

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Miasta Redy na lata 2009 - 2014”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) i art. 7 ust. 1 pkt 1, oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora programu, przyjęty uchwałą Nr XXX/299/2009 Rady Miejskiej w Redzie z dnia 11 marca 2009 r. w sprawie przyjęcia gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „**Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Miasta Redy na lata 2009 - 2014**”.
2. Jednolity tekst programu o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

§ 2

Powołuję komisję konkursową do przygotowania i przeprowadzenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora programu, o którym mowa w § 1 ust 1 niniejszego zarządzenia, w tym: do dokonania oceny czy świadczeniodawcy spełniają wymagane warunki, oceny złożonych ofert i przedstawienia propozycji wyboru najkorzystniejszej oferty w składzie:

1. Białkowska Grażyna - Przewodniczący komisji
2. Bochan Karolina - Członek komisji
3. Grzymkowski Piotr - Członek komisji
4. Janiak Hanna - Członek komisji
5. Kania Teresa - Członek komisji

§ 3

Do zadań komisji należy:

1. Publiczne otwarcie ofert i sporządzenie odpowiedniego protokołu.
2. Dokonanie oceny, czy świadczeniodawcy spełniają wymagane warunki.
3. Dokonanie oceny ważnych ofert i przedstawienia Burmistrzowi wyboru oferty najkorzystniejszej.
4. Rozstrzygnięcie ewentualnych zastrzeżeń, wniesionych w związku z czynnościami podjętymi przez komisję w prowadzonym postępowaniu.

Komisja konkursowa pracować będzie w oparciu o regulamin pracy komisji konkursowej stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 4

1. Ustala się treść ogłoszenia konkursu ofert w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.
2. Ustala się szczegółowe warunki konkursu ofert określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 5

1. Realizacja programu, o którym mowa w § 1 będzie finansowana ze środków budżetu Gminy Miasta Redy.
2. Przewidywana liczba osób uprawnionych do objęcia programem w 2009 roku: 115 osób.

§ 4

Ogłoszenie o konkursie ofert zamieszcza się na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Reda oraz stronie internetowej reda.pl. na co najmniej na 15 dni przed terminem składania ofert.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

BURMISTRZ

mgr inż. Krzysztof Krzemiński

„Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Miasta Redy na lata 2009 - 2014”.

§ 1

Uzasadnienie celowości wdrożenia Programu przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Miasta Redy na lata 2009-2014.

Codziennie umiera w Polsce 5 kobiet na raka szyjki macicy. To drugi co do częstości występowania nowotwór atakujący kobiety - w Polsce umiera 50% kobiet chorujących na ten nowotwór.

Rutynowe szczepienia nastolatek przeciwko infekcji HPV jako ważną część skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy rekomendują m.in. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne (PTG), Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, a także Światowa Organizacja Zdrowia. PTG szacuje, że powszechne szczepienia całych roczników nastolatek spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76 do 96 procent w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, które przygotowało rekomendacje przy udziale innych towarzystw (m.in. Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej) zaleca szczepienia dziewcząt i kobiet w wieku od 9 do 26 lat.

§ 2

Cele ogólne Programu:

1. zaszczepienie przeciw wirusowi HPV w każdym roku obowiązywania Programu wszystkich 13-latek zameldowanych na terenie Gminy Miasta Redy,
 2. zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej wśród nastolatek odnośnie zachorowalności na raka szyjki macicy,
 3. zmiana postaw dziewcząt w okresie dojrzewania poprzez nabywanie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych,
 4. ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt,
 5. dokonanie dobrowolnych szczepień wśród nastolatek, które mogą zapobiec rakowi szyjki macicy,
 6. podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt, ich rodziców i kobiet oraz przekonanie do wczesnej konsultacji medycznej w przypadku występowania niepokojących objawów,
 7. wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.
- 

Sposób realizacji Programu:

1. Przeprowadzenie kampanii informacyjnej wśród rodziców dziewcząt objętych Programem oraz wśród dziewcząt nim objętych.
2. Powszechne wdrożenie szczepienia dziewcząt - w każdym roku kalendarzowym wdrożenie szczepienia jednego rocznika.
3. Program realizowany jest na terenie Gminy Miasta Redy. Osoby z populacji objętej Programem zostaną zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji.
4. Programem objęte są dziewczęta mające trzynaście lat, w każdym roku realizacji Programu, tj.
 - w roku 2009 rocznik 1996 – 115 dziewcząt,
 - w roku 2010 rocznik 1997 – 117 dziewcząt,
 - w roku 2011 rocznik 1998 – 110 dziewcząt,
 - w roku 2012 rocznik 1999 – 111 dziewcząt,
 - w roku 2013 rocznik 2000 – 90 dziewcząt,
 - w roku 2014 rocznik 2001 – 112 dziewcząt.
5. W każdym kolejnym roku kalendarzowym dopuszcza się dla poszczególnych roczników objętych programem zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewcząt zgodnie ze stanem na dzień 30 września każdego roku, w którym realizowany jest program.
6. Szczepienie będzie dobrowolne, zawsze za zgodą rodziców, którzy zostaną zawczasu należycie poinformowani. W szkołach z terenu Gminy Miasta Redy rozdawane będą podczas zebrań deklaracje o dobrowolnym przystąpieniu danego dziecka do Programu. Deklaracje takie będą wysyłane również do rodziców dziewcząt objętych Programem, nie uczęszczających do szkół na terenie Gminy Miasta Redy.
7. Szczepionka podawana jest 3 krotnie.
8. Realizator, wyłoniony w drodze konkursu, zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wymogi zawarte w umowie.

