

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(miejsowość i data)

FORMULARZ OFERTOWY

**realizacji powiatowego programu zdrowotnego
„Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009 - 2020”, w tym szczepień profilaktycznych
przeciw wirusowi HPV typ 6, 11, 16, 18 – dla 198 dziewcząt zamieszkałych na terenie
Powiatu Oleckiego.**

1. Oferent (pełna nazwa):

.....
.....

2. Dokładny adres (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu, adres e-mail oferenta

.....
.....
.....tel.:
fax:
e-mail..... http://

3. NIP

4. REGON:.....

5. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa organu dokonującego wpisu i data wpisu, np. do KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność) oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - wymienić:

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

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:.....

.....

7. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta:.....

.....

-
-
8. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego):.....
-
9. Nazwisko i imię osoby (osób) odpowiedzialnej(-nych) za realizację programu:.....
-
10. Dostępność do realizowanego programu – określenie miejsc, w których planuje się realizację działań w ramach programu, w tym na terenie:
- 1) Gminy Olecko
- 2) Gminy Kowale Oleckie
- 3) Gminy Wieliczki
- 4) Gminy Świętajno
11. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program:
-
-
-
12. Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji programu, w tym harmonogram szczepień:.....
-
-
13. Informacje o szczepionce, w tym: zgodność techniczna szczepionki warunkująca dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski, jej skuteczność i zakres działania:
-
-
-
-
-
-
14. Określenie warunków udzielania świadczeń (aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączność):
-
-
-
15. Zgodność wyposażenia gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień z przepisami obowiązującymi w tym zakresie:.....
-
-
-
16. Świadczenia zdrowotne będzie wykonywał personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Poniżej przedstawiamy imienny wykaz personelu medycznego (np. lekarz rodzinny, pediatra, pielęgniarka), który będzie realizował program, wraz z danymi na temat ich kwalifikacji, stażu pracy i doświadczenia zawodowego:

Lp.	Imię i nazwisko	Rodzaj specjalizacji	Pozostałe informacje

17. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji przedmiotu zamówienia:

1.	Cena zakupu jednej dawki szczepionkizł (brutto)
2.	Cena usługi za podanie jednej dawki szczepionki, w tym kosztu badania lekarskiego, podania szczepionki, sporządzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia rejestru świadczeń wykonanych w ramach programu zdrowotnegozł (brutto)
3.	Ogólny koszt szczepienia jednej osoby (trzy dawki szczepionki* + ogólny koszt usługi)zł (brutto)
4.	Całkowity koszt szczepienia 198 dziewcząt (liczba dziewcząt do zaszczepienia x ogólny koszt szczepienia jednej osoby).zł (brutto)

* dotyczy szczepionki w trydawkowym schemacie podania

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Powiatu w Olecku o prowadzonym postępowaniu konkursowym na wybór realizatora w związku z uchwałą Nr XXIX/178/09 Rady Powiatu w Olecku z dnia 27 sierpnia 2009 r. w sprawie uchwalenia powiatowego programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009 – 2020”.
2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Przez cały okres realizacji programu na zlecenie zamawiającego, zobowiązuje się do:
 - 1) zapewnienia przy realizacji programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;

- 2) zabezpieczenia dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
- 3) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- 4) posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z minimalną sumą gwarancyjną, określoną odpowiednimi przepisami.

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
lub podpisy i pieczęć osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji.
2. Kopia aktualnego wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).
3. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób wymienionych w pkt 16 oferty (dyplom, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, inne).
4. Kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z minimalną sumą gwarancyjną, określoną odpowiednimi przepisami.
5. Dokumentacja dotycząca szczepionki - charakterystyka produktu leczniczego.
6. Inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.

