

ZARZĄDZENIE NR 339/2016
PREZYDENTA MIASTA NOWEGO SĄCZA
z dnia 29 sierpnia 2016 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert dla wyłonienia w 2016 r. realizatora programu
polityki zdrowotnej pod nazwą:**
***„Zdążyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców
Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.***

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1.

Ogłaszam konkurs ofert dla wyłonienia podmiotu realizującego w 2016 r. program polityki zdrowotnej pod nazwą: *„Zdążyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.*

§ 2.

Szczegółowe warunki konkursu ofert, w tym jego przedmiot, wymagania stawiane oferentom oraz termin i miejsce składania ofert zawiera ogłoszenie, stanowiące załącznik nr 1 do Zarządzenia.

§ 3.

Wymagany formularz ofertowy dla programu stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia.

§ 4.

W oparciu o złożone oferty Komisja Konkursowa powołana przez Prezydenta Miasta Nowego Sącza dokona wyboru realizatora /realizatorów programu. Ostateczny wynik prac komisji zatwierdza Prezydent Miasta Nowego Sącza.

§ 5.

Wykonanie niniejszego Zarządzenia powierzam Dyrektorowi Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Urzędzie Miasta Nowego Sącza.

§ 6.

Zarządzenie podlega publikacji na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Nowego Sącza, na stronie internetowej www.nowysacz.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Nowego Sącza.

§ 7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

z up. PREZYDENTA MIASTA
(-) Jerzy Gwiżdż
ZASTĘPCA PREZYDENTA

OGŁOSZENIE

I. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu lub podmiotów leczniczych realizujących w 2016 roku program polityki zdrowotnej o nazwie :

„Zdażyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.

II. Rodzaj zadania, cel programu:

1. Program szczepień ochronnych przeciwko grypie jest finansowany z budżetu Miasta Nowego Sącza.
2. Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 153/2016 z dnia 16 sierpnia 2016 r.
3. Cel programu: Zapobieganie zachorowalności na grypę wśród mieszkańców miasta Nowego Sącza poprzez zwiększenie dostępności do świadczeń nierefundowanych przez NFZ.
4. Zlecenie zadań w ramach realizacji Programu, może odbywać się poprzez udzielenie finansowania wybranym w konkursie podmiotom leczniczym, spełniającym wszystkie określone w niniejszym Ogłoszeniu warunki konkursowe.

III. Termin realizacji zadania:

Okres realizacji Programu przewidywany jest na czas **od dnia zawarcia umowy do dnia 30 listopada 2016 r.** W przypadkach uzasadnionych np. z powodu niskiej zgłaszalności mieszkańców Nowego Sącza na szczepienia przeciw grypie okres realizacji programu może zostać przedłużony do dnia 20 grudnia 2016 r. za pisemną zgodą Zamawiającego.

IV. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania

Zaplanowana kwota środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu to łącznie **10 500 zł**, tj. środki budżetowe Miasta Nowego Sącza.

V. Zakres realizacji zadania:

1. Program szczepień przeciwko grypie skierowany jest do osób w wieku **od 60 roku życia zamieszkałych w Nowym Sączu.**
2. Planowana liczba osób objętych szczepieniem wynosi: minimum 300 osób, w tym 100 osób z Domu Pomocy Społecznej w Nowym Sączu. Dopuszcza się możliwość składania ofert na mniejszą liczbę beneficjentów niż minimalna.
3. W przypadku gdy wykonawcą Programu będzie jeden podmiot leczniczy zostanie on zobowiązany do objęcia szczepieniami osób z obszaru całego Miasta, z uwzględnieniem otrzymanych środków.

4. W przypadku gdy wszystkie złożone do konkursu oferty będą spełniały warunki konkursowe, minimalna oraz dodatkowa liczba osób, jaką będą musiały zaszczyć wybrane podmioty lecznicze zostanie określona w umowie zawartej przez Zleceniodawcę ze Zleceniobiorcami. W przypadku wyłonienia kilku Realizatorów, całkowita kwota otrzymanych środków finansowych może być niższa, niż całkowita wnioskowana kwota na realizację zadania. W przypadku wyłonienia kilku realizatorów do realizacji programu, głównym czynnikiem oceny oferty jest cena jednostkowa szczepienia. Jeżeli do realizacji zadania wybranych zostanie więcej niż jeden Realizator wówczas warunkiem zawarcia umowy jest złożenie zaktualizowanego kosztorysu realizacji programu.