§ 4

Czas realizacji Programu: 6 lat - początek realizacji – rok 2009. Umowy z realizatorami Programu zawierane są każdorazowo na kolejny rok kalendarzowy.

§ 5

Koszt realizacji Programu pokrywany jest ze środków własnych Gminy Miasta Redy.

BURMISTRZ

mgr inż. Krzysztof Krzemiński

REGULAMIN PRACY KOMISJI

1. Komisja działa w oparciu o zarządzenie Nr 2/IN/2009 Burmistrza Miasta Redy z dnia 19 maja 2009 r.
2. Komisja rozpocznie działalność z dniem powołania.
3. Komisję obowiązują postanowienia niniejszego regulaminu.
4. Pracą komisji kieruje jej przewodniczący.
5. Do zadań komisji należy:
 - a. Publiczne otwarcie ofert.
 - b. Dokonanie oceny, czy świadczeniodawcy spełniają wymagane warunki.
 - c. Dokonanie oceny ofert i przedłożenie Burmistrzowi propozycji wyboru najkorzystniejszej oferty.
 - d. Sporządzenie odpowiedniej dokumentacji.
 - e. Przedstawienie Burmistrzowi propozycji wyboru nowej najkorzystniejszej oferty spośród złożonych ważnych ofert, w przypadku stwierdzenia, iż świadczeniodawca, którego oferta została wybrana:
 - przedstawił w ofercie dane nieprawdziwe,
 - uchyla się od podpisania umowy,
 - f. Rozstrzygnięcie ewentualnych zastrzeżeń wniesionych w związku z czynnościami podjętymi przez komisję w prowadzonym konkursie.
6. Otwarcie ofert :
 - a. Przewodniczący przedstawi zebrany nazwy i adresy podmiotów które złożyły oferty oraz których oferty zostały uznane za nieważne z powodu złożenia ich po wyznaczonym terminie,
 - b. Bezpośrednio przed otwarciem ofert podana zostanie kwota, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
 - c. Komisja dokona publicznego otwarcia ofert, podane zostaną nazwy (firmy) i adresy świadczeniodawców oraz informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności i innych kryteriów oceny ofert występujących w warunkach zamówienia,
7. Ocena złożonych ofert:
 - a. W trakcie oceny złożonych ofert komisja określi, czy wszystkie oferty odpowiadają warunkom zamówienia określonym przez zamawiającego,
 - b. Komisja poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie oraz omyłki rachunkowe w obliczeniu ceny
 - c. Komisja zawiadomi niezwłocznie o dokonaniu poprawek wszystkie podmioty, które złożyły oferty,
 - d. Komisja dokona oceny spełnienia warunków wymaganych od świadczeniodawców,
 - e. Członkowie komisji dokonają oceny złożonych ofert i wyniki zapiszą w protokole.

- 374
8. W przypadku wniesienia zastrzeżeń komisja zawiesi postępowanie do czasu ich rozpatrzenia.
 9. W przypadku stwierdzenia, że podmiot, którego oferta została wybrana:
 - a. przedstawił w ofercie dane nieprawdziwe,
 - b. uchyla się od podpisania umowy,
 - c. podpisanie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, komisja spośród pozostałych uznanych za ważne, dokona ponownego wyboru oferty najkorzystniejszej tj. wybierze ofertę, która jako druga w kolejności uzyskała największą ilość punktów.
 10. Komisja sporządzi ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty.
 11. Po podpisaniu protokołu postępowania przez komisję i jego zatwierdzeniu przez Burmistrza, wyniki postępowania podaje się do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta oraz stronie internetowej: www.reda.pl

BURMISTRZ

mgr inż. Krzysztof Krzemiński

BURMISTRZ MIASTA REDY

ogłasza konkurs i zaprasza

**do składania ofert na realizację gminnego programu pod nazwą:
„Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy
w Gminie Miasta Redy na lata 2009 - 2014”.**

Konkurs ofert ogłasza się na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze. zm.).

Przewidywana liczba osób uprawnionych do objęcia programem 2009 r. 115 osób.

Wymogi wobec podmiotów składających ofertę:

- **do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty upoważnione na podstawie odrębnych przepisów do świadczenia usług zdrowotnych** zgodnie z przedmiotem konkursu ofert – posiadający placówkę służby zdrowia na terenie Miasta Redy, z wyposażonym gabinetem zabiegowym bądź punktem szczepień.
- **dysponujące osobami, które będą realizowały przedmiot zamówienia:**
 - lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz rodzinny) posiadający co najmniej specjalizację I stopnia, minimum 1 osoba,
 - pielęgniarka z co najmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym, minimum 1 osoba,
 - lekarz, specjalista w zakresie ginekologii, posiadający specjalizację co najmniej I stopnia w dziedzinie ginekologii, minimum 1 osoba, - zamawiający akceptuje każdą formę zatrudnienia.

