

I. DYSPONENT ŚRODKÓW – OGŁASZAJĄCY KONKURS
Prezydent Miasta Gdyni ogłasza otwarty konkurs ofert na powierzenie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego w przedmiocie profilaktyki chorób w obszarze profilaktyki grypy wśród dorosłych mieszkańców Gdyni.
II. PODSTAWA PRAWNA KONKURSU
Konkurs ofert ogłoszony jest na podstawie art. 14 ust. 1 w związku z art. 2 ust. 4, art. 13 ust. 3, art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2019 r. poz. 2365).
III. ADRESACI KONKURSU
Oferentami mogą być podmioty lecznicze, określone w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, których przedmiot działalności dotyczy spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, określonymi w art. 2 ustawy.
IV. CEL GŁÓWNY REALIZACJI ZADANIA
Głównym celem zadania z zakresu zdrowia publicznego jest wyłonienie podmiotu lub podmiotów, które przeprowadzą kompleksową akcję szczepień ochronnych przeciwko grypie we wskazanej grupie dorosłych mieszkańców Gdyni w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2.
V. TERMIN REALIZACJI ZADANIA
Od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2020 r.
VI. MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA
W granicach administracyjnych Gminy Miasta Gdyni.
VII. ŚRODKI PRZEZNACZONE NA REALIZACJĘ ZADANIA
Gmina Miasta Gdyni przekaże środki finansowe przeznaczone na realizację zadania na kwotę w wysokości 300 000,00 PLN (słownie złotych: trzysta tysięcy). Kwota ta może zostać zwiększona pod warunkiem posiadania przez Gminę stosownych środków finansowych. Jednostką odpowiedzialną za przeprowadzenie konkursu jest Gdyńskie Centrum Zdrowia, zwane dalej Zleceniodawcą.
VIII. PRZEDMIOT KONKURSU
Przedmiotem konkursu ofert jest przeprowadzenie akcji szczepień ochronnych przeciwko grypie szczepionką dopuszczoną do obrotu na terenie Polski i obowiązującą na aktualny sezon epidemiczny 2020/2021. Szacowana grupa docelowa to 2902 osoby dorosłe – pracownicy jednostek samorządowych i firm współpracujących z samorządem szczególnie narażeni na zakażenie wirusem grypy w związku z charakterem wykonywanych obowiązków. Zleceniodawca przekaże Zleceniobiorcy imienną listę osób zakwalifikowanych do akcji szczepień. Realizacja akcji szczepień obejmuje: <ul style="list-style-type: none">a) zakup szczepionki przeciw grypie, odpowiedniej na dany sezon szczepień;b) pisemną zgodę osób uczestniczących na udział w akcji szczepień,

- c) kwalifikację do szczepienia przez lekarza,
- d) podanie szczepionki zgodnie z obowiązującą procedurą i zaleceniami producenta szczepionki,
- e) dokumentację procedury,
- f) przekazanie informacji dotyczącej powodów ewentualnego niezakwalifikowania do szczepienia,
- g) postępowanie z odpadami,
- h) edukację w zakresie profilaktyki grypy,
- i) edukację na temat zachorowania na grypę, szczepień ochronnych oraz możliwych odczynach poszczepiennych (NOP), sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych.

Zleceniobiorca będzie zobowiązany prowadzenie rejestru osób zaszczepionych w ramach umowy zawierającego dane: nazwa i adres podmiotu leczniczego realizującego akcję szczepień, miesiąc realizacji, imię i nazwisko uczestnika, miejsce zamieszkania uczestnika, rok urodzenia uczestnika, datę wykonania szczepienia u uczestnika, podpis uczestnika potwierdzający poddanie się szczepieniu. Powyższy rejestr stanowi dokumentacją podmiotu leczniczego.

Podstawą rozliczenia jest sprawozdanie merytoryczne i finansowe, które stanowić będzie podstawę uznania prawidłowej realizacji zadania i prawidłowego wydatkowania środków.

Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych:

Realizatorami programu mogą być oferenci spełniający wymagania prawne i organizacyjne, dotyczące wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie szczepień ochronnych. Szczepienia będą wykonywane w pomieszczeniach i warunkach określonych dla tej procedury medycznej przez pielęgniarki mające uprawnienia do wykonywania szczepień. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją akcji szczepień będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z przepisami, dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Zleceniobiorca zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych i sprzętowych, niezbędnych do realizacji zadania. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zakupu i przechowywania szczepionek oraz wykonania szczepienia zgodnie z obowiązującą dla szczepionki procedurą. Szczepienia przeprowadzane będą zgodnie z zapisami Charakterystyki Produktu Leczniczego.

IX. WYMOGI FORMALNE

Informacje ogólne

1. Ogłoszenie konkursu zostanie zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej i w siedzibie Zleceniodawcy.
2. Oferent powinien zapoznać się z niniejszym ogłoszeniem oraz załącznikami do niego.
3. Wszystkie załączniki do ogłoszenia powinny zostać wypełnione przez Oferenta według wskazówek.
- 4. Oferty muszą obejmować całość zadania, nie dopuszcza się składania ofert częściowych.**
5. Zleceniodawca wykluczy z postępowania Oferenta, jeśli stwierdzi, że dostarczone przez niego informacje, istotne dla prowadzonego postępowania, są niezgodne ze stanem faktycznym.
6. Zleceniodawca dopuszcza możliwość wykonywania działań objętych konkursem przez podwykonawców wskazanych przez Oferenta, za których ponosi on pełną odpowiedzialność w zakresie wykonania przedmiotu umowy, w zakresie wskazanym przez Oferenta i zaakceptowanym pisemnie przez Zleceniodawcę. Celem uniknięcia wątpliwości Strony zgodnie postanawiają, że za działania i zaniechania podwykonawców Oferent odpowiada jak za własne działania i zaniechania.
7. Ocenę ofert przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Gdyńskiego Centrum Zdrowia.

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym stanowiącym **Załącznik nr 1** do ogłoszenia.
2. Oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób czytelny i trwały np. na maszynie do pisania lub komputerze. Zleceniodawca dopuszcza ręczne, czytelne wypełnianie formularzy ofertowych (według załączników).
3. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski. Treść oświadczeń powinna być napisana czytelnym pismem ręcznym, na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta.
4. Oferent winien wypełnić wszystkie pozycje cenowe ujęte w formularzu ofertowym.
5. Do oferty należy dołączyć **wszystkie** dokumenty, oświadczenia i informacje wymagane postanowieniami niniejszego ogłoszenia.
6. Załączone dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta.
7. Okres ważności zaświadczeń i informacji, których wymaga Zleceniodawca musi obejmować termin otwarcia ofert, a data ich wystawienia nie może być wcześniejsza niż 90 dni przed terminem złożenia oferty.
8. Wymagane oświadczenia muszą być złożone na formularzach zgodnych ze wzorami określonymi przez załączniki do ogłoszenia.
9. Oferta powinna być opieczetowana pieczęcią firmową Oferenta i podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta.
10. W przypadku składania oferty przez pełnomocników należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego kopię, poświadczoną za zgodność z oryginałem przez mocodawcę upoważnionego do reprezentowania Oferenta lub uwierzytelnioną przez notariusza.
11. Wszelkie miejsca, w których Oferent naniósł korekty powinny być parafowane i datowane własnoręcznie przez osoby podpisujące ofertę.
12. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i zamieszczenie obok poprawnego.
13. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Wykaz wymaganych dokumentów

