

BURMISTRZ GMINY I MIASTA ODOLANÓW

Działając na podstawie na podstawie art.7 ust 1 pkt.5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 506), art. 48 ust. 1 i art. 48b. ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019r., poz. 1373) i art. 114 ust 1. pkt. 1, ust.2, art. 115 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r.,poz. 2190 ze zm.)

O G Ł A S Z A

**konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej na rok 2019 pn:
„Program profilaktyki w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób
powyżej 50 roku życia na lata 2018-2020”**

1.Przedmiot konkursu:

- 1) Szczepienia ochronne przeciw grypie osób powyżej 50 roku życia w roku 2019 zameldowanych na terenie Gminy i Miasta Odolanów – ok. 620 osób
- 2) Program obejmuje:
 - a) Przeprowadzenie kampanii edukacyjno- informacyjnej na temat zachorowań na grypę oraz powikłań z nią związanych,
 - b) Przeprowadzenie wywiadu lekarskiego oraz badania pacjenta kwalifikującego do szczepienia,
 - c) Uzyskanie pisemnej zgody na wykonanie szczepienia ,
 - d) Wykonanie szczepienia (1 dawka),
 - e) Odnotowanie wykonanego szczepienia w dokumentacji medycznej pacjenta,,
 - f) Zutylizowanie zużytych materiałów powstałych w ramach realizowanego programu zgodnie z obowiązującymi zasadami.
- 3) Wyboru szczepionki, w tym jej zakupu dokonuje realizator programu według najnowszej wiedzy medycznej oraz według wskazań rejestracyjnych i charakterystyki produktu.
- 4) Rejestrację pacjentów prowadzi realizator programu. Szczepienia będą realizowane zgodnie z kolejnością zgłoszeń pacjentów (w sytuacji dużej ilości chętnych w pierwszej kolejności kwalifikowane będą osoby z grup ryzyka) aż do wyczerpania środków publicznych .
- 5) Podmiot realizujący program szczepień ochronnych przeciw grypie zobowiązany jest zapewnić wszystkie wyroby medyczne niezbędne do wykonania szczepienia.
- 6) Program finansowany jest w całości z budżetu Gminy i Miasta Odolanów.

Podmiot uprawniony do złożenia ofert - podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r., poz.2190 ze zm.) udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem.

2.Wymagania formalne stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu zdrowotnego.

- a) Podmioty lecznicze - uczestnicy konkursu ofert składają oferty na formularzu ofertowym określonym wg załączonego wzoru, stanowiącego załącznik nr 1 do Ogłoszenia.
- b) Złożone oferty muszą być wypełnione w sposób przejrzysty i czytelny.
- c) Na kopercie należy umieścić napis z nazwą programu, oraz nazwę i adres oferenta.

3. Termin i miejsce składania ofert

Oferty należy składać w terminie do dnia **29.08.2019r. do godz. 15⁰⁰**.
Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć pod następującym adresem:

Urząd Gminy i Miasta Odolanów
ul. Rynek 11
63-430 Odolanów
Sekretariat p. nr 13 (I piętro)

4. Oferenci winni upewnić się, że oferty są kompletne (zawierają wszystkie wymagane załączniki) oraz zostały podpisane wraz z załącznikami przez osoby uprawnione do reprezentowania danego podmiotu.

5. Do oferty należy dołączyć:

- a) kserokopię aktualnego odpisu z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub innego rejestru,
- b) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej,
- c) kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC,

6. Załączone kopie dokumentów należy opatrzyć na każdej stronie klauzulą „za zgodność z oryginałem” oraz datą i podpisem osoby upoważnionej.