Przedmiotem konkursu jest zakup i wykonanie max 345 dawek szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HIV dopuszczonej do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych. Zakres zamówienia obejmuje: zakup i wykonanie pełnego cyklu szczepień wszystkich zakwalifikowanych dziewcząt, t.j. w trzech dawkach.

Szczepienie przeciw rakowi szyjki macicy - max 115 dziewcząt rocznika 1996 zameldowanych na terenie Gminy Miasta Redy, należy przeprowadzić w placówce służby zdrowia na terenie Gminy Miasta Redy.

Kod zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień CPV:

85141000-9 : Usługi świadczone przez personel medyczny

Szczegółowe warunki konkursu, projekt umowy, formularze oferty można uzyskać na stronie internetowej: www.reda.pl lub w pokoju Nr 8 w budynku Urzędu Miasta Redy - Inspektor Grażyna Białkowska.



Informację na temat konkursu można uzyskać także pod numerem telefonu 0 58 678-80-18
Umowa na realizację programu zawarta będzie na okres do 30 czerwca 2010 roku.

Termin rozpoczęcia świadczeń zdrowotnych: od daty podpisania umowy.

Opis sposobu przygotowania oferty:

- 1) Treść oferty musi odpowiadać treści obowiązującego formularza oferty.
- 2) Formularz ofertowy wraz ze wszystkimi załącznikami winne być ostemplowane pieczętką firmową oraz opieczetowane imiennie i podpisane, a strony paraflowane przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
- 3) Zaleca się, aby wszystkie dokumenty tworzące ofertę były spięte – zszyte w sposób uniemożliwiający ich dekompletację, a strony kolejno ponumerowane.
- 4) Oferta winna być złożona w zamkniętej, opieczetowanej pieczętką firmową i opisanej nazwą programu kopercie.

Oferty należy składać w sekretariacie Urzędu Miasta Redy, ul. Pucka 9, do dnia 08.06.2009 roku do godz. 14:00

Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Otwarcie ofert nastąpi dnia 08.06.2009 roku o godz. 14:00 w sali reprezentacyjnej Urzędu Miasta Redy, pok. Nr 20.

Rozstrzygnięcia konkursu dokona komisja konkursowa w terminie 14 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Miejszem rozstrzygnięcia konkursu jest Urząd Miasta Redy, ul. Pucka 9.

Skargi i zażalenia dotyczące konkursu ofert można składać w sekretariacie Urzędu Miasta Redy, ul. Pucka 9.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert, zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert jak również odwołania lub zmiany warunków konkursu w wypadku, gdy zaistnieją istotne okoliczności uzasadniające, które ujawnią się po dniu ogłoszenia konkursu, ale przed jego rozstrzygnięciem.

BURMISTRZ

mgr inż. Krzysztof Krzemiński

Reda, dnia 18 maja 2009 roku

Warunki konkursu

I. Przedmiot konkursu ofert:

Realizacja gminnego programu zdrowotnego pod nazwą: **„Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Miasta Redy na lata 2009 - 2014”.**

Opis przedmiotu konkursu:

Realizacja przedmiotu konkursu polega na wykonaniu następujących czynności:

1. Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w szkołach Gminy Reda, wśród dziewcząt rocznika 1996, objętych Programem przeciwdziałania rakowi szyjki macicy oraz wśród ich rodziców.
2. Uzyskanie pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień.
3. Przeprowadzenie badań lekarskich i kwalifikacji do szczepienia.
4. Szczepienia przeciw rakowi szyjki macicy - 115 dziewcząt rocznika 1996 zameldowanych na terenie Gminy Miasta Redy - podanie I i II dawki szczepionki w 2009 roku, podanie III dawki szczepionki w 2010 roku.
5. Szczepionka w trzech dawkach dla dziewcząt rocznika 1996. Zaszczepienie jednej osoby od momentu podania pierwszej dawki do podania dawki ostatniej - 6 miesięcy. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec zmianie.
6. Kampania informacyjna polegać ma na: spotkaniu lekarza specjalisty z zakresu ginekologii z dziewczętami rocznika 1996 oraz ich rodzicami w szkołach terenu Gminy Miasta Redy, dystrybucji materiałów informacyjno-edukacyjnych – min. po 1 komplecie dla beneficjenta szczepionki, pogadankach z dziewczętami w szkołach z terenu Gminy Miasta Redy objętych Programem przeciwdziałania rakowi szyjki macicy.
7. Dziewczęta, które nie będą mogły z powodów zdrowotnych (operacja, choroba zakaźna, lub inna choroba czasowo dyskwalifikująca ze szczepień) I dawki szczepionki w pierwszym wyznaczonym terminie będą mogły przyjąć I dawkę szczepionki w drugim wyznaczonym terminie. Dziewczęta, które nie będą mogły z powodów zdrowotnych (operacja, choroba zakaźna, lub inna choroba czasowo dyskwalifikująca ze szczepień) przyjąć II i III dawki szczepionki, w celu uczestniczenia w całym cyklu szczepień, będą mogły przyjąć II i III dawkę szczepionki w innym wyznaczonym terminie.
8. Świadczeniodawca dokona wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień).
9. Wszelkie materiały konieczne do realizacji zamówienia zapewnia świadczeniodawca.
10. Przewidywana liczba osób uprawnionych do objęcia programem: 115 osób.
11. Organizator konkursu wyraża zgodę na wstęp do szkół podmiotowi wyłonionemu w konkursie ofert w celu prowadzenia akcji informacyjno - edukacyjnej w zakresie realizowanego programu