1. Formularz ofertowy – **Załącznik nr 1**.
2. Kopia aktualnego odpisu z właściwego rejestru podmiotów leczniczych (dział I, II w całości oraz wyciąg z działu III dot. wybranych komórek organizacyjnych uczestniczących w realizacji przedmiotu konkursu) **oraz** dokumenty potwierdzające zarejestrowaną działalność oferenta, tj. odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (wystawione nie wcześniej niż 90 dni przed upływem terminu składania ofert) – **Załącznik nr 2***.
3. Kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej o zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń w przedmiocie konkursu lub oświadczenie Oferenta o zamiarze zawarcia umowy ubezpieczenia OC w przypadku wyboru jego oferty - **Załącznik nr 3***.
4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Oferenta – **Załącznik nr 4***.
5. Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych – **Załącznik nr 5**.
6. 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 – **Załącznik nr 6**.
7. 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 – **Załącznik nr 7**.
8. 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 – **Załącznik nr 8**.

9. Oświadczenie o akceptacji projektu umowy - **Załącznik nr 9.**

Wymagane w ofercie dokumenty (oryginały lub kserokopie poświadczane za zgodność z oryginałem przez Oferenta) należy złożyć ponumerowane w kolejności zgodnej z podaną powyżej numeracją oraz zabezpieczone przed dekompletacją.

* Formularz Oferenta

Opis sposobu obliczania wysokości wnioskowanych środków

1. Oferent w przedstawionej ofercie winien zaoferować kompletną, jednoznaczną i ostateczną wartość wnioskowanych środków.
2. W ofercie należy podać wartość łączną brutto wnioskowanych środków z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Wartość łączna brutto wnioskowanych środków oferty musi być podana w złotych polskich (PLN).
4. Ceny proponowane przez Oferenta i zaakceptowane przez Zleceniodawcę lub wynikające z przeprowadzonych negocjacji obowiązują przez cały okres związania ofertą i będą wiążące dla zawieranej umowy.
5. Podana wartość łączna brutto wnioskowanych środków powinna uwzględniać wszystkie elementy związane z prawidłową i terminową realizacją zadania.

X. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

1. **Termin składania ofert w siedzibie Gdyńskiego Centrum Zdrowia w Gdyni przy ul. Władysława IV 43, II piętro lub drogą elektroniczną na adres sekretariat@gcz.gdynia.pl upływa w dniu 12 listopada 2020 r. o godz. 15.30.** (decyduje data i godzina wpływu oferty).
2. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie jej złożenia decyduje data wpływu do Gdyńskiego Centrum Zdrowia.
3. Oferty, które wpłyną lub zostaną złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwierania.
4. Ofertę w wersji papierowej (nie dotyczy ofert złożonych drogą mailową) wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami należy umieścić w kopercie, z danymi Oferenta z dopiskiem:
„OFERTA NA POWIERZENIE REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO W PRZEDMIOCIE PROFILAKTYKI CHOROÓB W OBSZARZE PROFILKATYKI GRYPY WŚRÓD DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW GDYNI.”
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem pisemnego powiadomienia przewodniczącego Komisji Konkursowej.

Termin związania oferta

1. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. Oferent może wyrazić zgodę na przedłużenie okresu związania ofertą o czas wskazany przez Zleceniodawcę, nie dłużej niż 60 dni.

XI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH KONKURSU

Informacje dotyczące ogłoszenia udzielane są w **Gdyńskim Centrum Zdrowia w Gdyni, ul. Władysława IV 43, II piętro**. Osobą uprawnioną do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami jest pani Anna Tyrańska-Fobke – pracownik Gdyńskiego Centrum Zdrowia, tel. 58 880 83 29, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 16.00.

