

**UCHWAŁA NR 416/2022**  
**ZARZĄDU POWIATU ALEKSANDROWSKIEGO**  
z dnia 5 sierpnia 2022 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, realizowanego we współpracy z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego w części finansowanej przez Powiat Aleksandrowski, w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w 2022 roku

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1526) oraz art. 48 ust. 1 i 48b ust. 1, ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.)<sup>1)</sup> oraz w związku z uchwałą Nr 5/162/22 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 9 lutego 2022 r. w sprawie przyjęcia do realizacji w 2022 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, uchwała się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, realizowanego we współpracy z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego w części finansowanej przez Powiat Aleksandrowski, w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w 2022 roku.

§ 2. Ostateczny termin składania ofert ustala się na dzień 22 sierpnia 2022 r.

§ 3. Ogłoszenie o konkursie, którego treść stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały zostanie zamieszczone:

- 1) na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim;
- 2) na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim;
- 3) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim.

§ 4. 1. Powołuje się Komisję Konkursową do oceny ofert złożonych w ramach konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, realizowanego we współpracy z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego w części finansowanej przez Powiat Aleksandrowski, w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w 2022 roku. Skład Komisji określa załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

2. Regulamin pracy Komisji Konkursowej określa załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Aleksandrowskiemu.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sprawdz. pod. wzgl. formalno-prawnym:  
RADA PRAWNY  
Toruń, 2022-08-05



WICESTAROSTA  
ALEKSANDROWSKI  
*Adam Potaczek*

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r., poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352.

**ZARZĄD POWIATU ALEKSANDROWSKIEGO**  
ogłasza konkurs ofert

**na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, realizowanego we współpracy z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego w części finansowanej przez Powiat Aleksandrowski, w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w 2022 roku**

**I. Przedmiot konkursu:**

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, realizowanego we współpracy z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego w części finansowanej przez Powiat Aleksandrowski, w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w 2022 roku, poprzez przyjęcie obowiązku wykonania szczepień ochronnych dla **10 osób dorosłych – zameldowanych na terenie powiatu aleksandrowskiego** w wieku po 65 r. ż. przeciwko pneumokokom z wykorzystaniem szczepionki 13-walentnej (PCV13), w tym:
  - 1) zakup ww. szczepionek oraz przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
  - 2) przeprowadzenie lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania ww. szczepienia,
  - 3) wykonanie szczepień z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych,
  - 4) prowadzenie rejestracji uczestników programu,
  - 5) prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego danej osoby (m.in. dokonanie wpisu potwierdzającego wykonanie szczepienia, sporządzenie stosownych sprawozdań i przekazanie ich do właściwych instytucji, zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego, uzyskanie pisemnej zgody pacjenta na wykonanie szczepienia, wydanie osobie poddającej się szczepieniu zaświadczenia o wykonaniu szczepienia),
  - 6) przeprowadzenie ankiety satysfakcji pacjenta.
2. Udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” powinno mieć miejsce w siedzibie Oferenta znajdującej się na terenie objętym granicami administracyjnymi powiatu aleksandrowskiego.
3. Do programu zostaną zakwalifikowane osoby w wieku powyżej 65 r.ż., które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i znajdują się w grupie ryzyka - osoby leczone z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli lub dychawicy oskrzelowej, zameldowane na terenie powiatu aleksandrowskiego. Pacjent zainteresowany szczepieniem zobowiązany będzie do wcześniejszej rejestracji u wybranego w drodze konkursu ofert realizatora programu. Każdy pacjent zgłaszający się na szczepienie zobowiązany będzie także do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego przynależność do grupy ryzyka.

## II. Oferenci:

Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty lecznicze wskazane w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.

## III. Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu zdrowotnego:

### A. Wymagania formalne:

Oferenci wskazani w ogłoszeniu muszą spełniać kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).

#### Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów:

1. Wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty) – przynajmniej pierwsza strona oraz strony potwierdzające posiadanie w strukturach punktu szczepień/gabinetu zabiegowego.
2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego – wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z KRS (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty) lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty).
3. Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki, regulamin organizacyjny).
4. Kopia aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu.
5. Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
6. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
7. Oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców.
8. Zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych (według wzoru załączonego do formularza ofertowego).

