

OGŁOSZENIE

Działając na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. 2019 poz. 1373 ze zm.) oraz Uchwały Nr XXI/170/20 Rady Miejskiej w Głogowie z dnia 15 stycznia 2020 r., w sprawie uchwalenia budżetu Gminy Miejskiej Głogów na 2020 rok., uchwały Nr XXXVI/364/17 Rady Miejskiej w Głogowie z dnia 13 czerwca 2017r., w sprawie przyjęcia gminnego programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Gminie Miejskiej Głogów na lata 2017-2020

Prezydent Miasta Głogowa ogłasza konkurs ofert

na wybór realizatora programu zdrowotnego w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Głogów na lata 2017-2020

I. Podmioty uprawnione do złożenia oferty:

Ofertę mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. 2020 poz. 295 ze zm.)

II. Informacje o przedmiocie konkursu:

1. Przedmiotem konkursu jest: wybór realizatora programu zdrowotnego w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Gminie Miejskiej Głogów na lata 2017-2020,
 - a) zakup szczepionek przeciwko wirusowi grypy, szczepionka powinna być dopuszczona do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych,
 - b) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki,
 - c) wykonanie usługi szczepień – podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta (dopuszcza się podwykonawstwo),
 - d) zakup materiałów potrzebnych do realizacji zadania,
 - e) przeprowadzenie kampanii informacyjnej – dotarcie z informacją o programie do osób objętych tym działaniem,
 - f) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,

g) rekrutacja osób do programu – kwalifikacja uczestników programu do szczepienia zostanie dokonana na podstawie kolejności zgłoszeń do przychodni lekarskiej realizującej program.

2. Zasada finansowania przez Gminę Miejską Głogów szczepionki: szczepienia osób powyżej 65 roku życia bezpłatne –finansowane w 100% z budżetu Gminy Miejskiej Głogów.

3. Liczba uprawnionych do objęcia programem wynosi: **ok. 13.000 zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Głogów.**

4. Szczepienia będą przeprowadzone w okresie wrzesień-listopad 2020r.

- Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 15 grudnia 2020 r.

5. Wykonawca zutylizuje zużyte materiały i sprzęt medyczny na swój koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Warunki kadrowe, lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:

- dysponowanie co najmniej jednym lekarzem oraz co najmniej jedną pielęgniarką posiadającą niezbędne kwalifikacje zawodowe,

- dysponowanie co najmniej jednym lokalem na cały okres realizacji zadania wraz z oświadczeniem, że lokal spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t. j. Dz. U. 2020 poz. 295 ze zm.) oraz prowadzą szczepienia zgodnie z przepisami prawnymi wymaganymi w tym zakresie,

- dysponowanie środkami niezbędnymi do przeprowadzenia szczepień potwierdzone stosownymi dokumentami wraz z oświadczeniem, że materiały medyczne potrzebne do realizacji programu zdrowotnego spełniają wszelkie wymogi,

- przedłożenie dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie ważne na cały okres realizacji zadania.

III. Zasady przygotowania oferty:

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie na formularzu ofertowym – załącznik nr 1.

2. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.

3. Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.

4. Każdą stronę oferty wraz z załącznikami podpisuje (parafuje) osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta lub posiadająca(e) pełnomocnictwo(a), które należy dołączyć do oferty.
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę, zgodnie z dopiskiem „Zmiana Oferty” lub „Wycofanie oferty”.
6. Planowane środki w budżecie Gminy Miejskiej Głogów na realizację w/w zadania w 2020 r. – 55.000 zł (pięćdziesiąt pięć tysięcy złotych)
7. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania ureguje umowa zawarta pomiędzy Gminą, a Wykonawcą.
8. Oświadczenia określone w art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015r., o zdrowiu publicznym (t. j. Dz. U. 2019 poz. 2365 ze zm.) – załącznik nr 2.
9. Realizator zadania zobowiązuje się przestrzegać przepisy ustawy o ochronie danych osobowych i tajemnicy lekarskiej, oraz rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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. Po stronie realizatora zadania spoczywa obowiązek informacyjny, administracyjny i uzyskanie zgody osób na przetwarzanie danych na podstawie powołanych przepisów.

IV. Termin i miejsce składania ofert:

1. Ofertę należy sporządzić na wymaganym formularzu ofertowym w formie pisemnej i złożyć wraz z wymaganymi załącznikami w zamkniętej kopercie w Biurze Obsługi Mieszkańca Urzędu Miejskiego w Głogowie, Rynek 10, pok. 18, lub pocztą (kurierem) w terminie 15 dni od ukazania się niniejszego ogłoszenia z dopiskiem „**Konkurs ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Gminie Miejskiej Głogów na lata 2017-2020**”
2. Decyduje data wpływu oferty do siedziby Urzędu Miejskiego w Głogowie potwierdzona pieczęcią wpływu, a nie data stempla pocztowego.
3. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej.
5. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z zapewnieniem przyznania finansowania.
6. Kwota przyznana na realizację zadania może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
7. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Prezydent Miasta Głogowa zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyn oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

V. Otwarcie ofert

1. Otwarcie ofert nastąpi w terminie 14 dni od daty określającej końcowy termin składania ofert.
2. Ogłoszenie wyniku konkursu zamieszczone zostanie na stronie internetowej www.glogow.pl.
3. Nie przewiduje się trybu odwoławczego od rozstrzygnięcia konkursu.

