

**ZARZĄDZENIE NR 187/2023**  
**BURMISTRZA MIASTA I GMINY DALESZYCE**  
**z dnia 20 grudnia 2023 r.**

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację programu Szczepień przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce w 2024 roku oraz powołania Komisji Konkursowej opiniującej oferty w ramach ww. konkursu**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2023 poz. 40 ze zm.), art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2561 ze zm.)

**zarządza się, co następuje:**

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na realizację programu Szczepień przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce w 2024 roku.

§ 2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Powołuje się Komisję Konkursową do zaopiniowania ofert na realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko pneumokokom w gminie Daleszyce w 2024 roku w następującym składzie:

1. Anna Kosmala – Przewodniczący Komisji Konkursowej,
2. Michał Kapela – Wiceprzewodniczący Komisji Konkursowej,
3. Tomasz Kosakiewicz – Członek Komisji Konkursowej.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Administracji i Rozwoju.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

  
Z up. BURMISTRZA  
Z-ca BURMISTRZA  
Piotr Ferens

**Uzasadnienie do Zarządzenia Burmistrza Miasta i Gminy Daleszyce**

**Nr 187/2023 z dnia 20 grudnia 2023 r.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2023 poz. 40 ze zm.) zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w tym również z zakresu ochrony zdrowia, należy do zadań własnych gminy.

Zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2561 ze zm.) wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej dokonuje się w drodze konkursu ofert.

Wobec powyższego zasadne jest przyjęcie przedmiotowego zarządzenia.

Daleszyce, dnia 20 grudnia 2023 r.

**Burmistrz Miasta i Gminy Daleszyce ogłasza  
Otwarty konkurs ofert na realizację programu  
Szczepień przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce  
w 2024 roku**

**Ogłoszenie o konkursie**

Burmistrz Miasta i Gminy Daleszyce ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego polegającego na przeprowadzeniu profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla mieszkańców Miasta i Gminy Daleszyce w wieku 65 lat i więcej.

**I. Przedmiot konkursu.**

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja programu zdrowotnego polegającego na przeprowadzeniu profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla mieszkańców Miasta i Gminy Daleszyce w wieku 65 lat i więcej, czyli urodzonych przed 31 grudnia 1959 roku.
2. Ze względu na ograniczone środki finansowe programem szczepień zostaną objęte osoby, które jako pierwsze zgłoszą się do wybranego w konkursie ofert realizatora.
3. W ramach programu oferent zobowiązuje się:
  - przeprowadzić lekarskie badanie kwalifikacyjne (dokumentacja z przeprowadzonego badania oraz karta uodpornienia – załączniki 1-2),
  - przeprowadzić szczepienie poprzedzone badaniem lekarskim,
  - zaszczepić wyłącznie mieszkańców Miasta i Gminy Daleszyce w wieku 65 lat i więcej, którzy wypełnią ankietę satysfakcji pacjenta (załącznik nr 4),
  - do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1),
  - przekazywać koordynatorowi sprawozdanie okresowe i końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 3),
  - prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1545 ze zm.), ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. 2023 poz. 2465), a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1781).

**II. Środki finansowe przeznaczone na realizację programu.**

1. Miasto i Gmina Daleszyce na realizację programu zdrowotnego przeznaczają kwotę 47.500,00 zł (słownie: czterdzieści siedem tysięcy pięćset złotych).

2. Finansowanie programu będzie polegało na całkowitym sfinansowaniu kosztów zakupu szczepionki, kosztów przeprowadzenia badania lekarskiego, przeprowadzenia szczepienia, przygotowania wykładu online oraz kosztu monitoringu i ewaluacja.

### **III. Warunki przyznania środków finansowych.**

1. Warunki przyznania środków finansowych określają przepisy:
  - a. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2561 ze zm.),
  - b. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1610 ze zm.).
2. Złożenie oferty nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości wnioskowanej przez oferenta.
3. Oferta złożona na kwotę wyższą niż ogłoszona w konkursie nie będzie rozpatrywana.
4. Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednego realizatora programu w celu równego dostępu do szczepień na terenie całej gminy Daleszyce.

