

**Zarządzenie Nr OA.0050.109.2020**  
**Burmistrza Miasta Koła**  
z dnia 6 sierpnia 2020 roku

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020” realizowanego w roku szkolnym 2020/2021**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 w związku z art. 30 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2020 poz. 713) art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 oraz art. 48 b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.) oraz uchwały Nr XXVI/247/2020 Rady Miejskiej w Kole z dnia 10 czerwca 2020 r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020” zarządzam co następuje:

**§ 1.** 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020”.

2. Szczepieniem, o którym mowa w § 1 ust. 1 w roku szkolnym 2020/2021 roku będą objęte dziewczęta urodzone w 2007 r. uczęszczające do szkół podstawowych na terenie Gminy Miejskiej Koło.

**§ 2.** Oferty mogą składać podmioty lecznicze uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.).

**§ 3.1.** Przyjmuje się treść ogłoszenia o konkursie, które to stanowią załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

2. Ustala się:

- a) szczegółowe warunki konkursu ofert – stanowiące załącznik nr 2;
- b) wzór umowy – stanowiący załącznik nr 3;
- c) wzór formularza ofertowego – stanowiący załącznik nr 4;
- d) oświadczenie oferenta – stanowiące załącznik nr 5.

**§ 4.** Wykonanie zarządzenia powierza się Zastępcy Burmistrza Miasta Koła.

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

**Z-ca BURMISTRZA**  
  
**Lech Brzeziński**

  
**RADCA PRAWNY**  
**Błażej Sarnowski**  
Pz - kn 3017/11

**BURMISTRZ MIASTA KOŁA  
OGŁASZA OTWARTY KONKURS OFERT**

na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020” realizowanego w roku szkolnym 2020/2021.

1. Nazwa i siedziba organu ogłaszającego konkurs:

Burmistrz Miasta Koła  
ul. Stary Rynek 1  
62-600 Koło

2. Przedmiot konkursu

Wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020” w roku szkolnym 2020/2021. Realizacja programu polega na przeprowadzeniu akcji informacyjno – edukacyjnej oraz wykonaniu pełnego cyklu szczepień (dwie dawki) przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród dziewcząt w wieku 13 lat (rocznik 2007) uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Miejskiej Koło. Szczepienia będą przeprowadzane na terenie miasta Koła.

Przedmiot konkursu obejmuje:

- a) przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej wśród rodziców/opiekunów prawnych i dzieci (dziewcząt i chłopców urodzonych w 2007 r.); w przypadku wprowadzenia obostrzeń sanitarnych dopuszcza się za zgodą Zleceniodawcy przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w formie zdalnej),
- b) powiadomienie rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt objętych programem o terminach I i II dawki szczepienia (oraz o terminach dodatkowych),
- c) uzyskaniu pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień;
- d) przeprowadzeniu badania kwalifikującego do szczepienia;
- e) wykonaniu pełnego cyklu szczepienia (**dwie dawki**);
- f) dokonaniu stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

3. Na realizację zadania będącego przedmiotem konkursu przeznaczona jest kwota **94.350,00 zł**

4. W ramach realizacji przedmiotu konkursu zaszczepionych zostanie około **111** dziewcząt urodzonych w 2007 r. i uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Miejskiej Koło. Liczba ta może ulec zmianie w zależności od uzyskania zgody na zaszczepienie od rodziców/opiekunów prawnych oraz ze względu na zmianę liczby dziewcząt uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Miejskiej Koło.

5. Termin realizacji zadania – od dnia podpisania umowy do dnia **24.06.2021 r.**

6. Oferty na realizację zadania mogą składać podmioty spełniające wymagania określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

7. Oferty pod rygorem odrzucenia można składać w terminie do dnia **27 sierpnia 2020 r.** do godz. **12:00** w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęcią oferenta) z dopiskiem „**Konkurs ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020** w roku szkolnym 2020/2021” w Punkcie Obsługi Mieszkańca Urząd Miejski

w Kole, ul. Stary Rynek 1 (Ratusz). Oferta przesłana za pośrednictwem poczty lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeśli zostanie dostarczona do siedziby organu ogłaszającego konkurs do dnia **27 sierpnia 2020 r.** do godz. **12:00**. Oferty nadesłane po terminie nie będą rozpatrywane.