II. Wymagania od świadczeniodawców – warunki podmiotowe:

Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty spełniający poniższe warunki przedkładający w ofercie dokumenty na ich potwierdzenie:

1. Upoważnione na podstawie odrębnych przepisów do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu ofert – posiadający punkt szczepień w placówce służby zdrowia na terenie Gminy Miasta Redy, warunek zostanie uznany za spełniony po przedłożeniu w ofercie stosownych umów oraz dokumentów z których wynikało by, że świadczeniodawca posiada wyposażony gabinet zabiegowy.
2. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, warunek zostanie uznany za spełniony po przedłożeniu w ofercie:
 - a) aktualnego zezwolenia na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym konkursem, zgodnego z art. 72,74 i 99 ustawy z dnia 6 września 2001 Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. Nr 45 poz. 271 ze zm.) wydanego przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub odpowiednio miejscowo Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego,
 - b) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu do składania ofert,
 - c) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające odpowiednio, że świadczeniobiorca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu do składania ofert.
3. Zgodność techniczna szczepionki warunkująca dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski, warunek zostanie uznany za spełniony po przedłożeniu w ofercie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu R.P. (art.3 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne - j.t. Dz.U. z 2008r. Nr 45, poz. 271 ze zm.), lub pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską.
4. Skuteczność szczepionki, warunek zostanie uznany za spełniony po przedłożeniu w ofercie dokumentu potwierdzającego aktualny stan badań klinicznych dotyczących skuteczności szczepionki.
5. Rekomendacje szczepionki, warunek zostanie uznany za spełniony po przedstawieniu w ofercie Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i/lub Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.
6. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu, warunek zostanie uznany za spełniony po przedłożeniu w ofercie kserokopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje niżej wymienionych osób, które będą realizowały przedmiot konkursu

- a) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej posiadający specjalizację co najmniej I stopnia w dziedzinie pediatrii, minimum 1 osoba,
 - b) lekarz, specjalista w zakresie ginekologii, posiadający co najmniej specjalizację co najmniej I stopnia, minimum 1 osoba,
 - c) pielęgniarka z co najmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym, minimum 1 osoba,
7. Jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, warunek zostanie uznany za spełniony po załączeniu do oferty kserokopię polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że świadczeniodawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej.
8. Ponadto, oświadczy, że:
- a) świadczeniodawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - b) termin przyjęć i szczepień pacjentów: 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych, nie krócej niż do godz. 17.⁰⁰

III. Zasady ogólne konkursu:

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej zgodnie z treścią obowiązującego formularza oferty wraz z załącznikami oraz dokumentami określonymi w rozdziale II Wymagania od świadczeniodawców – warunki podmiotowe, w zaklejonej i opisanej nazwą programu kopercie.
- Wymagane załączniki do oferty:
- a. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia wg. załącznika nr 2 do warunków konkursu,
 - b. oświadczenie oferenta o akceptacji treści umowy wg załącznika nr 3 do warunków konkursu,
 - c. kserokopia dokumentu dotyczącego statusu prawnego oferenta (np. odpis KRS, zaświadczenie o wpisie do EDG),
 - d. kserokopia wpisu do właściwego rejestru /ewidencji zakładów opieki zdrowotnej,
 - e. kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia, wymienionych w pkt. 12 oferty,
 - f. zaświadczenie o nr NIP,
 - g. zaświadczenie o nr REGON,
 - h. inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. informacje prasowe, dotychczasowe osiągnięcia, rekomendacje – według uznania oferenta).
2. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Zamawiający nie przewiduje wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
5. Zamawiający nie przewiduje wniesienia wadium.
6. Zamawiający nie wyraża zgody na powierzenie całości lub części realizacji programu osobom trzecim.

7. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez oferenta lub upoważnionego przedstawiciela oferenta. W przypadku złożenia i podpisania oferty przez upoważnionego przedstawiciela świadczeniodawcy, należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
8. Wszystkie strony oferty wraz z załącznikami i dokumentami składającymi się na ofertę muszą być podpisane lub parafowane przez składającego ofertę. Zaleca się, aby były spięte – zszyte w sposób uniemożliwiający ich dekompletację, a strony kolejno ponumerowane.
9. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem oraz posiadać datę potwierdzenia zgodności.
10. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany zapisów, muszą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu, wpisanie poprawki i wstawienie obok parafy przez osobę podpisującą ofertę.
11. Oferty należy składać w sekretariacie Urzędu Miasta Redy, ul. Pucka 9 w terminie do dnia 08.06 2009 r. do godz. 14:00. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu.
12. Świadczeniodawca może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.
13. Oferty niekompletne, złożone na niewłaściwych formularzach, nieprawidłowo wypełnione, zawierające błędne dane lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.
14. Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.
15. Ogłoszenie wyników konkursu ofert nastąpi w terminie 14 dni od daty upływu terminu składania ofert.
16. Rozstrzygnięcie konkursu będzie stanowiło podstawę do zawarcia umowy na realizację zadania na okres od dnia podpisania umowy do dnia 30.06.2010 r.
17. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że zadanie może być wykonane przez oferenta nienależycie lub zaoferowana cena znacznie przekracza możliwości finansowe zamawiającego.
18. Warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta między zamawiającym a wyłonionym w drodze konkursu oferentem.
19. Oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.
20. Wszelkie koszty sporządzenia oferty ponosi oferent.
21. Skargi i zastrzeżenia dotyczące konkursu ofert można składać w sekretariacie Urzędu
22. Miasta Redy, ul. Pucka 9.
23. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert bądź odwołania konkursu w wypadku wystąpienia istotnych okoliczności uzasadniających, które ujawnią się po dniu ogłoszenia konkursu, ale przed jego rozstrzygnięciem.
24. Osobami uprawnionymi do kontaktów z świadczeniodawcami jest Grażyna Białkowska – Inspektor Urzędu Miasta Reda, pokój Nr 8, tel. 058 678 80 18.

IV. Kryteria wyboru oferty:

Cena oferty	waga – 60%
Zakres działania (ochrony) ponad podstawowy	waga – 15%
Skuteczność szczepionki	waga – 15%
Materiały edukacyjne	waga – 10%

Oferty kompletne i spełniające wymogi formalne a także merytoryczne wynikające z ogłoszenia konkursu będą oceniane według ilości punktów otrzymanych w wyniku wyliczenia matematycznego w następujący sposób:

l.p. Opis kryteriów Znaczenie Opis metody przyznawania punktów
oceny (Waga)

1. Cena 60% Proporcje matematyczne wg wzoru:

cena brutto oferty najtańszej

$$C = \frac{\text{cena brutto oferty najtańszej}}{\text{cena brutto oferty badanej}} \times 100 \times 60\%$$

cena brutto oferty badanej

gdzie:

C- ilość punktów przyznana danemu kryterium

Przy ocenie wysokości proponowanej ceny najwyżej będzie punktowana oferta proponująca najniższą cenę brutto wykonania przedmiotu zamówienia.

Oferta o najniższej cenie brutto – 60 punktów, pozostałe oferty – ilość punktów wyliczona według wzoru

2. Zakres 15% Proporcje matematyczne wg wzoru:

**działania
(ochrony) ponad
podstawowy**

suma punktów za dodatkowy zakres działania w badanej ofercie

$$K = \frac{\text{suma punktów za dodatkowy zakres działania w badanej ofercie}}{\text{najwyższa suma punktów za dodatkowy zakres działania spośród badanych ofert}} \times 100 \times 15\%$$

najwyższa suma punktów za dodatkowy zakres działania spośród badanych ofert

gdzie:

K- ilość punktów przyznana danemu kryterium

Za każdy dodatkowy zakres działania, czyli ochrony przed innymi nowotworami mającymi związek z infekcją wirusem

HPV. Punktacji nie podlega ochrona podstawowa tj. rak szyjki macicy.

Zamawiający przyznaje :

- za każdy dodatkowy zakres działania - po 10 punktów,

Zakres działania udokumentowany winien być odpowiednimi wynikami badań danej szczepionki.

3. Skuteczność 15%

Proporcje matematyczne wg wzoru:

skuteczność szczepionki oferty badanej

$$K = \frac{\text{skuteczność szczepionki oferty badanej}}{\text{najdłuższa skuteczność szczepionki spośród ofert}} \times 100 \times 15\%$$

najdłuższa skuteczność szczepionki spośród złożonych ofert

gdzie:

K- ilość punktów przyznana danemu kryterium

Skuteczność należy podać w miesiącach .

Skuteczność oceniana będzie na podstawie udokumentowania jej odpowiednimi dokumentami badań danej szczepionki.

4. Materiały edukacyjne 10%

Proporcje matematyczne wg wzoru:

suma punktów za materiały edukacyjne w badanej ofercie

$$K = \frac{\text{suma punktów za materiały edukacyjne w badanej ofercie}}{\text{najwyższa suma punktów za materiały edukacyjne spośród badanych ofert}} \times 100 \times 10\%$$

najwyższa suma punktów za materiały edukacyjne spośród badanych ofert

gdzie:

K- ilość punktów przyznana danemu kryterium

Za materiały edukacyjne dodatkowo Wykonawca otrzyma 10 pkt, w tym:

a/ w formie papierowej (np. broszury, ulotki, plakaty, informacje itp.) w ilości odpowiadającej co najmniej ilości dziewcząt rocznika 1996, punktacji podlegają max. 4 różne

rodzaje materiałów edukacyjnych ponad określony zakres podstawowy, (zakres podstawowy obejmuje co najmniej po 1 szt. materiałów edukacyjnych dla każdej z dziewcząt rocznika 1996) – max. pkt. 4, za każdy rodzaj po 1 pkt.