### **IV. Termin i warunki realizacji zadania.**

1. Termin realizacji zadania: od dnia podpisania umowy do 31.12.2024 r.
2. Szczegółowe warunki realizacji zadania, finansowania i rozliczenia zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Miastem i Gminą Daleszyce a wybranym oferentem.
3. W przypadku przyznania środków finansowych w kwocie innej niż wnioskowana w ofercie, przed zawarciem umowy oferent przedkłada kosztorys zadania ze względu na typ kosztów dostosowany do przyznanych środków.

### **V. Termin i miejsce składania ofert.**

1. Oferty należy przygotować na formularzach, które stanowią załącznik nr 5 do niniejszego ogłoszenia. Dodatkowo formularze ofert dostępne będą w Wydziale Administracji i Rozwoju Urzędu Miasta i Gminy w Daleszycach, Plac Staszica 9, 26-021 Daleszyce, pok. nr 307 oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Daleszyce.
2. Oferty należy składać w zamkniętych, nieprzezroczystych kopertach w Urzędzie Miasta i Gminy w Daleszycach, Plac Staszica 9, 26-021 Daleszyce, w sekretariacie – pok. Nr 301 **w nieprzekraczalnym terminie do 10 stycznia 2024 r. godz. 14.00. Koperta musi być opisana: „Konkurs – szczepienia przeciwko pneumokokom”** oraz zawierać nazwę podmiotu składającego ofertę. Składana oferta powinna być trwale spięta.
3. Oferta niezłożona we wskazanym terminie, a także oferta, która wpłynie pocztą po tym terminie, nie będzie objęta procedurą konkursową.

### **VI. Termin, tryb i kryteria stosowane przy dokonywaniu wyboru ofert.**

1. Rozpatrzenie ofert na realizację zadania nastąpi w terminie 10 dni roboczych następujących po ostatecznej dacie składania ofert.
2. Zastrzega się prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu
3. Dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z oferentami w zakresie proponowanej ceny oraz innych składników oferty.

4. Uczestnicy konkursu zostaną powiadomieni o jego wyniku albo zamknięciu konkursu bez dokonania wyboru.
5. Oceny formalnej i merytorycznej złożonych ofert dokonuje Komisja Konkursowa powołana przez Burmistrza Miasta i Gminy Daleszyce. Komisja sporządza protokół i wstępnie kwalifikuje podmiot do otrzymania środków finansowych na realizację zadania. Ostateczną decyzję o przyznaniu środków finansowych na realizację programu i ich wysokości podejmuje Burmistrz Miasta i Gminy Daleszyce.
6. Kryteria formalne wyboru oferty:  
Ofereant:
  - posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 991 ze zm.),
  - spełniania wymogi lokalowe, sprzętowe i kadrowe, wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. poz. 2077),
  - zapewnia udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionego lekarza oraz pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych, zdolnych do realizacji zadania lub współpracuje z odpowiednimi podmiotami,
  - posiada punkt szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek,
  - posiada sprzęt komputerowy i oprogramowanie umożliwiające gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu,
  - działa na potrzeby mieszkańców Miasta i Gminy Daleszyce,
  - prowadzi działalność statutową w dziedzinie objętej konkursem,
  - posiada doświadczenie niezbędne do realizacji zadania będącego przedmiotem konkursu,
  - posiada podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
  - spełnia warunki określone w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2561 ze zm.),
  - przedłoży kompletną ofertę na wymaganym druku, podpisaną przez osoby uprawnione, w terminie wskazanym w ogłoszeniu.
7. Kryteria merytoryczne wyboru oferty – do oceny merytorycznej zostaną dopuszczone oferty spełniające wszystkie ww. wymogi formalne oraz będą brane pod uwagę:
  - ocena przedstawionej w ofercie kalkulacji kosztów zadania,
  - ocena zgłoszonych możliwości realizacji zadania przez oferenta,
  - uwzględnienie kwalifikacji osób, przy pomocy których oferent ma realizować zadania,
  - uwzględnienie ewentualnego udziału środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł.

Załączniki:

1. Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym.
2. Karta uodpornienia uczestnika.
3. Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień.
4. Ankieta satysfakcji uczestnika programu.
5. Formularz ofertowy.

**Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w programie „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce”**

*(pieczęć nagłówkowa podmiotu)*

W wyniku przeprowadzonego w dniu ..... o godz. .... lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że Pan/Pani: ..... urodzony/a w dniu ..... zamieszkały/a w .....  
nr PESEL\* .....

stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciwko pneumokokom

stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciwko pneumokokom:

.....  
.....

**DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:**

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

....., dnia .....  
*(miejsowość)* *(data)*

.....  
*(pieczęć i podpis lekarza)*

*\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL*

## Załącznik 2

## Karta uodpornienia uczestnika programu „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce”

## I. Dane uczestnika programu:

Nazwisko		Data urodzenia
Imię		..... / ..... / ..... (dzień/miesiąc/rok)
Nr PESEL		

## II. Zgoda na wykonanie szczepienia

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko pneumokokom.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mego dziecka zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1781) w zakresie realizowanego profilaktycznego programu zdrowotnego.

.....  
(data i podpis)

## III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

## IV. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach programu „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszycy”**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy  od ..... do .....	Adresat: Urząd Gminy w Daleszycach
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

Liczba wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej	Liczba osób uczestniczących w wykładach	Liczba oraz odsetek osób, u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu przekazanych w ramach wykładu treści

....., dnia .....

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)



Załącznik 4

**Ankieta satysfakcji uczestnika w programie „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce”**

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. zakażeń pneumokokowych?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					
staranność wykonywania szczepienia?					

IV. Ocena edukacji zdrowotnej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość edukatora?					
przygotowanie merytoryczne edukatora?					
atrakcyjność i przydatność materiałów edukacyjnych?					

V. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					

VI. Dodatkowe uwagi/opinie:

--

Pieczęćka firmowa oferenta

**Formularz ofertowy do konkursu na wybór realizatora programu „Szczepienia przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce” w 2024 roku**

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
<b>I. Dane o ofercie</b>		
1.	Pełna nazwa zakładu opieki zdrowotnej	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, adres e-mail	
3.	Nazwa podmiotu, który utworzył zakład	
4.	Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody	
5.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego publicznych zoz-ów	
6.	NIP	
7.	Regon	
8.	Numer konta bankowego	
9.	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
10.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
11.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
<b>II. Liczba pacjentów</b>		
	Liczba pacjentów w wieku powyżej 65 roku życia (urodzonych do dnia 31 grudnia 1959 r. znajdujących się na aktywnej liście pacjentów poz oferenta	
<b>III. Informacje o personelu medycznym realizującym program</b>		
1.	Lekarze poz (liczba osób, specjalizacja)	
2.	Liczba pielęgniarek z ukończonym kursem szczepień	
<b>IV. Plan rzeczowo-finansowy</b>		

1.	Proponowana liczba szczepień, którą oferent mógłby wykonać na rzecz programu w 2023 roku z wyszczególnieniem:	
	- Pacjenci z listy aktywnej poz	
	- Pacjenci z innych poz z terenu Miasta i Gminy Daleszyce	
	- Łączna liczba pacjentów	
2.	Cena jednostkowa szczepienia (badanie przez lekarza poz, usługa szczepienia wraz ze szczepionką)	
3.	Szczegółowa kalkulacja ceny jednostkowej:	
	- badanie przez lekarza poz, - usługa szczepienia ze szczepionką	
4.	Koszt całkowity usługi (liczba badań x cena jednostkowa)	
<b>V. Inne informacje</b>		
1.	Sposób doboru i powiadamiania pacjentów znajdujących się na aktywnej liście pacjentów poz oferenta	
2.	Sposób doboru i powiadamiania pacjentów z innych poz z terenu Miasta i Gminy Daleszyce	
3.	Czy istnieje możliwość telefonicznego umawiania terminu badań w ramach programu? (nr tel., godz.)	
4.	Dostępność: dni tygodnia i godziny realizacji badań, wyłącznie na rzecz programu	
5.	Lokalizacja:	
	a) miejsce realizacji badań (adres, pok., tel./fax) b) dojazd	
6.	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej znajduje się gabinet szczepień?	

Potwierdzam, że zakład opieki zdrowotnej .....  
spełnia warunki określone w ogłoszeniu na realizację programu Szczepień przeciwko pneumokokom w populacji osób starszych w Gminie Daleszyce w 2024 roku.

.....  
Podpis kierownika (dyrektora) zakładu