ramach programu będącego przedmiotem konkursu posiadają odpowiednie kwalifikacje i aktualne uprawnienia do ich wykonywania.

d) oświadczenie oferenta, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych

e) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,

f) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,

g) 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.

h) oświadczenie o zabezpieczeniu ilości szczepionek niezbędnych do zrealizowania świadczeń.

6. Oferty należy wysłać pocztą kurierską lub składać osobiście w terminie do dnia do dnia 15.10.2025 r. do godz.12.00 w zaklejonych kopertach w Wydziale Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miasta Kalisza ul. Kościuszki 1a. Pracownik Wydziału Spraw

Spółecznych i Mieszkaniowych potwierdzi złożenie oferty z datą i godziną jej przyjęcia. W przypadku przesłania oferty o dotrzymaniu terminu decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Kalisza. Koperta z ofertą powinna być oznakowana następująco: „Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę”, nazwa zadania: **„Oferta na realizację w 2025r. miejskiego programu polityki zdrowotnej - programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia”**. 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.

7. Wyboru oferty dokona Prezydent Miasta Kalisza w formie zarządzenia Prezydenta Miasta Kalisza na podstawie formalnej i merytorycznej oceny ofert dokonanej przez Komisję Konkursową do dnia 16.10.2025r.

Wyniki konkursu zostaną podane oferentom na piśmie oraz podane do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Kalisza Główny Rynek 20, na stronie internetowej Urzędu Miasta: www.kalisz.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

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

Kryteria formalne

- 1) Oferta została złożona przez uprawniony podmiot;
- 2) Oferta została podpisana przez osobę/y upoważnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta;
- 3) Oferta została złożona i wypełniona prawidłowo zgodnie ze wzorem, stanowiącym załącznik do ogłoszenia;
- 4) Oferent zapewnił warunki kadrowe i lokalowe do realizacji zadania;
- 5) Oferent zapewnił kwalifikacje osób realizujących zadanie;
- 6) Złożono wszystkie wymagane załączniki do oferty;

Dopuszcza się poprawienie błędów formalnych przez oferenta w wyznaczonym terminie.

Ocenie merytorycznej podlega każda oferta oceniona pozytywnie na etapie oceny formalnej.

Kryteria merytoryczne

- 1) Kalkulacja kosztów wykonywanych świadczeń na 1 osobę (0-10)
- 2) Dostępność do usług (liczba dni w tygodniu oraz godziny dotyczące realizacji) (0-10)
- 3) Dotychczasowa działalność w dziedzinie objętej konkursem - doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej organizowanych przez Miasto lub inne podmioty, w tym ocena współpracy z Miastem – ocena efektywności i rzetelności wykonywania realizowanych wcześniej programów (0-5)
- 4) Określenie sposobu przeprowadzenia akcji informacyjno- edukacyjnej realizacji zadania (0-5)

Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosi 30.

Ocena poszczególnych członków Komisji przedstawiana jest w postaci liczb całkowitych. Ostateczna liczba punktów to średnia sumy punktów przyznanych przez poszczególnych członków Komisji. Oferty, które w wyniku oceny merytorycznej uzyskały średnią liczbę punktów poniżej 15 nie kwalifikują się do finansowania w konkursie.

9. W przypadku gdy oferent wyłoniony w konkursie jest stroną umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, umowa zawarta pomiędzy Miastem a Oferentem, może obejmować wyłącznie świadczenia gwarantowane udzielane ponad kwotę zobowiązania Funduszu wobec Oferenta w danym zakresie.

10. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezydenta Miasta Kalisza odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania, w terminie 7 dni licząc od dnia ogłoszenia Komunikatu o rozstrzygnięciu konkursu. Odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu składa się w formie pisemnej. Prezydent Miasta Kalisza rozpatruje odwołanie w ciągu 14 dni. Rozstrzygnięcie odwołania podawane jest do publicznej wiadomości w sposób określony w §8 Regulaminu organizowania konkursów ofert na realizację miejskich programów polityki zdrowotnej w mieście Kaliszu.

w z. Prezydenta Miasta Kalisza

/---/

Grzegorz Kulawinek

Wiceprezydent Miasta Kalisza

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), zwanego dalej „RODO” pragniemy poinformować, że:

Administratorem danych osobowych będzie Prezydent Miasta Kalisza mający swoją siedzibę w Kaliszu przy Głównym Rynku 20, z którym można skontaktować się listownie: Główny Rynek 20, 62-800 Kalisz, e-mailowo: umkalisz@um.kalisz.pl lub telefonicznie: 62/765 43 00. Administrator powołał Inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się telefonicznie: +48 62/765 43 56 lub e-mailowo: iod@um.kalisz.pl.