b/ w formie szkolenia lub wykładów, dla beneficjentów szczepionki i ich rodzin, za objęcie każdej wskazanej grupy ponad zakres podstawowy tj. po 2 pkt. (zakres podstawowy obejmuje po 1 szkoleniu lub wykładzie dla każdej z grup)

c/ inne atrakcyjne formy – 2 pkt,

**Łączna ilość
punktów**

Łączna ilość punktów = C (ilość punktów za cenę oferty)
+ K (suma punktów przyznanych w kryteriach 2-4
Za najkorzystniejszą ofertę konkursową uznana zostanie oferta z uzyskaną najwyższą łączną liczbą punktów

Załącznikami do niniejszych warunków konkursu są:

1. Wzór oferty.
2. Wzór oświadczenia o zapoznaniu się ze szczegółowymi warunkami konkursu.
3. Oświadczenie o akceptacji treści projektu umowy.
4. Projekt umowy w tym:
 - 1) wzór rozliczenia miesięcznego,
 - 2) wzór listy informującej o zaszczepionych dziewczętach w danym miesiącu,
 - 3) wzór rozliczenia-zestawienia końcowego programu.

BURMISTEŻ

mgr inż. Krzysztof Krzemiński

FORMULARZ OFERTOWY
dotyczący realizacji gminnego programu pod nazwą:
**„Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy
w Gminie Miasta Redy na lata 2009 - 2014”.**

1. Świadczeniodawca (pełna nazwa)

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

2. Adres siedziby, kod pocztowy, telefon i fax świadczeniodawcy

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

3. Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu

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

4. Nazwa banku i nr konta bankowego

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

5. Dokumenty dotyczące statusu prawnego świadczeniodawcy (nazwa organu dokonującego wpisu i data wpisu, np. KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność,)

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

6. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu lub innych programów profilaktycznych

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



7. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program

.....

.....

.....

.....

8. Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji programu

.....

.....

9. Określenie miejsca realizacji programu oraz dni tygodnia i godzin udzielania świadczeń

.....

.....

.....

.....

10. Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności)

.....

.....

.....

.....

11. Określenie sposobu rejestracji pacjentów (osobiście – adres, godziny; telefonicznie – numer, godziny)

.....

.....

.....

.....

.....

12. Imienny wykaz personelu medycznego (w tym lekarza rodzinnego oraz lekarza specjalisty w zakresie ginekologii), który będzie realizował zamówienie, wraz z danymi na temat ich niezbędnych kwalifikacji, stażu pracy i doświadczenia zawodowego.

Imię i nazwisko	Zawód, stopień specjalizacji	Pozostałe informacje

Wykaz załączonych kserokopii: dokumenty potwierdzające stopień specjalizacji zawodowej, zaświadczenia, certyfikaty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

13. Proszę podać, w jaki sposób świadczeniodawca przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno-edukacyjną skierowaną do adresatów programu, w tym ich rodziców (prawnych opiekunów) w celu jak najpełniejszej realizacji zadania oraz zapewnienia powszechnego, równego dostępu do świadczeń osobom uprawnionym.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. Jednostkowy koszt realizacji programu:

1) Informujemy, iż cena brutto za jedno szczepienie wynosi PLN
(słownie zł:), w tym:

- koszt szczepionki wynosi PLN
- nazwa szczepionki
- koszt akcji informacyjno-edukacyjnej oraz konsultacji medycznej i szczepienia wynosi PLN

2) Cena brutto pełnego cyklu szczepienia (3 krotne podanie szczepionki wraz z akcją informacyjno-edukacyjną) dla jednej dziewczynki **wynosi PLN**
(słownie:)

15. Informujemy, że skuteczność szczepionki w miesiącach wynosimiesięcy.

16. Informujemy, iż ponad podstawowym zakres działania szczepionki obejmuje:

.....

17. Materiały informacyjno-edukacyjne, w tym:

- 1) Informujemy, że zapewnimy przy realizacji programu materiały edukacyjne:
- w formie papierowej np. broszury, ulotki, plakaty, informacje itp. w ilości

odpowiadającej co najmniej ilości dziewcząt rocznika 1996 objętych programem
w ilościszt. t.j. poszt. dla każdej dziewczynki rocznika 1996.

(zakres podstawowy obejmuje co najmniej ilość 115 szt. materiałów edukacyjnych)

- w formie szkolenia lub wykładów :
dla beneficjentów szczepionki (ilość szkoleń lub wykładów).....
dla ich rodziców (ilość szkoleń lub wykładów).....
(zakres podstawowy obejmuje co najmniej 1 szkolenie lub wykład dla każdej
z określonej grupy)
- Inne formy

Jednocześnie świadczeniodawca oświadcza, że:

- 1) Zadeklarowana wyżej cena zawiera podatek VAT w należnej wysokości oraz wszystkie koszty składające się na wykonanie niniejszego zamówienia.
- 2) Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

18. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

.....
miejscowość i data

.....
podpisy i pieczęcie osób uprawnionych
do reprezentacji oferenta



Oświadczenie

W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie ofert na realizację gminnego programu
pod nazwą: **„Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy
w Gminie Miasta Redy na lata 2009 - 2014”**.