VI. Kryteria oceny ofert: Oferty spełniające wymagania pod względem formalnym podlegają ocenie merytorycznej wg następujących kryteriów:

Lp.	Ocena - opis kryterium	Punktacja
1.	Ocena możliwości realizacji zadania	max 10 pkt.
	- doświadczenie w realizacji zadań z samorządem 0-3 pkt.	
	- sposób realizacji zadania: opis działań, liczebność odbiorców zadania, 0-4 pkt	
	- rzetelność i terminowość wykonywania umów w ramach zadań zlecanych przez miasto Głogów 0-3 pkt	
2.	Ocena kalkulacji kosztów	max. 10 pkt.
	- zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych 0- 1 pkt.	
	- atrakcyjność cenowa oferty, najniższa oferta cenowa otrzymuje 9 pkt.	

2. Oferta może uzyskać maksymalnie 20 pkt.

PREZYDENT MIASTA

Załączniki:

Rafael Rokaszewicz

- 1) Formularz ofertowy
- 2) Oświadczenia

Sporządziła: Lidia Ścisłowska



Załącznik nr 1
do ogłoszenia o konkursie

Formularz ofertowy

dotyczący realizacji programu zdrowotnego w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Gminie Miejskiej Głogów na lata 2017-2020

1. Oferent (pełna nazwa):
.....
.....
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu, adres e-mail oferenta:
.....
.....
.....
3. Adresy miejsc (gabinetów), w których planuje się realizację programu:
.....
.....
.....
4. Nazwisko i imię pełnomocnika składającego ofertę (numer telefonu kontaktowego):
.....
.....
.....
5. Nazwisko i imię osoby (osób) odpowiedzialnej(nych) za realizację programu:
.....
.....
.....
6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:
.....
.....
.....
7. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta oraz wpisu do właściwego rejestru zakładów opieki zdrowotnej – wymienić:
.....
.....
.....
8. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu lub innych programów profilaktycznych:

.....
.....
.....
.....
9. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
10. Proponowana liczba świadczeń do wykonania przez świadczeniodawcę (liczba osób – adresatów programu, mieszkańców gminy):

.....
.....
.....
11. Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji programu:

.....
.....
.....
12. Określenie warunków udzielania świadczeń (aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączność):

.....
.....
.....
13. Zgodność wyposażenia gabinetu lekarskiego i gabinetów szczepień z przepisami obowiązującymi w tym zakresie:

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

.....
.....
.....
15. Świadczenia zdrowotne będzie wykonywać personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi. Tym samym oświadczam, że osoby bezpośrednio zaangażowane w realizację programu są merytorycznie przygotowane oraz posiadają odpowiednie kwalifikacje. Poniżej przedstawiamy imienny wykaz personelu medycznego, który będzie realizował zamówienie.

Lp.	Imię i nazwisko	Zawód, stopień specjalizacji	Pozostałe informacje

16. Kalkulacja kosztów zamówienia.

Proponowana kwota należności za realizację zamówienia wraz z kalkulacją elementów należności i kalkulacją kosztów szczepienia (w pełnych złotych)

Wyszczególnienie	Koszt szczepienia jednej osoby
Realizacja szczepień, w tym:	
1. Zakup szczepionki	
a) Kwalifikacyjne badanie lekarskie	
b) Podanie szczepionki i zakup niezbędnych materiałów	
c) Utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów	
Inne koszty realizacji zamówienia (np. opracowanie broszury informacyjnej, plakaty, itp.)	
RAZEM	

Uwaga!

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zobowiązuję się (w przypadku wyboru mojej oferty) do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania.
2. Jestem/nie jestem płatnikiem podatku VAT (*niepotrzebne skreślić).
3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

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

Wymagane załączniki do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem :

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunkach konkursu, zobowiązanie się (w przypadku wyboru jego oferty) do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres trwania umowy
2. Kserokopia dokumentu dotyczącego statusu prawnego oferenta
3. Kserokopia wpisu do właściwego rejestru/ewidencji zakładów opieki zdrowotnej.
4. Zaświadczenie o numerze NIP.
5. Zaświadczenie o numerze REGON.
6. Inne informacje, które oferent chce przedstawić np. informacje prasowe, dotychczasowe osiągnięcia, rekomendacje – według uznania oferenta.

Oświadczenia

określone w art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t. j. Dz. U. z 2019 poz. 2365)

1. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
2. Oświadczam, że podmiot składający ofertę nie był karany z zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie był karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
3. Oświadczam, że 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.
4. Oświadczam, że podmiot składający ofertę wykorzysta środki publiczne na realizację zadania zgodnie z ofertą i **że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis osoby/ osób uprawnionych do składania oświadczeń w imieniu oferenta)