Przekazane dane osobowe będą przetwarzane w celu wyłonienia wykonawcy a w przypadku jego wyłonienia w celu zawarcia umowy i jej realizacji (art. 6 ust. 1 lit. b RODO) oraz realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze w związku z zawarciem tej umowy (art. 6 ust. 1 lit. c). Ponieważ realizacja umowy finansowana będzie ze środków publicznych informacje dotyczące realizacji umowy mogą być udostępniane w trybie przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Odbiorcami danych mogą być podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa. Dane mogą być udostępnione firmie Asseco Data Systems S.A. mającej siedzibę w Gdyni przy ul. Podolskiej 21, świadczącej usługi wsparcia technicznego systemu informatycznego Zintegrowanego Systemu Informatycznego OTAGO wspierającego realizację zadania, w zakresie jakim jest to niezbędne do zapewnienia właściwego funkcjonowania tego systemu.

Administrator zobowiązany jest stosować przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych zatem dane osobowe będą przechowywane, po załatwieniu sprawy i przekazaniu do archiwum zakładowego, przez czas określony dla danej kategorii archiwalnej wskazanej w „Jednolitym rzeczowym wykazie akt organów gminy i związków międzygminnych oraz Urzędów obsługujących te organy i związki” stanowiącym załącznik nr 2 do tego rozporządzenia - dokumentacja z realizacji zadań po 10 latach przechowywania w archiwum zakładowym podlegają ekspertyzie przeprowadzonej przez archiwum państwowe co do zasadności dalszego jej przechowywania

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
4. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
5. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

Podanie danych jest niezbędne do podjęcia działań związanych z wyłonieniem wykonawcy, zawarciem umowy z wykonawcą i spełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z jej zawarciem. Konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości zawarcia umowy i jej rozliczenia. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą wykorzystywane do profilowania.

Prezydent Miasta Kalisza

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący realizacji w 2025 r. „Programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia”

<i>IDANE OFERENTA</i>			
Pełna nazwa oferenta zgodna z wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą			
Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą			
Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru			
Dane adresowe siedziby podmiotu leczniczego, a w przypadku osoby fizycznej adres do korespondencji	Kod :	Miejscowość:	Ulica i numer domu:
	Numer telefonu:	Numer faksu :	e-mail:
Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego			
Dane adresowe przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod :	Miejscowość:	Ulica i numer domu:
	Numer telefonu:	Numer faksu :	e-mail:
	Imię:	Nazwisko:	Funkcja:

Osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu leczniczego:	Imię:	Nazwisko:	Funkcja:
Osoba upoważniona do prowadzenia rozliczenia finansowego	Imię:	Nazwisko:	Funkcja:
Numer NIP:	Numer REGON:		
Nazwa banku:	Numer rachunku bankowego:		
Rozliczenie realizacji zadania będzie dokonywane na podstawie:			
a) rachunku *		b) faktury VAT *	
*niepotrzebne skreślić			

II KALKULACJA KOSZTÓW

Poszczególne składowe kosztu jednostkowego	Koszt w zł (brutto)
1. Koszt szczepionki	
2. Kwalifikacja lekarska	
3. Pozostałe koszty	
Koszt ogółem (brutto)	

III. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB WYKONUJĄCYCH BADANIA W RAMACH PROGRAMU

liczba personelu:			liczba etatów:	
Lp.	Imię	Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Uzyskany stopień specjalizacji

IV. INNE INFORMACJE**1) WARUNKI LOKALOWE**

Pomieszczenia do udzielania świadczeń	Liczba	Powierzchnia (w m²)

2) SPOSÓB REJESTRACJI PACJENTÓW:**3) CZAS I MIEJSCE REALIZACJI PROGRAMU:**

Czas wykonywania badań w ramach programu:	dni tygodnia:	Godziny (od..do..):
Miejsce wykonywania badań w ramach programu:	ulica, numer domu, nr pokoju itp.:	

4) PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY:**5) PROPONOWANA LICZBA OSÓB OBJĘTYCH PROGRAMEM****6) RODZAJ SZCZEPIONKI****7) DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ****8) OKREŚLENIE SPOSOBU PRZEPROWADZENIA AKCJI INFORMACYJNO- EDUKACYJNEJ REALIZACJI ZADANIA**

V. Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentacją:

1.....

2.....

3.....