XII. OTWARCIE, OCENA I WYBÓR OFERT

I. Otwarcie i ocena

1. Rozpatrywane będą wyłącznie oferty:
 - a. złożone przez podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2019 r. poz. 2365),

- b. przygotowane na obowiązującym w niniejszym postępowaniu konkursowym formularzu ofertowym,
 - c. złożone w terminie określonym w ogłoszeniu konkursowym.
2. Otwarcia ofert dokona powołana przez Zleceniodawcę Komisja Konkursowa, która oceni oferty pod względem spełnienia warunków koniecznych w dwóch etapach:
 - oceny formalnej,
 - oceny merytorycznej.
 3. Na etapie oceny formalnej Komisja Konkursowa po stwierdzeniu prawidłowości zarejestrowania ofert, sprawdza, czy oferty zostały złożone na obowiązujących drukach. Złożenie oferty na niewłaściwych drukach skutkuje odrzuceniem oferty.
 4. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie nastąpi drogą elektroniczną.
 5. Oferty spełniające wymogi formalne zostaną ocenione przez Komisję Konkursową pod względem merytorycznym.
 6. Kryteria oceny merytorycznej oferty (maks. 100 pkt):
 - 1) koszt jednostkowy na uczestnika – 0-60 pkt - kryterium obliczane będzie wg poniższego wzoru i stanowić będzie 60% łącznej sumy punktów przyznawanej przez Komisję Konkursową
$$P = (\text{najniższa zaoferowana wartość} / \text{wartość badana}) * 60 \text{ pkt}$$
P – liczba przyznanych punktów
 - 2) ocena proponowanej jakości wykonania zadania i kwalifikacji osób, przy udziale których będzie realizowane zadanie max. 20 pkt.
 - 3) doświadczenie w realizacji działań z zakresu przedmiotu konkursu– 0-20 pkt - kryterium obliczane będzie wg poniższego wzoru i stanowić będzie 20% łącznej sumy punktów przyznawanej przez Komisję Konkursową
$$P = (\text{badan liczba lat doświadczenia} / \text{najwyższa liczba lat doświadczenia}) * 20 \text{ pkt}$$
P – liczba przyznanych punktów

II. Wybór oferty

Komisja Konkursowa wybierze oferty, które uzyskają największą liczbę punktów w wyniku dokonania oceny merytorycznej.

1. W trakcie oceny merytorycznej ofert Komisja Konkursowa może:
 - a. zwrócić się do Oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
 - b. wezwać Oferentów do poprawy w tekście oferty oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych.
2. Komisja Konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za wykonanie zadania.
3. Do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru. Komisja Konkursowa przeprowadzi negocjacje z co najmniej dwoma Oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden Oferent. Dopuszczalne są również negocjacje z jednym Oferentem, o ile w konkursie złożono jedną ofertę lub jeżeli w konkursie, w którym złożono więcej niż jedną ofertę negocjacje z jednym Oferentem umożliwią dokonanie skutecznego wyboru.
4. Do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów konkursowych.
5. Komisja Konkursowa dokumentuje przebieg negocjacji z Oferentami w protokole z negocjacji.
6. Ustalenie w procesie negocjacji ceny zadania nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

III. Rozstrzygnięcie i postępowanie:

1. Zleceniodawca unieważni postępowanie konkursowe jeżeli zaistnieje jedna z poniższych okoliczności:

- a. wysokość wnioskowanych środków (także po negocjacjach z Oferentami) przewyższa kwotę jaką Zleceniodawca przeznaczył na realizację zadania,
- b. nie wpłynęła żadna oferta,
- c. odrzucono wszystkie oferty,
- d. wystąpi istotna zmiana okoliczności, niemożliwa do przewidzenia, powodująca, że prowadzenie postępowania lub realizacja zadania nie leży w interesie publicznym,
- e. postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem ofert, na podstawie których będzie można zrealizować zadania.
- f. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do **dnia 26 listopada 2020 r.** z uwzględnieniem zapisu zawartego w rozdziale XV pkt 2a. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Zleceniodawca poinformuje:
 - 1) w Biuletynie Informacji Publicznej,
 - 2) na tablicy ogłoszeń w Gdyńskim Centrum Zdrowia.
- g. Konkurs może się odbyć chociażby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki określone w przedmiotowym ogłoszeniu.
- h. Decyzję o wyborze ofert do realizacji podejmie Prezydent Miasta Gdyni, po zapoznaniu się z opinią Komisji Konkursowej. Komisja Konkursowa zarekomenduje do wyboru ofertę lub oferty o najwyższej łącznej liczbie punktów za wszystkie kryteria w liczbie zapewniającej efektywną realizację zadania. Zarządzenie Prezydenta Miasta Gdyni będzie podstawą do zawarcia z Oferentem umowy szczegółowo określającej realizację zadania, którego oferta zostanie wybrana w konkursie.