### B. Wymagania merytoryczne:

Ponadto oferenci muszą spełniać następujące szczegółowe warunki:

1. posiadać w swoich strukturach punkt szczepień znajdujący się na terenie objętym granicami administracyjnymi powiatu aleksandrowskiego, spełniający wszystkie wymogi techniczno-sanitarne określone obowiązującymi przepisami prawa oraz odpowiednie wyposażenie;
2. kwalifikacje personelu:
  - lekarz oraz
  - pielęgniarka/położna, posiadająca zaświadczenie o ukończeniu kursu/szkolenia specjalistycznego w zakresie szczepień ochronnych lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych lub pielęgniarka/położna posiadająca co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

## IV. Miejsce i termin składania ofert:

1. Ofertę wraz z załącznikami należy przesłać pocztą na adres:

Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim  
ul. Słowackiego 8, 87-700 Aleksandrów Kujawski

lub złożyć osobiście:

Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim

ul. Słowackiego 8, 87-700 Aleksandrów Kujawski  
(poniedziałek – piątek, godz. 7.30 – 15.30)

Koperta powinna być opisana poprzez oznaczenie nazwy i adresu oferenta oraz opatrzenie informacją „Oferta na konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, realizowanego we współpracy z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego w części finansowanej przez Powiat Aleksandrowski, w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w 2022 roku.

2. Ostateczny termin składania ofert upływa **22 sierpnia 2022 r., godz. 15.30**
3. Wszystkie oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone.
4. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty do urzędu.
5. Oferta powinna być sporządzona według wzoru stanowiącego **załącznik do niniejszego ogłoszenia**.
5. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.
6. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

#### **V. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu:**

1. Informacje dotyczące konkursu udzielane są w Wydziale Polityki Społecznej i Promocji Powiatu Starostwa Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim, tel. 54 282 79 23.
2. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert i uzyskania wyjaśnień niezwłocznie drogą elektroniczną.
3. Wyjaśnienie uzyskane na zapytanie kierowane w formie ustnej nie stanowią podstawy do odwołania.
4. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

#### **VI. Otwarcie, ocena i wybór ofert:**

1. Konkurs ofert składa się z dwóch etapów.
2. W pierwszym etapie komisja konkursowa dokonuje oceny pod względem formalnym dokonując kolejno następujących czynności:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - b) otwiera koperty z ofertami,
  - c) dokonuje oceny ofert pod względem formalnym,
  - d) odrzuca oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne oraz złożone po terminie,
  - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia lub oświadczenia zgłoszone przez oferentów.
3. W drugim etapie komisja konkursowa dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty, dokonując kolejno następujących czynności:
  - a) ocenia oferty pod względem merytorycznym stosując następujące kryteria oraz ich punktację:
    - jednostkowy koszt proponowanych świadczeń: do 30 pkt
    - dostępność do świadczeń udzielanych w ramach programu: do 25 pkt
    - wyposażenie zabezpieczone przez oferenta na potrzeby programu: do 15 pkt
    - warunki kadrowe i kwalifikacje osób realizujących program: do 15 pkt
    - doświadczenie w realizacji zadania (efektywność przeprowadzania szczepień ochronnych – wyszczepialność w %): do 15 pkt.Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt.
  - b) odrzuca oferty nie spełniające kryteriów merytorycznych tj. oferty, które uzyskały poniżej 70 pkt.,
  - c) w razie konieczności przeprowadza indywidualne negocjacje mające na celu ustalenie ceny jednostkowej świadczeń (w odniesieniu do ceny najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienie), liczby świadczeń do wykonania oraz liczby mieszkańców objętych programem przez każdego z oferentów.

4. Uregulowania dotyczące drugiego etapu mają zastosowanie także wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona jedna oferta.
5. W toku oceny ofert komisja konkursowa może:
  - a) zwrócić się do oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
  - b) poprawić w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie.
6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 60 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
7. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu dokona Zarząd Powiatu Aleksandrowskiego w formie uchwały na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez komisję konkursową.
8. Niezwłocznie zawiadamia się oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim.