7. Oferty, które nie spełniają wymogów formalnych oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

8. Maksymalna ilość środków jaką Gmina i Miasto Odolanów zamierza przeznaczyć na realizację programu wynosi **37 200,00 zł**

9. Termin realizacji Programu: **wrzesień - listopad 2019 roku.**

10. Oferenci są związani ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

11. Kryteria stosowane przy wyborze ofert :

- cena 100 %

Punkty za kryterium „cena” zostaną obliczone według wzoru:

$$\frac{\text{Cena oferty najtańszej}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100 = \text{liczba punktów}$$

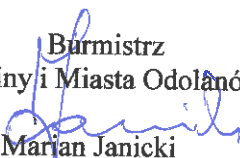
12. Komisja Konkursowa powołana przez Burmistrza Gminy i Miasta Odolanów dokona oceny ofert w zakresie:

- kompletności ofert i wymogów formalnych stawianych oferentom,
- oceny ofert wg stosowanych kryteriów.

Z prac komisji konkursowej sporządza się protokół.
Oferty wraz z załącznikami nie są zwracane oferentom.

13. Ostateczną decyzję w sprawie wyboru oferty podejmuje Burmistrz Gminy i Miasta Odolanów.
14. Konkurs zostanie rozstrzygnięty do dnia 02.09.2019r.
15. Oferenci są związani ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.
16. O wynikach konkursu zostaną poinformowane pisemnie wszystkie podmioty, które złożyły ofertę. Konkurs zostanie rozstrzygnięty również w przypadku, gdy wpłynie jedna oferta.
17. Z wybranym oferentem zostanie zawarta stosowna umowa.

Gmina i Miasto Odolanów zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, oraz przedłużenia terminu składania ofert w każdym czasie bez podania przyczyny.

Burmistrz
Gminy i Miasta Odolanów

Marian Janicki

.....
(pieczęćka oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Na wybór realizatora „Program profilaktyki w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 50 roku życia na lata 2018-2020” w roku 2019.

I. DANE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTE:

| | | |
|-----|--|--|
| 1. | Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się o zamówienie. | |
| 2. | Adres siedziby podmiotu | |
| 3. | Nr telefonu | |
| 4. | Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub innego rejestru | |
| 5. | NIP | |
| 6. | REGON | |
| 7. | Nr konta bankowego | |
| 8. | Osoba reprezentująca podmiot upoważniona do podpisania umowy (imię, nazwisko, telefon) | |
| 9. | Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.) | |
| 10. | Miejsce realizacji programu | |

II. ZASOBY KADROWE - kwalifikacje zawodowe osób biorących udział w realizacji programu i udzielających świadczeń zdrowotnych.

| Lp. | Nazwisko i imię | Kwalifikacje zawodowe |
|-----|-----------------|-----------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

| | | |
|----|--|--|
| 4. | | |
|----|--|--|

III. KALKULACJA KOSZTÓW

| | |
|---|----------------------------------|
| 1. Proponowana liczba osób objętych szczepieniami | |
| 2. Koszt zaszczepienia jednej osoby (brutto w zł.) | |
| 3. Szczegółowa kalkulacja kosztu zaszczepienia jednej osoby: - koszt zakupu szczepionki (nazwa szczepionki) - koszt podania szczepionki, - edukacja na temat zachorowań na grype, powikłań z nią związanych oraz szczepień profilaktycznych przeciw grypie, - inne koszty związane z wykonaniem szczepienia, w tym dokonanie wpisu do dokumentacji medycznej, utylizacja odpadów medycznych | |
| 4. Proponowany łączny koszt realizacji programu (brutto w zł.) poz.1 x poz.2 | |

IV. ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ, W TYM DNI I GODZINY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1. Określenie sposobu rejestracji pacjentów (telefonicznie, elektronicznie, osobiście):
.....
.....
.....
.....

2. Określenie sposobu przeprowadzenia kampanii edukacyjno informacyjnej wśród adresatów programu:
.....
.....
.....
.....

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

- zapoznał się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu ofert,
- posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- osoby, które będą wykonywały świadczenia zdrowotne posiadają uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie OC),
- zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i czasie określonym przez „udzielającego zamówienia”,
- jest związany z ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

.....
(pieczęćka zakładu)

.....
(data i podpis osoby upoważnionej)

Załączniki do oferty:

- kserokopia aktualnego odpisu z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub z innego rejestru,
- odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej,
- kserokopia polisy OC,