PROJEKT UMOWY

w sprawie realizacji w 2017 r. powiatowego programu zdrowotnego
„Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009 - 2020”, w tym szczepień profilaktycznych
przeciw wirusowi HPV typ 6, 11, 16, 18 – dla 198 dziewcząt zamieszkałych
na terenie Powiatu Oleckiego.

zawarta w dniu 2017 r. pomiędzy:

Powiatem Oleckim, reprezentowanym przez:

Starostę Oleckiego –

Wicestarostę –

przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu –

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

.....,

wpisaną do księgi rejestrowej podmiotu leczniczego prowadzonego przez

pod numerem

z siedzibą w

reprezentowaną przez:

zwanym/ą dalej „**Realizatorem**”.

§ 1

1. Zamawiający na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca a Realizator przyjmuje do realizacji powiatowy program zdrowotny w zakresie określonym w § 2.

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest realizacja powiatowego programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009-2020”, zwanego dalej Programem obejmującego:
 - 1) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie szczepienia poprzez podanie trzech dawek szczepionki;
 - 2) przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza pediatrę lub medycyny rodzinnej bezpośrednio przed każdym podaniem szczepionki, o której mowa w ust. 1 pkt 3;
 - 3) wykonanie szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV **typ 6, 11, 16, 18**, który wywołuje raka szyjki macicy i inne choroby, poprzez podanie trzech dawek szczepionki o nazwie, dostępnej na polskim rynku i dopuszczonej do stosowania w Polsce, zgodnie z zaleceniami określonymi przez producenta szczepionki, u dziewcząt zamieszkałych na terenie Powiatu Oleckiego. Zgodnie z listami dziewcząt otrzymanymi od Zamawiającego;
 - 4) dokonanie wpisu o wykonanym szczepieniu do dokumentacji medycznej.
2. Realizator jest zobowiązany do:

- podania do wiadomości publicznej na swojej stronie internetowej informacji o realizacji Programu (miejscu, terminie i czasie);
 - wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy oraz sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych przy realizacji umowy, spełniających normy określone przepisami prawa;
 - przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów i sprzętu medycznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji potwierdzającej realizację umowy w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
 - przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922);
 - posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z minimalną sumą gwarancyjną, określoną odpowiednimi przepisami. Okazania oryginału polisy ubezpieczenia w dniu zawarcia niniejszej umowy;
 - zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności oraz dostarczenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających te zmiany w nieprzekraczalnym terminie 30 dni;
 - przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach szczepienia i rejestracji pacjentów we własnym zakresie poprzez udostępnienie co najmniej 1 linii telefonicznej przynajmniej przez 5 dni w tygodniu po 6 godzin dziennie (pomiędzy 8.00 a 15.00);
 - **realizacji Programu w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych.**
3. Szczepienia, o których mowa w ust. 1 będą przeprowadzone na terenie **4 gmin Powiatu Oleckiego.**
 4. Harmonogram realizacji zadania ustalony przez Realizatora zostanie dostarczony *Zamawiającemu* w ciągu 10 dni od dnia podpisania umowy. Aktualizację harmonogramu Realizator bez zbędnej zwłoki prześle *Zamawiającemu*.
 5. W sytuacji, gdy w terminie i miejscu ustalonym w harmonogramie nie nastąpiło podanie szczepionki **z uwagi na nieobecność dziecka z przyczyn niezależnych od Realizatora, jest on zobowiązany uzgodnić z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka inny termin wykonania zadania, biorąc w szczególności pod uwagę konieczność terminowej realizacji niniejszej umowy.**
 6. Realizator realizując program zobowiązuje się do zamieszczania na swojej stronie internetowej informacji o treści: **„Powiatowy program zdrowotny finansowany ze środków budżetowych Powiatu Oleckiego, Gminy Olecko, Gminy Kowale Oleckie, Gminy Wieliczki i Gminy Świątajno”.**
 7. Maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami w poszczególnych gminach zawiera **załącznik nr 1** do umowy.