IV. Odrzucenie oferty

W niniejszym postępowaniu odrzuca się ofertę:

1. złożoną po terminie,
2. w której Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanego kosztorysu realizacji zadania,
3. nieważną na podstawie odrębnych przepisów,
4. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
5. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszym ogłoszeniu konkursu,
6. złożoną przez podmioty nieuprawnione lub podlegające wykluczeniu.

XIII. TRYB ODWOŁAWCZY

1. Oferentom przysługuje prawo do złożenia odwołania od decyzji Komisji Konkursowej.
2. Oferent składa pisemne odwołanie wraz z uzasadnieniem w terminie 1 dni od daty ogłoszenia wyników konkursu, w Gdyńskim Centrum Zdrowia w Gdyni przy ul. Władysława IV 43, II piętro. Odwołanie, które wpłynie po wyznaczonym terminie nie będzie rozpatrywane.
3. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 3 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy na realizację zadania objętego konkursem do czasu jego rozpatrzenia.
4. Po rozpatrzeniu odwołania Zleceniodawca uwzględni lub oddała odwołanie. Informację o wniesieniu odwołania i jego rozstrzygnięciu przez Zleceniodawcę zamieszcza się niezwłocznie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Gdyni oraz na tablicy ogłoszeń tablicy ogłoszeń Zleceniodawcy.
5. W przypadku uwzględnienia odwołania, przeprowadza się ponownie postępowanie konkursowe.

XIV. POSTANOWIENIA UMOWY

1. Zleceniodawca zawrze umowę w terminie do 10 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Zleceniodawca wymagać będzie od wybranego Oferenta podpisania umowy o treści uwzględniającej warunki wynikające z postanowień zawartych w niniejszym ogłoszeniu oraz zaproponowanej w wybranej ofercie.
3. Wzór umowy został określony w **Załączniku nr 11**. Ostateczna treść umowy może ulec zmianie w zakresie niezmiennym istotnych postanowień umowy oraz przedmiotu zamówienia.
4. Oferent nie może dokonywać żadnych dodatkowych zmian we wzorze umowy i w chwili złożenia oferty zobowiązuje się do podpisania umowy zgodnej z zapisami określonymi we wzorze.

XV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, Zleceniodawca może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych, o czym niezwłocznie informuje poprzez umieszczenie stosownych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Gdyni oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zleceniodawcy.
2. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
 - a) odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu w każdej chwili bez podania przyczyny,
 - b) odstąpienia od realizacji zadania z przyczyn obiektywnych (m.in. zmiany w budżecie).

FORMULARZ OFERTOWY

Konkurs ofert na wybór realizatorów zadania z zakresu zdrowia publicznego w przedmiocie profilaktyki chorób w obszarze profilaktyki grypy wśród dorosłych mieszkańców Gdyni.

.....
Przedmiot konkursu ofert

I. Wykaz danych ewidencyjnych Oferenta			
1. Pełna nazwa Oferenta		2. Pieczęć Oferenta	
3. Adres siedziby Oferenta		Nr telefonu	Nr faksu
			E-mail
4. Status prawny Oferenta		5. Nr wpisu do rejestru podmiotów leczniczych	
6. Nr wpisu do KRS lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej		7. Nr NIP	8. Nr REGON
9. Nazwa banku		10. Nr rachunku bankowego	
II. Osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta			
1. Dane osoby kierującej (imię i nazwisko)	Nr telefonu	Stanowisko	E - mail
2. Dane osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli, zgodnie z odpisem z KRS lub innymi dokumentami potwierdzającymi status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących (imię i nazwisko)	Nr telefonu	Stanowisko	E - mail
3. Dane osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie (imię i nazwisko)	Nr telefonu	Stanowisko	E - mail