5. Do zadań wybranego (wybranych) podmiotu leczniczego (podmiotów leczniczych) będzie należało:

- a) nawiązanie współpracy z nieuczestniczącymi w konkursie ofert podmiotami leczniczymi posiadającymi w swej strukturze jednostki podstawowej opieki zdrowotnej wraz z punktem szczepień i działającymi na terenie miasta Nowego Sącza, w celu promocji Programu szczepień przeciwko grypie,
- b) rozpowszechnienie informacji o programie zdrowotnym tj. na stronie internetowej oraz w siedzibie Realizatora, rozprowadzenie plakatów dot. programu przygotowanych przez Urząd Miasta Nowego Sącza.
- c) opracowanie planu i terminarza szczepień w przedziale czasowym zgodnym z terminem realizacji Programu, odrębne opracowanie terminarzu szczepień dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w porozumieniu z Dyрекcją DPS.
- d) zakup szczepionki przeciwko grypie - preparatu medycznego zatwierdzonego i dopuszczonego do obrotu w Polsce, o wysokim profilu bezpieczeństwa, wysokiej immunogenności i sprawdzonej skuteczności oraz zapewnienie bezpiecznego przechowywania szczepionki w odpowiedniej temperaturze.
- e) rejestracja osób do programu spełniających kryterium wieku tj. od 60 roku życia i kryterium zamieszkania tj. mieszkańcy Nowego Sącza i mieszkańcy DPS.
- f) przeprowadzenie wywiadu i badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia 1 dawką szczepionki przeciw grypie, wg schematu zgodnego z charakterystyką zastosowanego produktu leczniczego w przychodni po uprzedniej kwalifikacji lekarskiej oraz zorganizowanie i przeprowadzenie szczepień w Domach Pomocy Społecznej (na terenie Nowego Sącza funkcjonują 3 Domy Pomocy Społecznej).
- g) prowadzenie dokumentacji szczepień, w tym odrębnie dla DPS i nadzór nad realizacją szczepień,
- h) wykonawca programu poinformuje osoby zaszczyćone o możliwości udzielenia uczestnikom programu porad po zakończeniu udziału w programie w razie wystąpienia odczynów poszczyćpiennych,
- i) prowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej w zakresie przedmiotu Programu, we współpracy z Wydziałem Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta Nowego Sącza.

6. Realizator lub realizatorzy Programu zobowiązani są do zapewnienia realizacji szczepień przez fachowych pracowników medycznych posiadających stosowne wykształcenie i uprawnienia zawodowe.

7. Zważywszy, że Program realizowany jest ze środków publicznych realizator lub realizatorzy Programu zobowiązani są do niepodejmowania działań, które mogłyby wzbudzić obawy o brak obiektywizmu wobec producentów produktów leczniczych lub wyrobów medycznych.
8. Realizator lub realizatorzy Programu zobowiązani są do prowadzenia stosownej dokumentacji merytorycznej i finansowej z realizacji Programu oraz złożenia sprawozdania końcowego obrazującego rezultat działań w ramach Programu. Sprawozdanie końcowe zawiera następujące informacje:
- liczba uczestników zgłaszających się do programu w wieku od 60 lat, liczba lekarskich kwalifikacji do szczepienia, liczba dawek szczepionki, zestawienie kosztów wydatkowanych w ramach realizacji zadania (koszty ogółem, kwota wydatkowana na jedną dawkę preparatu szczepionkowego oraz koszty zakupu szczepionek ogółem, inne koszty)
 - krótka informacja o przebiegu akcji informacyjno – promocyjnej zrealizowanej w ramach programu
 - do sprawozdania należy dołączyć dokumentację ze szczepień tj. wykaz osób zaszczepionych (imię nazwisko i data urodzenia osób uczestniczących w Programie). Realizator jest zobowiązany uzyskać od uczestników programu oświadczenie o wyrażeniu zgody na przekazywanie danych osobowych w zakresie dot. programu szczepień przeciw grypie.
9. Realizator przekaże do Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta Nowego Sącza informację:
- a) na temat poziomu zgłaszalności:
- Liczba wykonanych szczepień w stosunku do liczby planowanych szczepień
 - Liczba osób które się zgłosiły do szczepienia, a których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych w stosunku do planowanej liczby osób do szczepienia
- b) na temat efektywności programu:
- Liczba osób które zachorowały na grypę w wieku od 60 roku życia
 - Liczba hospitalizacji w Nowym Sączu z powodu zachorowania na grypę (w tym określenie czy osoby były szczepione przeciwko grypie – w przypadku uzyskania takiej informacji)
- Dane na temat efektywności programu powinny być przekazane w terminie do 4 miesięcy od dnia zakończenia szczepień.
10. Realizator opracuje i przekaże uczestnikom programu anonimową ankietę ewaluacyjną do wypełnienia na temat jakości udzielonych świadczeń i świadczonych działań edukacyjnych (tj. działanie edukacyjne tj. minimum rozmowa lekarska na temat korzyści wynikających ze szczepień i powikłań po grypie, oraz poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia, edukacja na temat prawidłowych zachowań takich jak przestrzeganie zasad higieny, unikanie potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, sposoby postępowania w przypadku zakażenia grypą). W ankiecie powinno być zawarte pytanie, które będzie obrazować czy został zmieniony poziom wiedzy/ świadomości uczestników na temat zachorowalności na grypę.

