

OGŁOSZENIE

Urząd Miejski w Głogowie 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. Konkurs ogłoszony jest na podstawie:

Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz.1793 z dnia 2016.11.02)

II. Podmioty uprawnione do złożenia oferty:

Ofertę mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016r. poz.1638 z dnia 2016.10.07)

III. 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 w roku 2017

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.

NACZELNIK

Wydziału Edukacji i Spraw Społecznych

Beata Stachak

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.12.000 zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Głogów**

4. - Szczepienia będą przeprowadzone w okresie wrzesień-listopad 2017r.

- Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 15 grudnia 2017 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 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739) 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 wymagania,

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

- przedłożenie dokumentu, że wykonawca zapewni całodobową opiekę lekarską w razie powikłań po szczepieniu.

IV. 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 **2017 r.**
– **55.000 zł** (pięćdziesiąt pięć tysięcy złotych)

7. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania ureguje umowa zawarta pomiędzy Gminą, a Wykonawcą.

V. Termin i miejsce składania ofert:

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać w terminie do dnia **25 sierpnia 2017 r. do godz. 14.00** w formie pisemnej w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęć oferenta) 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. Ofertę na zadanie należy złożyć osobiście w Urzędzie Miejskim w Głogowie w Dziale Pomocy Społecznej pok. 234 na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie lub przesłać pocztą.

3. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do siedziby ogłaszającego konkurs w biurze podawczym – kancelarii do dnia **25 sierpnia 2017 r., do godz. 14.00**

VI. Kryteria oceny ofert

1. Cena wykonania zamówienia – Do 80 pkt.

$$C = (C_{\min} / C_{\text{bad}}) \times 80$$

Gdzie:

C- liczba punktów za cenę

C min – najniższa cena ofertowa

C bad – cena oferty badanej

2. Liczba punktów / miejsc na terenie miasta Głogowa gdzie będą wykonywane szczepienia osób po 65 r., życia. Do 20 pkt.

$$P = (P_{\text{bad}} / P_{\text{max}}) \times 20$$

P – liczba lokalizacji

P bad – liczba deklarowanych punktów szczepień

P max – liczba maksymalna punktów szczepień

Oceną oferty będzie suma punktów uzyskanych za wszystkie kryteria:

$$P = C + P$$

Uzyskana z wyliczenia ilość punktów zostanie ostatecznie ustalona z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku z zachowaniem zasady zaokrągleń matematycznych.

VII. Otwarcia ofert

Otwarcie ofert nastąpi w terminie 14 dni od daty ich złożenia.

VIII. Zmiana warunków konkursu lub odwołanie konkursu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

1. Zmiany warunków konkursu lub odwołania konkursu bez podania przyczyn.
2. Zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

Załączniki:

Formularz ofertowy szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Gminie Miejskiej Głogów na lata 2017-2020

Sporządził: Krzysztof Fryczyński

Z up. PREZYDENTA MIASTA

Piotr Poznański
ZASTĘPCA PREZYDENTA

ALICE

THE END



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. 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)

Elementy należności dla ok.12.000 osób powyżej 65 roku życia	Koszt szczepienia jednej osoby	Całkowity koszt
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		

17. Miejsca szczepień

1. Liczba punktów/ miejsc na terenie miasta Głogowa gdzie będą wykonywane szczepienia w tym adres

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. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia wymienione w pkt. 15 oferty.
5. Zaświadczenie o numerze NIP.
6. Zaświadczenie o numerze REGON.
7. Inne informacje, które oferent chce przedstawić np. informacje prasowe, dotychczasowe osiągnięcia, rekomendacje – według uznania oferenta.