III. Szczegółowy opis sposobu realizacji zadania

--

IV. Opis proponowanych działań informacyjno - promocyjnych

--

V. Określenie miejsca realizacji zadania w terminie do 31.12.2020 r.:

Realizacja zadania na terenie i w pomieszczeniach Oferenta znajdujących się na terenie Gminy Miasta Gdyni pod adresem

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

VI. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania

Zadanie realizowane w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2020 r.		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania

VII. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert, w tym doświadczenie w realizacji przedmiotu konkursu (należy podać w latach)

--

--

VIII. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobach kadrowych i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób

Zasoby rzeczowe:				
Zasoby kadrowe (w tym zasoby innego podmiotu odpowiedzialnego za realizację zadania, jeśli dotyczy):				
L.P.	Imię i nazwisko	Tytuł zawodowy, staż pracy	Specjalizacje, kwalifikacje	Wykonywane obowiązki w przedmiocie konkursu
1				
2				
3				

**IX. Informacja o wysokości wnioskowanych środkówzł
(słownie złotych:)**

Planowana przez Oferenta liczba osób objętych akcją szczepień	
Planowany koszt jednostkowy wykonania jednego pakietu dla uczestnika	
Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania, w tym uwzględniająca koszty administracyjne	

Reprezentując, po zapoznaniu się zapisami ogłoszenia o przeprowadzeniu konkursu ofert na wybór realizatorów zadania z zakresu zdrowia publicznego w przedmiocie profilaktyki chorób w obszarze profilaktyki grypy wśród dorosłych mieszkańców Gdyni, oświadczam, że:

1. uzyskaliśmy konieczne informacje i niezbędne dokumenty do przygotowania i złożenia oferty,
2. jesteśmy podmiotem, który posiada odpowiednie przygotowanie, potencjał finansowy, kadrowy i techniczny, który w momencie uzyskania zamówienia pozwala na jego realizację zgodnie z obowiązującymi przepisami,
3. przedmiot konkursu zamierzamy realizować sami / przy udziale podwykonawców (*niepotrzebne skreślić*),
4. przedmiot konkursu ofert będzie realizowany zgodnie ze specyfikacją zawartą w ogłoszeniu konkursowym oraz opisem przedstawionym w ofercie,
5. na niniejszą ofertę składa się kolejno ponumerowanych i podpisanych stron,
6. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umów, w miejscu i terminie wskazanym przez zleceniodawcę,
7. dane przedstawione w ofercie i załącznikach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
8. załączone kserokopie dokumentów wykonane zostały z oryginału dokumentu, a zawarte w nich dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
9. posiadam ubezpieczenie o odpowiedzialności cywilnej / zawrę umowę o odpowiedzialności cywilnej i dostarczę kopię polisy najpóźniej w terminie podpisania umowy.
10. wyrażam zgodę na przystąpienie do negocjacji cen zgodnie z zapisem zawartym w rozdziale XII ust. II pkt. 2-6.
11. ustalone ceny zawarte w ofercie lub po negocjacji nie będą podlegać zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.

.....

(podpis(y) osoby / osób upoważnionej (ych)
do składania oferty oraz pieczętka

Data

Wykaz załączników:

1.
2.

Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych

Oświadczam, że w stosunku do

.....

..... (wpisać pełną nazwę podmiotu składającego ofertę), nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

.....

(podpis(y) osoby / osób upoważnionej (ych)
do składania oferty oraz pieczęta

Data

**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**

1. Oświadczam, iż nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi.
2. Oświadczam, że nie byłam/em skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
(podpis(y) osoby / osób upoważnionej (ych)
do składania oferty oraz pieczętka

Data

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

Działając w imieniu i na rzecz
.....
(wpisać pełną nazwę podmiotu składającego ofertę), oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest jedynym posiadaczem rachunku bankowego w Banku numer, na który zostaną przekazane środki.