Wymagane załączniki do oferty :

- 1) aktualny odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą lub innego właściwego rejestru,
- 2) kopia statutu lub regulaminu organizacyjnego,
- 3) kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej,
- 4) Oświadczenia:
 - a) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu i regulaminem organizowania konkursu, określonym w Zarządzeniu Nr 2/2022 Prezydenta Miasta Kalisza z dnia 4 stycznia 2022 roku sprawie określenia Regulaminu organizowania konkursów ofert na realizację miejskich programów polityki zdrowotnej w mieście Kaliszu.
 - b) oświadczenie oferenta, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 7.04.2022r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 poz. 1620 z późn.zm.),
 - c) oświadczenie oferenta, że osoby, które będą wykonywały badania – świadczenia zdrowotne - w ramach programu będącego przedmiotem konkursu posiadają odpowiednie kwalifikacje i aktualne uprawnienia do ich wykonywania.
 - d) oświadczenie oferenta, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych
 - e) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
 - f) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
 - g) 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.
 - h) oświadczenie o zabezpieczeniu ilości szczepionek niezbędnych do zrealizowania świadczeń.

w z. Prezydenta Miasta Kalisza

/---/

Grzegorz Kulawinek

Wiceprezydent Miasta Kalisza

Ramowy projekt umowy

UMOWA nr /WSSM/2025

zawarta w dniur.

pomiędzy :

Miastem Kalisz z siedzibą w Kaliszu Główny Rynek 20, NIP 618-001-59-33 zwanym dalej **"Miastem"**, w imieniu którego działają :

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

a.....
zwanym w dalszej treści umowy **"Podmiotem leczniczym"**

o udzielenie przez Miasto zamówienia na świadczenie zdrowotne wykonywane przez Podmiot leczniczy w ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia”

§ 1

1. Miasto zleca, a Podmiot leczniczy przyjmuje do realizacji udzielanie świadczenia zdrowotnego polegającego na przeprowadzeniu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia.

2. Do zakresu realizacji świadczenia należy:

- 1) przeprowadzenie działań edukacyjnych, dotyczących profilaktyki grypy, poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia,
- 2) zakup i wykonanie szczepienia przeciwko grypie szczepionką dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, aktualną w sezonie epidemiologicznym 2025 oraz przechowywanie ich zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
- 3) prowadzenie rejestracji uczestników programu,
- 4) uzyskanie pisemnej zgody pacjenta do wykonania szczepienia,
- 5) przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepienia,
- 6) wydanie stosownych zaświadczeń o szczepieniu,
- 7) zutylizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego na swój koszt zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- 8) prowadzenie dokumentacji przeprowadzonych szczepień;

3. Badania, o których mowa w ust. 2 będą realizowane dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia (urodzonych nie później niż 31 grudnia 1965),
4. Podmiot leczniczy oświadcza, że w załączniku nr 1 do umowy wykazane będą osoby, których szczepienie zostało sfinansowane wyłącznie z budżetu Miasta Kalisza w ramach realizacji niniejszego programu.
5. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług objętych niniejszą umową, a na ewentualne zlecenie świadczenia zdrowotnego w zakresie objętym umową do wykonania przez podwykonawcę wymagana jest zgoda Miasta.
6. Podmiot leczniczy ponosi pełną odpowiedzialność za udzielenie świadczenia zdrowotnego przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Podmiotu leczniczego. Osoby trzecie zastępujące Podmiot leczniczy powinny być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej. Koszty zastępstwa ponosi Podmiot leczniczy.
7. Informacja o organizacji udzielania przedmiotowego świadczenia zdrowotnego zamieszczona zostanie przez Miasto na stronie internetowej: www.kalisz.pl.

§ 2

1. Podmiot leczniczy zobowiązuje się realizować świadczenie zdrowotne stanowiące przedmiot umowy
2. Umowa obowiązuje od dniar. dor., z wyjątkiem przypadających w tym czasie świąt i dni wolnych od pracy.

§ 3

Podmiot leczniczy oświadcza, iż osoby wykonujące świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz, że osoby te udzielają świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 4

W razie niemożności udzielenia świadczeń przez osoby, o których mowa w § 3, spowodowanej urlopem, zwolnieniem lekarskim lub inną przyczyną, Podmiot leczniczy zobowiązuje się do zapewnienia we własnym zakresie ciągłości udzielania świadczenia w ramach środków finansowych określonych w umowie.

§ 5

Pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne oraz aparatura i sprzęt medyczny muszą odpowiadać standardom określonym w obowiązujących przepisach oraz posiadać krajowe atesty.