## VII. Finansowanie programu


1. Program w 2022 r. będzie finansowany ze środków zabezpieczonych w budżecie Powiatu Aleksandrowskiego. Na realizację programu planuje się przeznaczyć kwotę nie większą niż 3.200 zł.
2. Jednostką rozliczeniową dla programu zdrowotnego jest faktycznie wykonane świadczenie zdrowotne w przeliczeniu na jednego beneficjenta.

## VIII. Postanowienia końcowe:

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych o czym niezwłocznie informuje poprzez umieszczenie stosownych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
  - a) odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.
  - b) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmiany w budżecie),Rozstrzygnięcie nastąpi również w przypadku wpłynięcia jednej oferty na cały konkurs.
3. Konkurs będzie unieważniony, jeśli:
  - a) nie wpłynie żadna oferta,
  - b) zaproponowana przez oferenta kwota będzie wyższa niż zamawiający może przeznaczyć na realizację programu.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym ogłoszeniem konkursowym mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) w zakresie konkursów ofert oraz zawierania umów.

Szczegółowych informacji na temat konkursu udziela **Agata Haberska**, Wydział Polityki Społecznej i Promocji Powiatu, Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim, tel. 54 282 79 23, e-mail: [a.haberska@aleksandrow.pl](mailto:a.haberska@aleksandrow.pl)

WICESTAROSTA  
ALEKSANDROWSKI  
  
Adam Potaczek

*Załącznik* do ogłoszenia w sprawie konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, realizowanego we współpracy z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego w części finansowanej przez Powiat Aleksandrowski, w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w 2022 roku

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)

.....  
(miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”**  
**w Powiecie Aleksandrowskim**

**I. Dane dotyczące Oferenta**

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk:

4. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

5. Nr identyfikacyjny NIP:

6. Nr identyfikacyjny Regon:

7. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta oraz ich funkcje:

8. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

--

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

10. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych):

--

11. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

Lekarz  (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
pielęgniarka  (wykaz imienny, kwalifikacje – obowiązkowo informacje o szkoleniach/kursach w zakresie szczepień ochronnych, forma współpracy z Oferentem)	

12. Wyposażenie Punktu Szczepień:

--

13. Inne wyposażenie zabezpieczone do realizacji programu (np. sprzęt komputerowy) oraz środki transportu i łączności:

--

## II. Informacje o programie

1. Planowana liczba uczestników programu (zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert):

--

2. Liczba osób w wieku powyżej 65 r.ż. będących mieszkańcami powiatu aleksandrowskiego, którego dotyczy oferta, nad którymi Oferent sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną.

--

3. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godziny udzielania świadczeń, sposoby rejestracji pacjentów, sposoby podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych

--

## III. Plan finansowy – Przewidywane koszty zadania

I.p.	Świadczenie	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (cena brutto w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (kwota brutto w zł)
1.	Wykonanie szczepienia ochronnego osób dorosłych po 65 r.ż. przeciwko pneumokokom szczepionką 13-waletną, w tym: - zakup szczepionki - przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego - wykonanie szczepienia, - wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych			szczepienie	
2.	Ogółem:				



#### IV. Informacje dodatkowe.

1.	Programy zdrowotne/programy polityki zdrowotnej realizowane przez Oferenta w latach 2019-2021 (realizowane z NFZ, MZ, ze środków jst, ze środków unijnych) - nazwa programu, termin realizacji, zleceniodawca programu	
2.	Frekwencja w % (liczba uczestników w stosunku do zawartej umowy) w programach realizowanych przez Oferenta ze środków jst - średnia z lat 2019-2021	

#### Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Powiatu Aleksandrowskiego oraz załącznikami do ww. ogłoszenia.
2. Wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.
3. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje.
4. Spełnia kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).
5. Wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.
6. Jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z środkami publicznymi oraz nie byłam/em skazana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
7. W stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
8. Podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
9. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
10. Realizując zadania będące przedmiotem oferty nie może odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku VAT naliczonego w fakturach dotyczących zakupu towarów i usług dokonywanych w związku z realizacją tych zadań.