8. Szczegółowe warunki konkursu ofert, wzór umowy, wzór formularza ofertowego oraz wzór oświadczenia dostępne są na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Biuletynie Informacji Publicznej: [www.bip.kolo.pl](http://www.bip.kolo.pl) oraz w Wydziale Oświaty i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Kole, ul. Stary Rynek 1 od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>, pok. 111.
9. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Burmistrz Miasta Koła na podstawie wniosku Komisji Konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego.
10. Termin związania ofertą ustala się na 30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
11. Ogłaszający zastrzega sobie prawo do zmiany warunków konkursu lub odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

  
Z-ca BURMISTRZA  
Lech Brzeziński

## UMOWA

### **o zlecenie wykonania „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020” w roku szkolnym 2020/2021**

zawarta dnia .....2020 r. pomiędzy Gminą Miejską Koło, z siedzibą w Kole, ul. Stary Rynek 1, NIP 666 20 46 949, zwaną w umowie „Zleceniodawcą”, reprezentowaną przez:

.....

a

..... z siedzibą w ..... wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem ..... NIP ..... REGON ..... reprezentowanym przez: ..... zwaną w umowie „Zleceniobiorcą”

Na podstawie art. 48 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.), Uchwały Nr XXVI/247/2020 Rady Miejskiej w Kole z dnia 10 czerwca 2020 r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020” oraz w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, sporządzono umowę następującej treści:

#### § 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020” w roku szkolnym 2020/2021, zwany w dalszej części umowy programem. Szczepieniem będą objęte dziewczęta urodzone w 2007 roku i uczęszczające do szkół podstawowych na terenie miasta Koła.
2. Lista dziewcząt urodzonych w 2007 roku i uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Koła stanowi **załącznik nr 1** do umowy.

#### § 2

1. W ramach realizacji programu Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
  - a) przedstawienia Zleceniodawcy harmonogramu akcji informacyjno - edukacyjnej w terminie 10 dni od dnia podpisania umowy;
  - b) przeprowadzenia akcji informacyjno - edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o programie za pomocą środków masowego przekazu (prasa lokalna, telewizja lokalna, strona internetowa Zleceniodawcy i Zleceniobiorcy oraz w formie papierowej (ulotki, plakaty, itp.) w ilości odpowiadającej co najmniej liczbie adresatów programu (dotyczy ulotek);
  - c) umieszczenia w widocznym miejscu na materiałach promujących akcję informacyjno - edukacyjną informacji o treści „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020 finansowany ze środków budżetowych Gminy Miejskiej Koło” oraz herbu miasta Koła;
  - d) przeprowadzenia edukacji zdrowotnej dotyczącej profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) skierowanej do odbiorców programu tj.: dziewcząt i chłopców urodzonych w 2007 r. i rodziców/opiekunów prawnych adresatów programu. W ramach edukacji Zleceniobiorca zorganizuje: a) spotkanie dziewcząt i chłopców urodzonych w 2007 r., b) spotkanie rodziców/opiekunów prawnych adresatów programu; (w przypadku wprowadzenia

obostrzeń sanitarnych dopuszcza się za zgodą Zleceniodawcy przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w formie zdalnej),

e) współpracy z lekarzem zajmującym się problematyką raka szyjki macicy.

3. Czynności, o których mowa w ust. 1 lit. b), c), d), e) , Zleceniobiorca wykona w ramach wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 ust. 3 umowy.

### § 3

1. W celu przeprowadzenia szczepień Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

a) dostarczenia Zleceniodawcy harmonogramu realizacji szczepień w terminie do 10 dni od podpisania umowy; harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę;

b) doręczenia formularza dotyczącego wyrażenia zgody rodziców/opiekunów prawnych na zaszczepienie dziecka;

c) powiadomienia rodziców/opiekunów prawnych adresatów programu o I i II dawce szczepień (oraz o terminach dodatkowych),

d) uzyskania pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego dziecka na wykonanie cyklu szczepień obejmującego 2 dawki,

e) przeprowadzenia badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia;

f) wykonania szczepienia obejmującego 2 dawki podane w odstępach zalecanych przez producenta szczepionki;

g) wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień); wydania stosownego zaświadczenia osobie zaszczepionej po podaniu każdej kolejnej dawki szczepionki; pisemnego powiadomienia o fakcie szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla zaszczepionych dziewczynek w terminie 14 dni od daty przeprowadzenia szczepienia ostatniego z serii; ustalenie lekarza rodzinnego dla osoby szczepionej należy do zadań Zleceniobiorcy;

h) udostępnienia przynajmniej jednej linii telefonicznej przeznaczonej do udzielania informacji odnośnie szczepień;

i) zutylizowania zużytych materiałów i sprzętu medycznego na swój koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Czynności, o których mowa w ust. 1 Zleceniobiorca wykona w ramach wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 ust. 3 umowy.