VI. Warunki realizacji zadania - wymagania stawiane oferentom niezbędne do realizacji Programu

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 618 z późn. zm.).
2. **Wymagania formalne** stawiane oferentom, niezbędne do realizacji Programu zdrowotnego:
 - a) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wskazanego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. **Wymagania merytoryczne:**
 - a) posiadanie w swojej strukturze jednostki państwowej opieki zdrowotnej, w tym gabinetu lekarskiego do konsultacji osób objętych działaniami Programu wraz z punktem szczepień, spełniającego pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa i pozwalającego na przeprowadzenie badań oraz szczepień w sposób nie kolidujący z bieżącą działalnością zakładu,
 - b) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach, w tym: zatrudnionych lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatricznej lub dysponuje, co najmniej sześcioletnim doświadczeniem zawodowym oraz zaangażowanie pielęgniarki posiadającej ukończony kurs szczepień.
 - c) posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu
 - d) posiadanie sprawnej linii telefonicznej, która umożliwi bezproblemową rejestrację osób chcących wziąć udział w Programie.
 - e) realizator zapewnia dojazd lekarza i pielęgniarki do DPS celem przeprowadzenia badania i wykonania szczepienia przeciw grypie.

VII. Termin i miejsce składania ofert

1. Ofertę należy sporządzić na wymaganym formularzu ofertowym w formie pisemnej i złożyć w zamkniętej kopercie w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta Nowego Sącza pokój nr 9, w terminie do **12.09.2016 r. do godziny 15.00 z dopiskiem: „Oferta na realizację Programu – „Zdażyć przed grypą”**.
2. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
3. **Decyduje data wpływu oferty** do siedziby Urzędu Miasta Nowego Sącza potwierdzona pieczęcią wpływu, a nie data stempla pocztowego.
4. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej.
5. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z zapewnieniem przyznania finansowania.
6. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
7. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VIII. Oferta powinna zawierać:

1. Cena jednostkowa szczepienia oraz deklaracja w ofercie co do ilości osób objętych szczepieniem.

2. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunkami szczegółowymi programu.
3. Dane dotyczące podmiotu wykonującego działalność leczniczą o jakich mowa w załączniku nr 2 do Zarządzenia.
4. Wskazanie liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w Programie.
5. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiający realizację Programu.
6. **Do oferty należy dołączyć:**
 - a) kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - b) kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego,
 - c) kopię dokumentu potwierdzającego formę organizacyjną podmiotu leczniczego
 - d) kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu.
 - e) dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program
7. **Załączniki muszą spełniać wymogi ważności**, tzn. muszą być podpisane przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli i spełniać następujące warunki:
 - a) w przypadku załączników składanych w formie kserokopii każda strona załącznika powinna być potwierdzona za jej zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentacji oferenta na zewnątrz,
 - b) jeżeli osoby uprawnione nie dysponują pieczętkami imiennymi każda strona winna być podpisana pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionej funkcji,
 - c) każda strona winna zawierać datę potwierdzenia zgodności z oryginałem.
8. Dopuszcza się możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty – najpóźniej do dnia rozstrzygnięcia oferty.