§ 3

1. Całkowity koszt szczepienia jednej osoby wynosizł (słownie: złotych) brutto, (tj. koszt zakupu 3 dawek szczepionki wraz z elementami stanowiącymi przedmiot zadania określony w § 2 ust. 1 niniejszej umowy), w tym:
 - a) koszt jednej dawki szczepionki wynosi - zł (słownie: złotych),
 - b) koszt badania lekarskiego, podania szczepionki, sporządzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia rejestru świadczeń wykonanych w ramach programu zdrowotnego wynosi - zł (słownie: złotych).

2. Całkowity koszt szczepienia jednej osoby (1 dawka) brutto stanowi jedną trzecią kwoty określonej w ust. 1.
3. Należność za wykonanie umowy (szczepienia 198 os.) nie może przekroczyć kwoty zaplanowanej przez Powiat Olecki na realizację Programu, tj. **zł (słownie: złotych)**.
4. Fakturę należy złożyć w **Starostwie Powiatowym w Olecku** w terminie **do 11-go** dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostały wykonane szczepienia. Ostateczny termin złożenia faktury to **11.12.2017 r.** Każda faktura jest przedkładana łącznie z rozliczeniem (częściowym) według wzoru określonego w **załączniku nr 2 wraz ze sprawozdaniem merytorycznym sporządzonym w formie pisemnej określonym w załączniku nr 3** zawierającym wykaz osób (z podziałem na gminy), u których przeprowadzono szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV oraz informację o liczbie dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepienia z przyczyn zdrowotnych wg **załącznika nr 4 do umowy**.
5. Fakturę należy wystawić na: **Powiat Olecki, ul. Kolejowa 32, 19-400 Olecko, NIP 8471515765.**
6. Faktura zostanie opłacona w terminie **14 dni od daty doręczenia** prawidłowo wystawionej faktury do Starostwa Powiatowego w Olecku.
7. Realizator zakończy realizację Programu w terminie **do 11 grudnia 2017 r.**
8. W terminie do dnia **20 grudnia 2017 r.** Realizator przedłoży *Zamawiającemu całościowo*:
 - 1) rozliczenie finansowe, według wzoru określonego w **załączniku nr 2** do niniejszej umowy,
 - 2) sprawozdanie merytoryczne sporządzone w formie pisemnej zawierające:
 - wykaz osób, u których przeprowadzono szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, który wywołuje raka szyjki macicy i inne choroby, z podaniem imienia i nazwiska dziewczynki oraz jej rodzica/opiekuna prawnego, numer PESEL oraz adres zameldowania, datę podania, nr serii 1, 2, 3 dawki szczepionki, z podziałem na gminy i rok urodzenia, według wzoru określonego w **załączniku nr 3**,
 - informację o liczbie dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepienia z przyczyn zdrowotnych, z podziałem na gminy, według wzoru określonego w **załączniku nr 4**.
9. *Realizator* zobowiązuje się prowadzić wyodrębnioną dokumentację finansowo - księgową środków finansowych otrzymanych na realizację niniejszej umowy, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
10. *Realizator* zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy przez okres **5 lat**.

§ 4

1. *Zamawiający* sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez *Realizatora*, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej z merytorycznym rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. Kontrola może być przeprowadzona zarówno w toku realizacji umowy oraz po jej zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 3 ust. 10.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez *Zamawiającego* mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania umowy oraz żądać udzielenia, ustnie lub na piśmie, informacji dotyczących wykonania umowy.
3. *Realizator* na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
4. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez *Zamawiającego* zarówno w siedzibie *Realizatora*, jak i w miejscu realizacji umowy.
5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, *Zamawiający* poinformuje *Realizatora*, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
6. *Realizator* jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń pokontrolnych, o których mowa w ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia o tym *Zamawiającego*.

7. W razie stwierdzenia rażących uchybień lub niezastosowania się do wniosków lub zaleceń, o których mowa w ust. 5, *Zamawiający* może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

§ 5

1. *Realizator* oświadcza, iż posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).
2. *Realizator* zobowiązany jest posiadać zawartą umowę ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 przez cały okres realizacji niniejszej umowy.
3. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją zadania odpowiedzialność ponosi *Realizator*.