3. W razie potrzeby zatrudnienia podwykonawców obowiązek doboru podwykonawców należy do Zleceniobiorcy. Zleceniobiorca ponosi wobec Zleceniodawcy pełną odpowiedzialność za działania i zaniechania Podwykonawców , w tym w szczególności za szkody powstałe w wyniku działań bądź zaniechań Podwykonawców.

### § 4

Przy realizacji programu Zleceniobiorca 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 programu, spełniających normy prawne.

### § 5

Zleceniodawca zobowiązuje się do:

a) uzyskania zgód na przetwarzanie danych osobowych w celu utworzenia listy adresatów zadania;

b) wysłania imiennych zaproszeń do rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt objętych szczepieniami na spotkanie w ramach akcji informacyjno-edukacyjnej;

c) udostępnienia sali na spotkanie inauguracyjne oraz inne spotkania organizowane przez Zleceniobiorcę w ramach programu, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu pomiędzy stronami;

d) powiadomienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o rozstrzygnięciu konkursu.

## § 6

1. W ramach realizacji programu Zleceniobiorca zaszczepi szacunkowo około **111 dziewczynek** urodzonych w 2007 r. i uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Koła. Liczba ta może ulec zmianie w zależności od uzyskania zgody na zaszczepienie od rodziców/opiekunów prawnych oraz ze względu na zmianę liczby dziewcząt uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Koła.
2. W stosunku do dziewcząt, które w czasie trwania roku szkolnego 2020/2021 zostały zapisane do szkoły podstawowej na terenie miasta Koła i których rodzice wyrażają zgodę na szczepienie, uczestnictwo w programie będzie wymagało indywidualnej zgody Zleceniodawcy i odbywa się na wniosek osoby zainteresowanej.

## § 7

Realizacja programu, o którym mowa w § 1, rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy, a zakończona będzie do dnia **24 czerwca 2021 r.**

## § 8

Oferta Zleceniodawcy stanowi integralną część umowy – **załącznik nr 2** do umowy.

## § 9

1. Cena jednostkowa za wykonanie szczepienia dla jednej dziewczynki wynosi brutto ..... (słownie: .....złotych).
2. Cykl szczepień składa się z dwóch dawek jednostkowego szczepienia.
3. Zleceniobiorca za wykonanie zadania, o którym mowa w § 1, otrzyma wynagrodzenie, które stanowić będzie iloczyn ceny jednostkowego szczepienia, o której mowa w ust. 1 oraz ilości faktycznie wykonanych szczepień wykazanych w sprawozdaniu merytorycznym. Całkowita wartość wynagrodzenia nie może przekroczyć kwoty brutto ..... (słownie: .....złotych).
4. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia określonego w umowie nastąpi po wykonaniu zadania z zastrzeżeniem ust. 11.
5. Podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie rachunek wystawiony przez Zleceniobiorcę na Gminę Miejską Koło, ul. Stary Rynek 1, 62-600 Koło, NIP 666 20 46 949, do której dołączone będzie sprawozdanie merytoryczne z wykonania programu.
6. Sprawozdanie merytoryczne w formie pisemnej powinno zawierać listę osób, u których przeprowadzono szczepienia, z podaniem nazwiska, imienia, numeru PESEL oraz adresu zamieszkania.
7. Rachunek oraz sprawozdanie merytoryczne Zleceniobiorca przekazuje Zleceniodawcy w terminie 14 dni od daty wykonania zadania.
8. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy zostanie przekazane przelewem na konto bankowe: ..... w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zleceniodawcę rachunku wraz ze sprawozdaniem merytorycznym z zastrzeżeniem ust. 9.
9. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu merytorycznym Zleceniodawca zwróci je Zleceniobiorcy wyznaczając termin ich usunięcia i jednocześnie wstrzyma do tego terminu wypłatę wynagrodzenia.
10. Na wniosek Zleceniodawcy Zleceniobiorca zobowiązuje się udzielić wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć wszystkie dokumenty niezbędne do rozliczenia realizacji umowy.

11. Zleceniodawca dopuszcza możliwość częściowego rozliczenia finansowego umowy w trakcie jej trwania za wykonanie poszczególnych dawek szczepienia (jak również terminów dodatkowych) pod warunkiem przedłożenia sprawozdania merytorycznego z wykonanej części zadania wraz z rachunkiem. Przepisy ust. 5-10 stosuje się odpowiednio.
12. Środki finansowe na realizację programu określonego w § 1 zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Miejskiej Koło na rok 2020 w dziale 851, rozdział 85149.

### **§10**

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający jej kontrolę.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli realizacji zadania przez osoby upoważnione przez Zleceniodawcę w trakcie jego wykonywania lub po zakończeniu, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej z merytorycznym rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku przeprowadzonej kontroli Zleceniodawca określi sposób i termin ich usunięcia.