IX. Rozstrzygnięcie konkursu ofert

1. Otwarcie ofert, ocena formalna nastąpi w dniu **13 września 2016 r. o godz. 10.00** w siedzibie Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta w Nowym Sączu ul. Rynek 22. Ocena merytoryczna ofert nastąpi w dniu wyznaczonym przez Dyrektora Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej UM. **Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do dnia 19 września 2016 r.**
2. Rozstrzygający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, a także zmiany terminu i miejsca otwarcia ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu.
3. O wyborze oferty decyduje ocena punktowa Komisji Konkursowej. Wybrana zostaje oferta, która uzyska największą łączną liczbę punktów. W przypadku, gdy oferty uzyskają taką samą liczbę punktów, środki finansowe przyznaje się pomiędzy oferty najwyższej punktowane. W przypadku gdy oferta z najwyższą łączną liczbą punktową przyznaną przez Komisję Konkursową, nie obejmie planowanej liczby osób do objęcia Programem, na pozostałą część dopuszcza się wybór kolejnej (kolejnych) ofert. Wynik konkursu ofert zatwierdza Prezydent Miasta Nowego Sącza.
4. Wyniki konkursu ofert zostaną podane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Nowego Sącza przy ul. Rynek 1 oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Nowego Sącza. Podmiot, którego oferta zostanie

wybrana, będzie powiadomiony pisemnie lub telefonicznie o wysokości przyznanych środków finansowych

5. Określa się termin związania z ofertą nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. W sprawach ewentualnych skarg i protestów dotyczących konkursu mają zastosowanie odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego dotyczące przetargu.
7. Konkurs zostaje rozstrzygnięty, również w przypadku, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona jedna oferta.
8. Do wybranej oferty nie stosuje się trybu odwołania.
9. Oferty wraz z pozostałymi dokumentami nie są zwracane oferentowi.

X. Ocena formalna

1. Ocena formalna polega na sprawdzeniu **kompletności i prawidłowości oferty**.
2. Oferta jest uznana za kompletną, jeżeli dołączone zostały wszystkie wymagane załączniki.

Załączniki do oferty:

- a) kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wskazanego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - b) kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (albo wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu KRS pobrany na podstawie art. 4 ust.4 aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym) lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności oferenta wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Aktualny wyciąg z KRS lub inny dokument oznacza, że wszystkie zawarte w nim dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
 - c) kopię dokumentu potwierdzającego formę organizacyjną podmiotu leczniczego
 - d) kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu.
 - e) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program
3. Załączniki muszą spełniać wymogi ważności, o których mowa w Rozdziale VIII pkt. 8.
 4. Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione. Formularz ofertowy nie może być zmodyfikowany poprzez usuwanie pól.
 5. Oferta, aby uznana została za **prawidłową** musi spełniać następujące kryteria:
 - a) oferent jest uprawniony do udziału w konkursie,
 - b) oferta złożona jest na właściwym formularzu, prawidłowo wypełnionym, uzupełniona w języku polskim, jest czytelna, złożona w zamkniętej kopercie,
 - c) oferta złożona jest w wymaganym terminie,
 - d) oferta realizacji zadania jest zgodna z działalnością statutową oferenta
 - e) wnioskowana kwota nie przekracza kwoty przeznaczonej w konkursie na realizację Programu,
 - f) oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione,
 - g) strony oferty połączone winny być w sposób trwały np. zszyte, spięte, (nie bindowane) i wszystkie strony oferty winny być ponumerowane.
 6. Oferty nie spełniające powyższych wymogów formalnych, czyli nieprawidłowe i/lub niekompletne nie będą rozpatrywane.

7. Do oferty można dołączyć dokumenty potwierdzające doświadczenie podmiotu we wcześniejszej realizacji programów zdrowotnych (w tym publikacje) lub też posiadane rekomendacje uzyskane od jednostek samorządu terytorialnego lub innych podmiotów. Wymienione dokumenty nie są załącznikiem obowiązkowym, ale mają wpływ na ocenę merytoryczną.

XI. Ocena merytoryczna

1. Oferty rozpatrzone pod względem formalnym są zbiorczo przekazywane do Komisji Konkursowej, która dokonuje oceny merytorycznej oferty.