po zapoznaniu się ze szczegółowymi warunkami ogłoszonego konkursu i informacjami
o przedmiocie konkursu, a także po uzyskaniu wszelkich niezbędnych informacji niżej
podpisani reprezentujący świadczeniodawcę oświadczamy, iż:

1. Uzyskaliśmy konieczne informacje i niezbędne dokumenty do przygotowania i złożenia oferty.
2. Jesteśmy podmiotem, który posiada odpowiednie przygotowanie, potencjał finansowy i kadrowy, który w momencie uzyskania zamówienia pozwala na jego realizację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Przedmiot konkursu zamierzamy realizować sami bez udziału podwykonawców.
4. Pomieszczenia, w których realizować będziemy świadczenia odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz. 1568).
5. Na niniejszą ofertę składa się..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stron.
6. Uważamy się za związanych z ofertą przez okres 30 dni od wpływu terminu składania ofert.
7. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez ogłaszającego konkurs.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć świadczeniodawcy
lub osoby przez niego upoważnionej)

Oświadczenie

Oświadczam, iż akceptuję treść załączonego projektu umowy na realizację gminnego programu pod nazwą: „**Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Miasta Redy na lata 2009 - 2014**”.

..... dnia

.....
podpis i pieczęć oferenta



projekt

Umowa Nr.....

zawarta w dniupomędzy:

Gminą Miasta Redy z siedzibą przy ul. Puckiej 9, 84-240 Reda reprezentowaną przez:
Krzysztofa Krzemińskiego – Burmistrza Miasta Redy
przy kontrasygnacie Jadwigi Dobrzyńskiej – Skarbnika Miasta Redy
zwaną w dalszej części umowy **Zamawiającym**
a

.....
reprezentowanym przez:.....
zwanym dalej **Świadczeniodawcą**.

§ 1

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji gminnego na realizację gminnego programu pod nazwą: **„Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Miasta Redy wśród dziewcząt urodzonych w 1996 roku ”**
2. Realizacja zadania polega na wykonaniu następujących czynności:
 - 1) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w szkołach Gminy Miasta Redy, wśród dziewcząt rocznika 1996 objętych Programem przeciwdziałania rakowi szyjki macicy oraz wśród ich rodziców, w formie szkolenia lub wykładów w ilościach zadeklarowanych w ofercie.
 - 2) uzyskanie pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień.
 - 3) przeprowadzenie badań lekarskich i kwalifikacji do szczepienia.
 - 4) Szczepienia przeciw rakowi szyjki macicy - 115 dziewcząt rocznika 1996 zameldowanych na terenie Gminy Miasta Redy - podanie I i II dawki szczepionki w 2009 roku oraz III dawki szczepionki w 2010 roku.
 - 5) Kampania informacyjna polegać ma na: spotkaniu lekarza specjalisty z zakresu ginekologii z dziewczętami rocznika 1996 oraz ich rodzicami w szkołach terenu Gminy Miasta Redy, materiałach informacyjno-edukacyjnych, pogadankach z dziewczętami z terenu Gminy Miasta Redy objętych Programem przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w szkołach.
 - 6) Dziewczęta, które nie będą mogły z powodów zdrowotnych (operacja, choroba zakaźna, lub inna choroba czasowo dyskwalifikująca ze szczepień) przyjąć I dawki szczepionki w pierwszym wyznaczonym terminie będą mogły przyjąć I dawkę szczepionki w drugim wyznaczonym terminie. Dziewczęta, które nie będą mogły z powodów zdrowotnych (operacja, choroba zakaźna, lub inna choroba czasowo dyskwalifikująca ze szczepień) przyjąć II i III dawki szczepionki, w wyznaczonym terminie będą mogły przyjąć II i III dawkę szczepionki w drugim wyznaczonym

terminie.

- 7) Świadczeniodawca dokona wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień).
- 8) Wszelkie materiały konieczne do realizacji zamówienia zapewnia Świadczeniodawca.

§ 2

1. Świadczeniodawca będzie realizował zadanie, o którym mowa w § 1 od dnia podpisania umowy do dnia 30 czerwca 2010 r.
2. Świadczenia zdrowotne będą realizowane w punkcie szczepień
.....
..... w
ul. w następujących dniach tygodnia:
..... w godzinach
..... w godzinach
..... w godzinach
..... w godzinach
..... w godzinach
3. Świadczeniodawca oświadcza, że pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia odpowiadają wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz. 1568).
4. Świadczeniodawca jest zobowiązany podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji pacjentów oraz dni i godziny udzielania świadczeń.
5. Zobowiązuje się Świadczeniodawcę do zamieszczenia w widocznym miejscu na terenie placówki realizującej zadanie informacji, że realizowany program jest finansowany ze środków budżetu Gminy Miasta Redy.