§ 6

Podmiot leczniczy zobowiązany jest zapewnić dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami, z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411 z późn. zm.).

§ 7

Podmiot leczniczy ma obowiązek zaopatrywania się we własnym zakresie i na własny koszt w materiały i artykuły sanitarne, sprzęt jednorazowego użytku oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

§ 8

1. Podstawą wystawienia rachunku przez Podmiot leczniczy będzie ilość wykonanych szczepień diagnostycznych pacjentów ustalona według rejestru prowadzonego przez Podmiot leczniczy z zastrzeżeniem, że ilość szczepień w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć liczby

2. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo – księgowej środków otrzymanych na realizację zadania zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023r., poz. 120 z późn. zm.) w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

§ 9

1. Za zaszczepienie jednego pacjenta, obejmujące pełny zakres usług zdrowotnych określonych w §1 ust. 2, Miasto przekaze środki finansowe w wysokościzł (słownie złotych:)
brutto w tym podatek VAT.

Łączna wartość świadczeń zdrowotnych nie może przekroczyć kwotyzł (słownie złotych:.....)
brutto w tym podatek VAT.

2. Na koszt realizacji zamówienia składa się cena usługi zdrowotnej określonej w §1 ust. 2 pomnożona przez ilość przeprowadzonych badań.

3. Środki finansowe należne za wykonane świadczenia zdrowotne przekazane będą przelewem bankowym na **rachunek bankowy Podmiotu leczniczego nr** na podstawie faktury i listy zaszczepionych - wzór listy stanowi załącznik nr 1 do umowy, w terminie 21 dni od daty doręczenia faktury. Faktura za wykonanie świadczeń w miesiącu grudniu dostarczona zostanie najpóźniej do 17 grudnia 2025 r. Dane Miasta potrzebne do wystawienia rachunku : **Miasto Kalisz, Główny Rynek 20, NIP 618 - 001 - 59 - 33.**

4. Za dzień zapłaty wynagrodzenia przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Miasta.

5. Podmiotowi leczniczemu nie przysługuje przekazanie przez Miasto środków finansowych za wykonanie świadczenia zdrowotnego innego niż określone w §1 umowy oraz z naruszeniem warunków w nim określonych.

§ 10

1. Podmiot leczniczy zobowiązany jest w terminie do 19 grudnia 2025r. do przedłożenia Miastu końcowego sprawozdania rocznego z wykonania programu.
2. Wzór sprawozdania, o którym mowa w ust 1 stanowi załącznik nr 2 do umowy.

§ 11

1. Należności wypłacone na podstawie umowy nie mogą być przeznaczone na inne cele, niż związane z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot leczniczy zobowiązany jest wydatkować je w sposób najbardziej racjonalny i celowy, przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń zgodnych z przyjętymi standardami.

§ 12

1. Miasto zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wrywkowej kontroli, bez konieczności wcześniejszego zawiadomienia Podmiotu leczniczego, w godzinach, w których powinny być realizowane prace objęte umową - przez osoby upoważnione przez Miasto, dotyczące w szczególności:
 - 1) sposobu korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, dostępności i jakości świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania,
 - 2) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń.
2. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i okazania pomocy upoważnionym przez Miasto osobom podczas i w związku z przeprowadzaną kontrolą.
3. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do wykonania zaleceń pokontrolnych w wyznaczonych terminach.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości związanych z wykonywaniem umowy i nie zastosowaniem się do zaleceń pokontrolnych Miasto może dokonać pomniejszenia należności Podmiotu leczniczego zagwarantowanych niniejszą umową.
5. Kontrole dokumentacji medycznej i jakości świadczeń zdrowotnych mogą być przeprowadzone tylko przez osoby, upoważnione przez Miasto.

§ 13

1. W razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami z przyczyn leżących po stronie Podmiotu leczniczego, a także nie usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli, Podmiot leczniczy wypłaci Miastu karę umowną w wysokości 5% wartości umowy, o którym mowa w § 9 ust. 1 za każdy przypadek.
2. Podmiot leczniczy wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługujących środków finansowych przekazywanych przez Miasto za wykonanie świadczenia zdrowotnego

§ 14

1. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do:

- 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem i zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w §1 ust. 2.
- 2) okazania polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt. 1 przy podpisywaniu umowy oraz niezwłocznego dostarczenia kopii polisy stanowiącej kontynuację ubezpieczenia w przypadku, gdy termin jej obowiązywania upływa przed terminem na jaki zawarta została umowa, a określonym w § 2 ust. 2.