Jednocześnie oświadczam, że
(wpisać pełną nazwę podmiotu składającego ofertę), zobowiązuje się do utrzymywania wyżej oznaczonego rachunku bankowego na wyłączność do chwili zaakceptowania rozliczenia przyznanych środków finansowych pod względem finansowym i rzeczowym.

.....
(podpis(y) osoby / osób upoważnionej (ych)
do składania oferty oraz pieczętka

Data

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

Działając w imieniu i na rzecz
(wpisać pełną nazwę podmiotu składającego ofertę), oświadczam, że kwota przyznanych środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł poza wkładem własnym.

.....
(podpis(y) osoby / osób upoważnionej (ych)
do składania oferty oraz pieczętka

Data

Oświadczenie o akceptacji projektu umowy

Oświadczam, iż akceptuję treść załączonego projektu umowy na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w przedmiocie profilaktyki chorób w obszarze profilaktyki grypy wśród dorosłych mieszkańców Gdyni.

.....

(podpis(y) osoby / osób upoważnionej (ych)
do składania oferty oraz pieczętka

Data

PROJEKT

UMOWA O REALIZACJĘ ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

nr

w przedmiocie profilaktyki chorób w obszarze profilaktyki grypy wśród dorosłych mieszkańców Gdyni.

zawarta w dniu w Gdyni, między:

Gminą Miasta Gdyni - Gdynia - Miasto na prawach Powiatu z siedzibą w Gdyni przy Al. M. Piłsudskiego 52/54, NIP 5862312326 reprezentowaną przez:

Annę Melki - dyrektora jednostki budżetowej Gdynskie Centrum Zdrowia z siedzibą w Gdyni przy ul. Władysława IV 43, NIP 5862317683, REGON 367221863 na podstawie udzielonego przez Prezydenta Miasta Gdyni pełnomocnictwa, zwanym dalej „Zleceniodawcą”,

a z siedzibą w Gdyni przy ul.
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego* pod numerem KRS:, REGON
....., NIP zwanym dalej „Zleceniobiorcą”, reprezentowanym przez:

..... –

..... –

Strony, działając w oparciu o zapisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, postanowiły zawrzeć Umowę o następującej treści.

§ 1.

1. Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy, realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w przedmiocie profilaktyki chorób w obszarze profilaktyki grypy wśród dorosłych mieszkańców Gdyni, określonego szczegółowo w ofercie złożonej przez Zleceniobiorcę w dniu r., a Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać zadanie w zakresie i na warunkach określonych w umowie, zwane dalej „Zadaniem”.

§ 2

Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w zakresie i na zasadach określonych w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz stosownych aktów wykonawczych.

§ 3

1. Termin realizacji zadania publicznego ustala się od dnia **do 31.12.2020 r.**

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania środki finansowe w wysokości zł (słownie złotych:), na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr: w terminie do ... dni od dnia zawarcia niniejszej umowy.
2. Wartość umowy wskazana w § 3 pkt 1 może zostać zwiększona pod warunkiem zabezpieczenia niezbędnych środków w budżecie miasta Gdyni.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 6 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego rachunku nie krócej niż do dnia zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania z realizacji zadania.
4. W przypadku opóźnienia w realizacji umowy zagrażającego jej wykonaniu Zleceniodawca będzie uprawniony do wypowiedzenia umowy w jej niewykonanej części.