§ 6

Zmiana postanowień umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu Stron, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 7

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

- a) ustawa z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 z późn. zm.),
- b) ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.),
- c) ustawa z dnia 23.04.1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.).

§ 8

Wszelkie spory związane z niniejszą umową podlegają rozpoznaniu przez sąd właściwy dla siedziby *Zamawiającego*.

§ 9

Umowę sporządzono w **trzech jednobrzmiących egzemplarzach**, dwa egzemplarze dla *Zamawiającego* i jeden dla *Realizatora*.

Zamawiający

Realizator

.....

.....

.....

.....

.....

**Maksymalna liczba
osób objętych szczepieniami w poszczególnych gminach**

Lp.	Gmina	Maksymalna liczba osób objętych szczepieniami
1.	Gmina Olecko	
2.	Gmina Kowale Oleckie	
3.	Gmina Wieliczki	
4.	Gmina Świętajno	

Zamawiający

Realizator

.....

.....

.....

.....

.....

Rozliczenie częściowe/całociowe*

Gmina	Liczba dziewcząt, którym podano dawkę szczepionki/szczepionkę*	Koszt szczepienia jednej osoby, w tym:		Całkowity koszt szczepienia dziewcząt w rozliczeniu częściowym/całociowym*
		Cena jednej dawki szczepionki	Cena usługi, w tym: koszt badania lekarskiego, podania szczepionki, sporządzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia rejstru świadczeń wykonanych w ramach programu zdrowotnego	
Olecko				
Kowale Oleckie				
Świątajno				
Wieliczki				
RAZEM		x	x	

- Liczba dziewcząt, którym podano dawkę szczepionki/szczepionkę* -
- Całkowity koszt realizacji zadania w okresie sprawozdawczym (liczba dziewcząt x koszt szczepienia jednej osoby)x.....=..... zł (słownie:).

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Realizatora)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4
do umowy nr
z dnia2017 r.

Informacja dotycząca dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepienia z przyczyn zdrowotnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV typ 6, 11, 16, 18 - w ramach realizowanego w 2017 r. powiatowego programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009 – 2020”

<i>Lp.</i>	<i>Imię i nazwisko dziecka</i>	<i>Adres zameldowania dziecka</i>	<i>Nazwa Gminy</i>

Liczba dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepienia z przyczyn zdrowotnych -, w tym z:

- *Gminy Olecko -,*
- *Gminy Kowale Oleckie -,*
- *Gminy Wieliczki -,*
- *Gminy Świętajno -*

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Realizatora)

Załącznik nr 3
do umowy nr
z dnia 2017 r.

**Wykaz osób u których przeprowadzono szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV typ 6, 11, 16, 18
w ramach realizowanego w 2017 r. powiatowego programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009 - 2020”,
zamieszkanych na terenie Gminy**

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego wyrażającego zgody na szczepienie	PESEL dziecka	Rok urodzenia dziecka	Adres zameldowania dziecka	Nr serii szczepionki/data podania		
						Nr serii 1 dawki szczepionki/data podania	Nr serii 2 dawki szczepionki/data podania	Nr serii 3 dawki szczepionki/data podania

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Realizatora)

Regulamin pracy komisji konkursowej

§ 1

Regulamin pracy komisji konkursowej – zwany dalej „Regulaminem”, określa szczegółowe zasady postępowania przy wyborze realizatora powiatowego programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009 - 2020”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 6, 11, 16, 18 – dla 198 dziewcząt zamieszkałych na terenie Powiatu Oleckiego.