.....  
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych  
do reprezentowania oferenta

---

**Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:**

1. Wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty) – przynajmniej pierwsza strona oraz strony potwierdzające posiadanie w strukturach punktu szczepień.
2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego – wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z KRS (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty) lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty).
3. Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki) potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby upoważnioną/e.
4. Kopia aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby upoważnioną/e.
5. Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
6. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
7. Oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców.
8. Zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych (według załączonego wzoru).

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
3. Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów placówki.

**ZGODA**  
**na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych:  
Powiat Aleksandrowski – Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim,  
NIP: 891-16-23-744  
ul. Słowackiego 8, 87-700 Aleksandrów Kujawski, reprezentowany przez:  
Starostę Aleksandrowskiego

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu:

- realizacji przez Administratora konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, realizowanego we współpracy z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego w części finansowanej przez Powiat Aleksandrowski, w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w 2022 roku, w tym przygotowania lub weryfikacji dokumentacji wynikającej z udziału podmiotu w konkursie (np. pism informacyjnych, oferty, korekty, umowy, aneksów do umowy, sprawozdań miesięcznych, sprawozdania z realizacji zadania publicznego);
- przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania publicznego realizowanego w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”;
- przesyłania korespondencji, w tym elektronicznej oraz przekazywaniem za pośrednictwem kontaktu telefonicznego informacji dotyczących realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”;
- prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych służących realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”;
- wykorzystania mojego wizerunku w ramach realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”.

Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) na temat warunków przetwarzania moich danych osobowych.

Aleksandrów Kujawski, ..... r.

.....  
(podpis osoby, której dane dotyczą)

## KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Starostwie Powiatowym w Aleksandrowie Kujawskim jest Starosta Aleksandrowski, ul. Słowackiego 8, 87-700 Aleksandrów Kujawski, zwany dalej Administratorem.

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych, który udzieli Państwu wszelkich informacji w zakresie ochrony danych osobowych: Dariusz Podsiedlak, e-mail: [iod@rodoinspektor24.pl](mailto:iod@rodoinspektor24.pl).

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- realizacji przez Administratora konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”, realizowanego we współpracy z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego w części finansowanej przez Powiat Aleksandrowski, w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych w 2022 roku, w tym przygotowania lub weryfikacji dokumentacji wynikającej z udziału podmiotu w konkursie (np. pism informacyjnych, oferty, korekty, umowy, aneksów do umowy, sprawozdań miesięcznych, sprawozdania z realizacji zadania publicznego);
- przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania publicznego realizowanego w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”;
- przesyłania korespondencji, w tym elektronicznej oraz przekazywaniem za pośrednictwem kontaktu telefonicznego informacji dotyczących realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”;
- prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych służących realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”;
- wykorzystania mojego wizerunku w ramach realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE. L Nr 119/1).

5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane również przez podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie obsługi informatycznej, prawnej, księgowej, ochrony osób i mienia lub ochrony danych osobowych, a także przez podmioty, którym Administrator udostępnia dane osobowe na podstawie przepisów prawa, w szczególności organom ścigania, organom kontrolnym.

6. Na zasadach określonych przepisami RODO posiada Pani/Pan prawo do:

- żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych – w przypadku udzielenia takiej zgody.

Z zastrzeżeniem, że niektóre żądania mogą być ograniczone ze względu na przepisy prawa.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonywania zadań, o których mowa w pkt 3 oraz przez wymagany w świetle obowiązującego prawa okres po zakończeniu ich wykonywania w celu ich archiwizowania oraz ewentualnego dochodzenia roszczeń, a także w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych.

8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

Aleksandrów Kujawski, ..... r.

.....  
(podpis osoby, której dane dotyczą)

Załącznik nr 2 do uchwały Nr 416/2022  
Zarządu Powiatu Aleksandrowskiego  
z dnia 5 sierpnia 2022 r.