§ 3

1. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych 115 osób
 - a. cena brutto za jedno szczepienie wynosi PLN (słownie zł.),
w tym:
 - koszt szczepionki wynosi PLN
(słownie),
 - nazwa szczepionki
.....
 - koszt akcji informacyjno-edukacyjnej oraz konsultacji medycznej wynosi PLN
 - b. cena brutto pełnego cyklu szczepienia (3 krotne podanie szczepionki wraz z akcją informacyjno- edukacyjną) dla jednej dziewczynki **wynosi**
.....**PLN (słownie:**)
2. Rozliczenie finansowe świadczeń będzie następowało na podstawie prawidłowo

382

sporządzonej i wystawionej faktury VAT wraz z załącznikiem nr 1 do umowy określającym faktyczne wykonanie liczby szczepień w danym miesiącu załącznikiem nr 2 do umowy stanowiącym listę zaszczepionych dziewczynek w danym miesiącu.

3. Świadczeniodawca zobowiązuje się do dostarczenia każdej z faktur do 10 dnia następnego miesiąca, po miesiącu w którym nastąpiło wykonanie świadczenia.
4. Należność za realizację zadania musi być zgodna z ilością wykonanych świadczeń (szczepień).
5. Należność określona w pkt 4 będzie płatna w terminie nie później niż 14 dni od daty otrzymania faktury.
6. Płatność dokonuje się przelewem na rachunek bankowy świadczeniodawcy:

.....
(nazwa banku i numer rachunku bankowego)

§ 4

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do rozliczenia wykonania niniejszej umowy w terminie do dnia 30 czerwca 2010 r.
2. Rozliczenie końcowe nastąpi w oparciu o złożone w formie pisemnej sprawozdanie merytoryczne wraz z zestawieniem końcowym stanowiącym załącznik nr 3 do umowy.

§ 5

Świadczeniodawca zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji pacjenta zakwalifikowanego do programu oraz sporządzania sprawozdawczości zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach.

§ 6

Świadczeniodawca oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w całym okresie trwania umowy. Kopia polisy ubezpieczeniowej stanowi integralną część umowy.

§ 7

1. Strony ustalają, iż zlecający daną usługę prowadzi nadzór i kontrolę wykonania zadania w trakcie jego realizacji jak i po jego wykonaniu, w szczególności świadczeniodawca zobowiązany jest do poddania się kontroli na każde żądanie zlecającego oraz udzielania informacji, wyjaśnień i udostępniania sprawozdań a także dokumentacji związanej z realizacją Programu.
2. Dokumentacja finansowo – księgowa dotycząca realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie świadczeniodawcy i udostępniana do wglądu zlecającemu usługę na każde żądanie, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu realizacji zadania.
3. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli niezgodności w realizacji zadania z treścią umowy zlecający usługę zastrzega sobie prawo do:
 - 1) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części,



- 2) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
4. Z tytułu nienależytego wykonania umowy stwierdzonego w wyniku przeprowadzonej kontroli, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca zapłaci zlecającemu usługę karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.
 5. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania świadczeń z należytą starannością, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
 6. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przyjmowania w zakresie dotyczącym realizowanego programu skarg i wniosków pacjentów.

§ 8

1. Zmiany warunków umowy mogą być dokonane, gdy zaistniały okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zmiany warunków umowy wymagają zgody obu stron oraz formy pisemnej, pod rygorem nieważności

§ 9

Prawa i obowiązki stron nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

§ 10

Ewentualne spory mogące wynikać z niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu przez Sąd Cywilny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 11

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje Świadczeniodawca i 2 egzemplarze zlecający usługę.

Świadczeniodawca

Zamawiający

BURMISTRZ

mgr inż. Krzysztof Krzemiński

Rozliczenie miesięczne

Nazwa zadania: realizacja gminnego programu pod nazwą „Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy w Gminie Miasta Redy wśród dziewcząt urodzonych w 1996 roku”

Umowa Nr z dnia

Miesiąc	Liczba wykonanych szczepień	Cena za pojedynczą dawkę szczepienia	Kwota za wykonane szczepienia
	I dawka II dawka III dawka		

Kwota zł słownie:

Jednocześnie oświadczamy, że przedstawiona do rozliczenia liczba szczepień jest zgodna ze stanem faktycznym na podstawie listy zaszczepionych dziewczynek dołączonej do rozliczenia miesięcznego.

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:

.....
(nazwa, adres)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Świadczeniodawcy)

LISTA ZASZCZEPIONYCH DZIEWCZĄT
w ramach realizacji gminnego programu pod nazwą:
„Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy
w Gminie Miasta Redy wśród dziewcząt urodzonych w 1996 roku ”

W MIESIĄCU

DAWKA.....

LP	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES	PESEL	CZYTELNY PODPIS

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Świadczeniodawcy)



ZESTAWIENIE KOŃCOWE

w ramach realizacji gminnego programu pod nazwą:
„Program przeciwdziałania rakowi szyjki macicy
w Gminie Miasta Redy wśród dziewcząt urodzonych w 1996 roku ”

LP	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES	PESEL	MIESIĄCE W KTÓRYCH DOKONANO SZCZEPIEŃ (liczby rzymskie)

Jednocześnie oświadczamy, że przedstawiona do rozliczenia liczba szczepień jest zgodna ze stanem faktycznym.

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:

.....
(nazwa, adres)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Świadczeniodawcy)