### **§11**

Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Zleceniobiorca nie usunie nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli w wyznaczonym terminie.

### **§12**

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
  - a) Zleceniobiorca nie podda się kontroli przez Zleceniodawcę w zakresie objętym umową;
  - b) Zleceniobiorca nie przedstawi Zleceniodawcy sprawozdania merytorycznego z wykonania programu zdrowotnego w terminie wskazanym w § 9 ust.7;
  - c) Zleceniobiorca naruszy inne postanowienie umowy.

### **§13**

1. W przypadku rozwiązania umowy na skutek okoliczności określonych w § 11 oraz na skutek okoliczności wskazanych w § 12 umowy, Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 5 % kwoty wynagrodzenia określonego w § 9 ust. 3 umowy.
2. Kara umowna zostanie potrącona z rachunku Zleceniobiorcy.

### **§14**

1. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją zamówienia odpowiedzialność ponosi Zleceniobiorca.

### **§15**

Wszelkie spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszej umowy, Strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądowi właściwemu dla siedziby Zleceniodawcy.

## **§16**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony.

## **§17**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:  
a) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 ze zm.),  
b) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).

## **§18**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.

**Zleceniodawca:**

**Zleceniobiorca:**



## FORMULARZ OFERTOWY

do otwartego konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020” realizowanego w roku szkolnym 2020/2021

---

### CZĘŚĆ I: DANE O OFERENCIE

.....  
*(pełna nazwa oferenta)*

.....  
*(Adres - ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, powiat, województwo)*

.....  
*(Telefon, fax, adres e-mail)*

.....  
*(Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta: nazwa właściwego rejestru i data wpisu)*

.....  
*(NIP)*

.....  
*(REGON)*

.....  
*(Nazwa banku i nr konta bankowego)*

.....  
*(Osoba odpowiedzialna za realizację programu: imię i nazwisko, nr telefonu)*

.....  
*(Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu - imię i nazwisko, nr telefonu)*

.....  
*(Numer telefonu wyznaczony do realizacji programu – udzielanie informacji)*

## CZĘŚĆ II: INFORMACJE O PERSONELU MEDYCZNYM PRZEWIDYWANYM DO REALIZACJI ŚWIADCZEŃ

1. Imienny wykaz osób, które będą realizowały świadczenie zdrowotne w ramach programu objętego przedmiotem konkursu:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje

2. Wykaz załączonych kserokopii: dokumenty potwierdzające kwalifikacje w/w osób, zaświadczenia, certyfikaty:

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

## CZĘŚĆ III: SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA KOSZTÓW REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU

Oferuję wykonanie przedmiotu konkursu w zakresie określonym w ogłoszeniu konkursowym i szczegółowych warunkach konkursu ofert za następującą cenę:  
(cena całkowita zaszczepienia 111 dziewczynek)  
za łączną cenę.....

cena netto ..... słownie .....  
cena brutto ..... słownie .....

### w tym:

Cena jednostkowa za wykonanie szczepienia dla jednej dziewczynki:

Cena netto.....  
słownie.....  
VAT.....%  
Cena brutto.....  
słownie.....

Cena jednostkowa za wykonanie pełnego cyklu szczepień (2 dawki) dla jednej dziewczynki:

Cena netto.....  
słownie.....  
VAT.....%  
Cena brutto.....  
słownie.....

#### **CZEŚĆ IV: TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU KONKURSU**

Zobowiązuję(emy) się wykonać przedmiot konkursu w terminie określonym przez Zleceniodawcę, tj. od dnia podpisania umowy do **24 czerwca 2021 r.**

#### **CZEŚĆ V: WARUNKI PŁATNOŚCI**

Akceptujemy następujące warunki:

1. Zleceniobiorca za wykonanie przedmiotu konkursu, o którym mowa w § 1 umowy, otrzyma wynagrodzenie, które będzie stanowić iloczyn ceny jednostkowego szczepienia, o której mowa w § 9 ust. 1 umowy oraz ilości faktycznie wykonanych szczepień wykazanych w sprawozdaniu merytorycznym.
2. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia określonego w umowie nastąpi po wykonaniu zadania zgodnie z § 9 umowy.
3. Zleceniodawca dopuszcza możliwość częściowego rozliczenia finansowego umowy w trakcie jej trwania za wykonanie poszczególnych dawek szczepienia (jak również terminów dodatkowych) pod warunkiem przedłożenia sprawozdania merytorycznego z wykonania części zadania wraz z rachunkiem.
4. Zapłata za wykonanie umowy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr ....., w terminie 14 dni od daty dostarczenia rachunku do siedziby Zleceniodawcy wraz z przyjętym przez Zleceniodawcę bez zastrzeżeń sprawozdaniem merytorycznym.
5. Za datę płatności strony przyjmują datę na poleceniu przelewu Zleceniodawcy.
6. Płatność nastąpi po uprzednim sprawdzeniu rachunku przez Zleceniodawcę pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym.
7. W przypadku, gdy rachunek nie spełni wymagań pod względem merytorycznym lub formalnym i rachunkowym, zostanie zwrócony Zleceniobiorcy bez obowiązku zapłaty wynagrodzenia.