## SKŁAD KOMISJI KONKURSOWEJ

- 1) Agata Haberska – pracownik Wydziału Polityki Społecznej i Promocji Powiatu Starostwa Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim – Przewodniczący Komisji Konkursowej,
- 2) Krzysztof Lipowski – pracownik Wydziału Polityki Społecznej i Promocji Powiatu Starostwa Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim,
- 3) Łukasz Wienconek – pracownik Wydziału Finansowego Starostwa Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim.

WICESTAROSTA  
ALEKSANDROWSKI



*Adam Potaczek*

## REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1. Przedmiotem pracy Komisji Konkursowej jest:

- 1) ocena ofert pod względem formalnym;
- 2) ocena ofert pod względem merytorycznym.

§ 2. W związku z wyborem najkorzystniejszej oferty spośród ofert, które otrzymały w ocenie merytorycznej 70 i więcej punktów Komisja Konkursowa może przeprowadzić indywidualne negocjacje mające na celu ustalenie ceny jednostkowej świadczeń (w odniesieniu do ceny najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienie), liczby świadczeń do wykonania oraz liczby osób objętych programem przez każdego z oferentów.

§ 3. 1. Posiedzenie Komisji zwołuje jej Przewodniczący.

2. Prace Komisji mogą odbywać się w kilku etapach.

3. Prace Komisji odbywają się na posiedzeniach, w których uczestniczy dwóch członków z prawem głosu, w tym Przewodniczący.

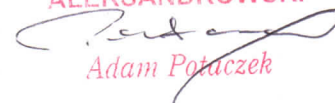
4. Komisja podejmuje decyzję zwykłą większością głosów w głosowaniu jawnym.

5. Każdy z członków Komisji, przed rozpoczęciem jej prac, składa oświadczenie o wyłączeniu/bezstronności. Wzór oświadczenia stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

§ 4. 1. Z prac komisji sporządzany jest protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie obecni na posiedzeniu.

2. Protokół zawierający propozycje wyboru oferty oraz wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania, Przewodniczący przedstawia Zarządowi Powiatu.

WICESTAROSTA  
ALEKSANDROWSKI



Adam Potaczek

**OŚWIADCZENIE O WYŁĄCZENIU CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ  
– PRACOWNIKA STAROSTWA POWIATOWEGO  
W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM**

Oświadczam, że w związku z członkostwem w komisji konkursowej:

Jestem/nie jestem\* stroną albo pozostaję/nie pozostaję\* z jedną ze stron w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki,

1. swego małżonka oraz krewnych i powinowatych do drugiego stopnia,
2. osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
3. w której był świadkiem lub biegłym albo był lub jest przedstawicielem jednej ze stron, albo w której przedstawicielem strony jest jedna z osób wymienionych w pkt 2 i 3,
4. w której brał udział w niższej instancji w wydaniu zaskarżonej decyzji,
5. z powodu której wszczęto przeciw niemu dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne,
6. w której jedną ze stron jest osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

Jest mi wiadomo, że powody wyłączenia pracownika od udziału w postępowaniu trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

**W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia oświadczenia we wskazanej formie.**

.....  
data, miejscowość

.....  
podpis (czytelnie imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ –  
INNEGO NIŻ PRACOWNIK STAROSTWA POWIATOWEGO  
W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM**

Oświadczam, iż jestem/nie jestem związany/a\* z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, biorącymi udział w przedmiotowym konkursie ofert w szczególności:

1. będąc/nie będąc\* osobą, która wchodzi w skład organów statutowych lub pełni funkcję kierowniczą w którymkolwiek z ww. podmiotów,
2. będąc/ nie będąc\* pracownikiem, przedstawicielem bądź członkiem któregoś z ww. podmiotów,
3. pozostając/nie pozostając\* z osobami związanymi z ww. podmiotami w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia, bądź będąc związanym/ą z nimi z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli (również po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli).

.....  
data, miejscowość

.....  
podpis (czytelnie imię i nazwisko)

.....  
\* niepotrzebne skreślić