2. Miasto nie ponosi jakiegokolwiek odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim przez Podmiot leczniczy w związku z wykonywaniem, czy zaniechaniem wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 15

Podmiot leczniczy zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania wynikającego z umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest następstwem okoliczności, za które Podmiot leczniczy odpowiedzialności nie ponosi.

§ 16

Podmiot leczniczy zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej oraz na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.

§ 17

1. Umowa może być wypowiedziana w całości lub w części przedmiotu umowy, przez każdą ze stron, za jednomiesięcznym wypowiedzeniem dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego. Podstawą wypowiedzenia umowy może być naruszenie obowiązków wynikających z niniejszej umowy a w szczególności:

- 1) ograniczenie dostępności do wykonywanych świadczeń zdrowotnych, zawężenie ich zakresu lub nieodpowiednia jakość,
- 2) rażące niewywiązywanie się z obowiązku zabezpieczenia świadczeń diagnostycznych w ramach programu profilaktycznego,
- 3) nie przekazywanie wymaganych przez Miasto informacji,
- 4) skarg pacjentów wskazujących na rażące naruszenia Umowy,
- 5) w razie nieuzasadnionej zwłoki w zapłacie za wykonane świadczenia zdrowotne.

2. Miasto może wypowiedzieć umowę z zachowaniem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, w razie wystąpienia istotnej okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

3. Wypowiedzenie umowy powinno nastąpić pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

§ 18

1. Miasto może wypowiedzieć Umowę w całości lub w części przedmiotu Umowy, bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadkach:

- 1) przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych powyżej 14 dni,
- 2) wykorzystywania środków pieniężnych przekazanych przez Miasto na inne cele niż określone w Umowie,
- 3) podania przez Podmiot leczniczy niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji będących podstawą finansowania świadczeń zdrowotnych lub wysokości poszczególnych płatności,
- 4) odmowy poddania się kontroli bieżącej realizacji Umowy lub przeprowadzenia niezbędnych czynności kontrolnych,
- 5) nieuwzględnienie zaleceń pokontrolnych,
- 6) pobierania nienależnych opłat od uczestników programu,
- 7) utraty przez Podmiot leczniczy zdolności do realizacji świadczeń na rzecz Miasta,
- 8) nie przedłożenia aktualnej polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w § 15.

2. Wypowiedzenie umowy powinno nastąpić pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

3. W przypadku wypowiedzenia umowy w trybie opisanym w ust. 1 Miasto może naliczyć Podmiotowi leczniczemu karę umowną w wysokości 30% łącznej wartości umowy określonej w § 9 ust. 1.

§ 19

Miasto zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych w umowie kar umownych.

§ 20

Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnej aneksu, pod rygorem nieważności takiej zmiany.

§ 21

Ewentualne spory wynikłe na tle niniejszej umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Miasta.

§ 22

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawne, a w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o finansach publicznych, ustawy o rachunkowości oraz ustawy o działalności leczniczej.

§ 23

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

/ Podmiot leczniczy /

/ Miasto /

w z. Prezydenta Miasta Kalisza

/---/

Grzegorz Kulawinek

Wiceprezydent Miasta Kalisza

Załącznik nr 1 do umowy Nr /WSSM/2025 z dn.....

.....

Pieczętka Podmiotu Leczniczego

Lista pacjentów, którzy zostali zaszczepieni w ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia”

w miesiącu 2025 roku

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	Adres zamieszkania	Rok urodzenia	Data szczepienia

.....

Podpis głównego księgowego

.....

Podpis osoby uprawnionej reprezentującej podmiot leczniczy

Załącznik Nr 2 do umowy Nr /WSSM/2025 z dn.

SPRAWOZDANIE ROCZNE

z realizacji umowy nr /WSSM/2025 z dn..... w ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Kalisza powyżej 60 roku życia”

Podmiot realizujący usługi zdrowotne:

Okres realizacji umowy: **od dnia****r. do dnia****r.**

1. Liczba przeprowadzonych szczepień

.....

2. Liczba osób zaszczepionych w stosunku do zgłoszonych

.....

2. Okres jakiego rozliczenie dotyczy

3. Kwota przyznana umową na realizację świadczeń :

4. Kwota na jednego pacjenta:

5. Łączna kwota wynikająca ze zrealizowanych w 2025 r. usług :

6. W przypadku niewykonania umowy w 100% należy podać przyczynę:

.....

.....