§ 2

1. Komisja konkursowa, zwana dalej komisją, zostaje powołana w celu wyboru realizatora w **2017r.** powiatowego programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009 - 2020”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 6, 11, 16, 18 – dla 198 dziewcząt zamieszkałych na terenie Powiatu Oleckiego.
2. Pierwsze posiedzenie komisji odbędzie się **2 lutego 2017 roku o godz. 8.00 w sali nr 3 Starostwa Powiatowego w Olecku przy ul. Kolejowej 32** i będzie miało charakter jawny.
3. W części jawnej komisja w obecności oferentów, po stwierdzeniu prawidłowości zarejestrowanych ofert, otworzy koperty w kolejności ich rejestracji.
4. Komisja w części jawnej przekaze obecnym następujące informacje:
 - nazwę i adres oferenta,
 - koszt objęcia jednej osoby programem zdrowotnym,
 - dostępność do proponowanych w ramach programu działań profilaktycznych.
5. W części niejawnej komisja, działając na posiedzeniu niejawnym dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty.
6. Termin i miejsce posiedzenia komisji ustala przewodniczący, który kieruje pracą komisji, a przypadku jego nieobecności osoba przez niego wyznaczona spośród członków komisji.
7. Komisja może prowadzić prace, jeżeli w jej posiedzeniu bierze udział co najmniej 2 członków komisji.
8. Rozstrzygnięcie komisji zapada zwykłą większością głosów. W przypadku równej ilości głosów decyduje głos przewodniczącego, w przypadku jego nieobecności osoby zastępującej przewodniczącego.
9. W sytuacjach nieprzewidzianych niniejszym regulaminem rozstrzygnięcia będą podejmowane przez komisję zwykłą większością głosów.
10. W pracach komisji mogą uczestniczyć z głosem doradczym eksperci.
11. Posiedzenia komisji są protokołowane.

§ 3

Komisja w celu realizacji zadania określonego w ogłoszeniu konkursowym:

- 1) ustala zgodność ofert z zakresem merytorycznym konkursu, oferty niespełniające warunków konkursu zostają odrzucone, z zastrzeżeniem pkt 2;
- 2) może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym terminie w przypadku wystąpienia w ofercie braków formalno – prawnych lub niejasności, ze złożonych wyjaśnień i oświadczeń sporządza protokół; w przypadku nieuzupełnienia oferty

- lub niezłożenia wymaganych wyjaśnień oferta podlega odrzuceniu;
- 3) może z wybranymi oferentami prowadzić negocjacje, z przeprowadzonych negocjacji sporządza protokół, który zawiera oznaczenie daty i miejsca oraz informacje o ustaleniach poczynionych przez strony;
 - 4) dokonuje oceny złożonych ofert i wskazuje najkorzystniejszą ofertę.

§ 4

W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, komisja może dokonać wyboru tej oferty, jeśli spełnia ona wymagania określone w warunkach konkursu.

§ 5

1. Członek komisji podlega wyłączeniu z prac komisji, jeżeli pozostaje w takim stosunku prawnym lub faktycznym z oferentem/oferentami, że może budzić to uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka komisji.
2. Po ustaleniu listy ofert spełniających kryteria konkursowe, członkowie komisji podpisują oświadczenie, iż nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z pracy komisji. Wzór oświadczenia stanowi załącznik do Regulaminu pracy komisji konkursowej.
3. W sytuacji o której mowa w ust. 1, Zarząd Powiatu w Olecku uzupełnia skład komisji – w przypadku braku wymaganej liczby osób niezbędnej do prac komisji.

§ 6

Przewodniczący komisji lub osoba zastępująca w przypadku jego nieobecności przedkłada Zarządowi Powiatu sprawozdanie z prac komisji wraz ze wskazaniem najkorzystniejszej oferty.

§ 7

Komisja rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Wzór

.....
(imię i nazwisko członka komisji konkursowej)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż **nie jestem*** osobą związaną z podmiotem/ami uczestniczącymi w postępowaniu o wybór realizatora powiatowego programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009 - 2020”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 6, 11, 16, 18 – dla 198 dziewcząt zamieszkałych na terenie Powiatu Oleckiego.

.....
(nazwa podmiotu)

.....
(nazwa podmiotu)

.....
(nazwa podmiotu)

Olecko, dn.

.....
(podpis członka komisji konkursowej)

*niepotrzebne skreślić