§ 4

1. Niewykorzystane środki finansowe podlegają zwrotowi na rachunek bankowy Zleceniodawcy nr w terminie 15 dni od określonego w Umowie dnia wykonania Zadania.
2. Od kwoty niewykorzystanych środków finansowych zwróconych po terminie określonym w ust. 1 nalicza się odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, począwszy od dnia następującego po upływie terminu zwrotu niewykorzystanych środków finansowych.
3. Środki finansowe wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem, pobrane w nadmiernej wysokości lub pobrane nienależnie, podlegają zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w ciągu 15 dni od dnia stwierdzenia okoliczności uzasadniających ich zwrot.
4. Odsetki od środków finansowych podlegających zwrotowi nalicza się począwszy od dnia:
 - 1) przekazania środków – w przypadku środków finansowych wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 2) następującego po upływie terminu zwrotu określonego w ust. 3 w odniesieniu do środków finansowych pobranych nienależnie lub w nadmiernej wysokości.

§ 5

1. Należności wypłacone na podstawie Umowy nie mogą być przeznaczone na inne cele niż związane z wykonywaniem Zadania.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest wydatkować uzyskane środki w sposób najbardziej racjonalny i celowy, przy jednoczesnym realizowaniu Zadania zgodnie z przyjętymi standardami.

§ 6

Dane pozyskane w trakcie realizacji umowy obejmują także dane osobowe. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony 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) Dz.Urz.U.E.L 2016 Nr 119, str. 1 oraz innymi przepisami w tym zakresie.

§ 7

W związku realizacją niniejszej Umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- a) prowadzenia rejestru osób zaszczepionych w ramach umowy zawierającego dane: nazwa i adres podmiotu leczniczego realizującego akcję szczepień, miesiąc realizacji, imię i nazwisko uczestnika, miejsce zamieszkania uczestnika, rok urodzenia uczestnika, datę wykonania szczepienia u uczestnika, podpis uczestnika potwierdzający poddanie się szczepieniu.
- b) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- c) sporządzania dodatkowych informacji i sprawozdań na wezwanie Zamawiającego,
- d) złożenia sprawozdania końcowego z wykonania zadania w terminie 15 dni od dnia zakończenia realizacji zadania,

§ 8

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zleceniodawcę dotyczącej właściwego wykorzystania środków uzyskanych na podstawie niniejszej Umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i okazania pomocy upoważnionym przedstawicielom Zleceniodawcy podczas i w związku z przeprowadzaną kontrolą.
3. Zleceniobiorca 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 Zleceniodawcy może dokonać pomniejszenia należności Zleceniobiorcy zagwarantowanych niniejszą Umową.

§ 9

Załącznikiem do niniejszej umowy jest poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione ksero aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody, będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie działań objętych umową zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, a w sytuacji zakończenia ważności tej polisy, dostarcza Zleceniodawcy kolejną polisę w terminie do 1 dnia od upływu terminu ważności poprzedniej.

§ 10

Zleceniobiorca 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 Zleceniobiorca odpowiedzialności nie ponosi.

§ 11

1. Zleceniodawca może rozwiązać Umowę w całości lub w części ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:

- 1) wykorzystywania środków pieniężnych przekazanych przez Zleceniodawcę na inne cele niż określone w Umowie,
- 2) podania przez Zleceniobiorcę niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji będących podstawą finansowania Zadania.

§ 12

1. Każda zmiana warunków Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
3. Sprawy sporne rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:

.....

.....

Załączniki:

Nr 1 – Polisa OC

Nr 2 – zakres realizacji zadania – oferta Zleceniobiorcy

Nr 3 – sprawozdanie merytoryczno-finansowe końcowe

.....

Pieczęć nagłówkowa jednostki

**Sprawozdanie finansowo - merytoryczne - końcowe
z realizacji Umowy nr z dnia**

1. Kwota środków przekazanych na realizację zadania
2. Łączna liczba osób uczestniczących w akcji szczepień w 2020 r.:, w tym:

Liczba osób zaszczepionych	
Liczba osób niezakwalifikowanych do szczepień	
Liczba osób, które odmówiły wykonania szczepienia	
Liczba NOP	

Uwagi podmiotu realizującego zadanie:

Gdynia, dnia

.....
podpis(y) osoby / osób upoważnionej
(ych) do składania sprawozdania oraz
pieczęć