2. Kryteria oceny merytorycznej:

Lp.	Ocena - opis kryterium	Punktacja
1.	Ocena możliwości realizacji zadania publicznego – ocena merytoryczna	Max 10 punktów
	Kwalifikacje i doświadczenie zawodowe koordynatora programu z ramienia Realizatora lub lekarze zaangażowani w realizację programu posiadają doświadczenie w prowadzeniu, co najmniej jednego profilaktycznego programu zdrowotnego , przeprowadzonego po 2010 r. na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego lub Ministra Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia. – 1 pkt	0- 1
	Kwalifikacje personelu realizującego Program • co najmniej jeden lekarz (zatrudniony u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesięcy), mający realizować program posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatric lub dysponuje, co najmniej sześcioletnim doświadczeniem zawodowym i co najmniej jedna pielęgniarka posiadająca udokumentowany ukończony kurs szczepień.– 1 pkt. • co najmniej dwóch z lekarzy (zatrudnionych u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesięcy), mających realizować program, posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatric lub dysponuje, co najmniej sześcioletnim doświadczeniem zawodowym i co najmniej jedna pielęgniarka posiadająca udokumentowany ukończony kurs szczepień.- 2 pkt • co najmniej dwóch z lekarzy (zatrudnionych u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesięcy), mających realizować program, posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatric lub dysponuje, co najmniej sześcioletnim doświadczeniem zawodowym i co najmniej dwie pielęgniarki posiadające udokumentowany ukończony kurs szczepień.- 3 pkt	0 - 3
	Doświadczenie podmiotu w realizacji zadań podobnych, ewentualne opinie i rekomendacje – ostatnie 6 lat poprzedzające rok realizacji: Doświadczenie w realizacji programu samorządowego - 1 pkt Doświadczenie w realizacji programu dot. szczepień ochronnych – 1 pkt Rzetelność i terminowość sposób rozliczania otrzymanych środków – 1 pkt	0-3
	Zgodność oferty z zakresem realizacji zadania określonym w ogłoszeniu	0-1
	Sposób rekrutacji uczestników do programu	0-1
	Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno -edukacyjnej	0-1

2.	Ocena kalkulacji kosztów	Max. 8 punktów
	Zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych – 1 pkt	0-1
	Atrakcyjność cenowa oferty - najniższa oferta cenowa otrzymuje 5 pkt	0-5
	Kalkulacja cenowa uwzględnia w całości planowaną minimalną liczbę uczestników 2 pkt	0-2
3.	Ocena wkładu rzeczowego - wyposażenie i sprzęt	Max. 3 punkty
	gabinet zabiegowy z możliwością przyjmowania pacjentów zarejestrowanych do programu poza bieżącą działalnością – 1 pkt program komputerowy do rejestracji danych – 1 pkt Realizator zapewnia dojazd lekarza i pielęgniarki do DPS celem przeprowadzenia badania i wykonania szczepienia przeciw grypie – 1 pkt.	0-3

3. Oferta może uzyskać maksymalnie **21 Punktów**. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków Komisji Konkursowej w poszczególnych kryteriach

Załącznik nr 2

do Zarządzenia Nr 339/2016
Prezydenta Miasta Nowego Sącza
z dnia 29 sierpnia 2016 r.

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(Data wpływu oferty)

Adresat:

Prezydent Miasta Nowego Sącza
33-300 Nowy Sącz, ul. Rynek 1

FORMULARZ OFERTOWY

Na realizację w 2016 roku

***„Zdążyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla
mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.***

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa Oferenta

.....
.....

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

Kod pocztowy

miejsowość

ulica i numer lokalu

.....

Telefon

fax

e-mail

3. Organ założycielski lub właściciel placówki:

.....

4. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych:

5. Nr NIP Oferenta Nr Regon Oferenta.....

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

7. Osoba/Osoby prawnie upoważniona/upoważnione do reprezentowania Oferenta:

1)

imię i nazwisko

funkcja

2)

3)

8. Koordynator Programu (proszę podać czy ma doświadczenie w koordynowaniu programu zdrowotnego z podaniem nazwy programu):

II. SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU

-
-
2. Rejestracja telefoniczna (wymagany numer stacjonarny) – podać nr telefonu, jeśli jest możliwe podać numer telefonu, który będzie wyodrębniony tylko do rejestracji pacjentów chcących wziąć udział w programie szczepień:

3. Adres miejsca (gabinetu) w którym planuje się realizację Programu i czas (dni, godziny) wykonywania świadczeń w ramach programu:

4. Kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu (lekarze/ pielęgniarki, inne osoby):

Imię i nazwisko

- 2)

- 3)

- 4)

- 5)

5. Wykaz dokumentów potwierdzających stopień specjalizacji zawodowej zaświadczeń, certyfikatów, itp.

III. KOSZTORYS PROGRAMU

cena jednostkowa obejmuje koszt:

- 1 dawki szczepionki
- badania lekarskiego wraz z wykonaniem szczepienia
- przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej, sprawozdanie z realizacji programu
- rejestracji pacjentów

1. Cena jednostkowa szczepienia przeciw grypie w siedzibie przychodni wynosi..... zł
2. Planowana liczba osób zaszczepionych w siedzibie przychodni
3. Cena jednostkowa szczepienia przeciw grypie z dojazdem do mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Nowym Sączu wynosi zł
4. Planowana liczba osób zaszczepionych w siedzibie DPS.....

5. **Koszt całkowity realizacji programu wynosi zł**
..... (słownie złotych)

Obliczono na podstawie :

(Liczba osób do szczepienia w siedzibie przychodnix cena jednostkowa za szczepienie w przychodni.....) + (Liczba osób do szczepienia z dojazdem do DPSx cena jednostkowa za szczepienie w DPS.....)

6. Sposób rozliczenia:

- rachunek / Faktura VAT (Vat wg stawki %) - podać stawkę Vat jeżeli dotyczy

7. W przypadku zmniejszenia liczby przeprowadzonych badań wynagrodzenie wykonawcy odpowiadać będzie proporcjonalnemu pomniejszeniu.

IV. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

1. Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej wśród mieszkańców Nowego Sącza, uczestników Projektu, pracowników służby zdrowia, inne np. wymagane ankiety dot. działań edukacyjnych i jakości świadczeń:
.....
.....
2. Doświadczenia w prowadzeniu programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych:
☐ TAK - zakres tematyczny, rok realizacji programu, wskazanie organu zlecającego program
.....
.....
☐ NIE
3. Warunki lokalowe:
 - gabinet zabiegowy z możliwością przyjmowania pacjentów zarejestrowanych do programu poza bieżącą działalnością: ☐ TAK / ☐ NIE
 - miejsce wykonywania szczepień (podać dokładny adres):
.....

- system komputerowy do rejestracji danych (nazwisko imię, PESEL, adres zamieszkania, data wykonania badań, wyniki badań)

☐ TAK / ☐ NIE

6. Realizator zapewnia dojazd lekarza i pielęgniarki do DPS celem przeprowadzenia badania i wykonania szczepienia przeciw grypie

☐ TAK / ☐ NIE

V. INFORMACJE O PREPARACIE FARMACEUTYCZNYM

Nazwa szczepionki planowanej do użycia w realizacji programu w 2016 r.: (należy wskazać nazwę szczepionki planowanej do użycia, może to być szczepionka typu split np. Vaxigrip lub typu subunit np. Infuvac, Fluarix lub inna) Zamawiający zaznacza, że przy ocenie oferty jednym z kryteriów oceny jest cena, oznacza to że dla Zamawiającego nie ma znaczenia czy będzie to np. szczepionka Infuvac czy Vaxigrip -ważne by była to szczepionka bezpieczna i dopuszczona do obrotu w Polsce. Za bezpieczeństwo szczepienia odpowiada Realizator Programu.	Rok produkcji (szczepionka posiada aktualizację szczepów zawartych w szczepionce) Data rejestracji preparatu
---	---

VI. Oświadczenia:

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Nowego Sącza konkursu ofert dla wyłonienia realizatora programu pn. **„Zdążyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.**
2. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, oferent, którego reprezentuję nie będzie wykazywał świadczeń medycznych objętych Programem, udzielonym uczestnikom Programu, które są finansowane z innych środków publicznych.
3. Pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Przewidywany okres realizacji oferty.....

Ponumerowano załączniki do oferty . Liczba stron

.....
Pieczętka firmowa Oferenta

.....
**Podpis i pieczętka osoby
upoważnionej do reprezentacji
Oferenta**