#### **CZEŚĆ VI: OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

*Oświadczamy, że:*

1. gwarantuję(emy) wykonanie całości niniejszego przedmiotu konkursu zgodnie z treścią ogłoszenia;
2. złożona oferta wiąże nas na 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
3. akceptuję(emy) bez zastrzeżeń projekt umowy przedstawiony w załączniku nr 3;
4. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę,
5. zamówienie zamierzamy/ nie zamierzamy\*) powierzyć podwykonawcom w następującym zakresie:

Zakres przedmiotu konkursu przewidziany do wykonania przez podwykonawcę

6. ponosimy pełną odpowiedzialność za działania i zaniechania podwykonawców w związku z realizacją zamówienia.

### **CZĘŚĆ VII: ZAŁĄCZNIKI DO NINIEJSZEJ OFERTY**

- 1) wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej;
- 2) oświadczenie o zapoznaniu się z dokumentami i akceptacji warunków konkursu (załącznik nr 5 do zarządzenia);
- 3) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
- 4) kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu (m. in. kopie dyplomu);
- 5) kopia aktualnej polisy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, również w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania, ze wskazaniem minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego wypadku oraz wszystkich wypadków, których skutki objęte będą umową ubezpieczenia wraz z kopiami dowodów uiszczenia składek należnych do dnia złożenia oferty;
- 6) oświadczenie o niezaleganiu z tytułu składek na ubezpieczenie wobec ZUS;
- 7) oświadczenie o niezaleganiu z tytułu podatków;
- 8) oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji programu, spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa;
- 9) dokument potwierdzający dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego;
- 10) inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.

*Ofertę wraz z załącznikami składamy na ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach) .*

Wszelką korespondencję w sprawie postępowania konkursowego proszę kierować na adres:

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Zleceniobiorcy lub upoważnionego  
przedstawiciela)

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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, zwanym dalej RODO, informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Kole jest Burmistrz Miasta Koło z siedzibą w Kole, ul. Stary Rynek 1, 62-600 Koło.
2. Przez Administratora został powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować elektronicznie wysyłając informację pod adres: [inspektor@osdidk.pl](mailto:inspektor@osdidk.pl)
3. Celem przetwarzania Państwa danych jest rozpatrzenie złożonej przez Państwa oferty świadczenia usług w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020”, ewentualne zawarcie przez Państwa umowy na świadczenie oferowanej usługi, a także przechowywanie na poczet kontroli Projektu oraz innych kontroli przewidzianych przepisami prawa, w tym kontroli skarbowych.
4. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych będzie: art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej „Rozporządzenie”) tj. niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy oraz art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, tj. niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
5. Z uwagi na konieczność zapewnienia odpowiedniej organizacji działalności Urzędu Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców współpracujących, w tym: dostawcom usług technicznych, organizacyjnych i prawnych, umożliwiającym prawidłowe zarządzanie oraz realizację zadań statutowych i ustawowych Urzędu Miejskiego. Dane te powierzane są na podstawie i zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
7. Okres, przez który Pani/Pan dane osobowe będą przechowywane – zgodnie z przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisami rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

8. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do usunięcia danych – na warunkach określonych w RODO, prawo do cofnięcia zgody, w przypadku, gdy podstawą przetwarzania była wydana zgoda.
9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
10. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania; w przypadku niepodania danych osobowych niemożliwe będzie dokonanie wyboru oferty oraz podpisanie umowy na realizację zadania publicznego.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również nie będą wykorzystywane do profilowania.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....  
/data i podpis osoby, której dane osobowe są przetwarzane/

.....  
(pieczęć)

.....  
(miejsowość, data)

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję:

- a) treść ogłoszenia;
- b) szczegółowe warunki konkursu ofert;
- c) projekt umowy o zlecenie wykonania „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Miejskiej Koło na rok 2020” w roku szkolnym 2020/2021.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

.....  
(podpis Zleceniobiorcy lub upoważnionego przedstawiciela)