Załącznik Nr 2

do Zarządzenia Nr 0050.3.2017

Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów

z dnia 10.01.2017r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**NA REALIZACJĘ w roku 2017 PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO PNEUMOKOKOM DZIECI DO 2 r.ż. ZAMIESZKAŁYCH W GMINIE SUCHEDNIÓW**

**I. ZAŁOŻENIA OGÓLNE**

1. W konkursie ofert mogą brać podmioty lecznicze, o których mowa w art.4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej /J.t. Dz. U. z 2016r. poz. 1638/
2. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /J.t. Dz. U. z 2016r. poz. 1793 z późn.zm./ oraz w niniejszych Szczegółowych warunkach konkursu ofert.
3. Oferta musi spełniać wszystkie wymagania określone w niniejszych Szczegółowych warunkach konkursu ofert.
4. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów.

**II. PRZEDMIOT KONKURSU**

1. Przedmiotem konkursu jest zakup szczepionek i przeprowadzenie szczepień przeciw pneumokokom dzieci urodzonych w 2016r. wg schematu: dwie dawki szczepionki w pierwszym roku życia oraz trzecia dawka przypominająca w drugim roku życia. Zakłada się również konieczność podania końcowych dawek szczepionki dzieciom, które objęte były programem szczepień w roku 2015. Szczepienia winny być poprzedzone każdorazowo badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia. Dzieci winne być zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Suchedniów.
2. Do szczepień, o których mowa w ust. 1 powinna być wykorzystana 13-walentna szczepionka skoniugowana, dostępna na rynku polskim i dopuszczona do stosowania w Polsce.
3. Szczepienia, o których mowa w ust. 1 będą prowadzone na terenie Gminy Suchedniów w lokalu wskazanym przez Wykonawcę w ofercie i zaakceptowanym przez Zlecającego, spełniającym wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26.06.2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012r. poz.739). Wykonawca jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną w tym zakresie.
4. Przeprowadzenie szczepień, o których mowa w ust. 1 wymaga uzyskania pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.
5. Liczba dzieci poddanych szczepieniom zależeć będzie od liczby chętnych rodziców lub opiekunów prawnych, którzy wyrażą zgodę na szczepienie.
6. Szczepienia wykonywane będą od dnia podpisania umowy do dnia 15.12.2017r.
7. Gmina Suchedniów pokryje 50% kosztów szczepienia. Pozostałe 50% kosztów pokryją rodzice szczepionych dzieci.
8. Łączny koszt szczepień pokryty przez Gminę Suchedniów nie może przekroczyć kwoty 12.000 zł.
9. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość związaną z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**III. ZASADY PRZYGOTOWANIA I SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę należy składać na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do niniejszych „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.
2. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs ofert – szczepienia przeciw pneumokokom w Gminie Suchedniów” w sekretariacie Urzędu Miasta i Gminy w Suchedniowie, ul. Fabryczna 5 w terminie do **27 stycznia 2017r**. do godz. 15ºº. Oferty złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.
3. Do oferty sporządzonej na formularzu, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:
   1. oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia i „Szczegółowych warunków konkursu” oraz treści projektu umowy.
   2. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
   3. aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
   4. dokument potwierdzający obowiązkowe ubezpieczenie oferenta od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą /Dz.U. Nr 293, poz. 1729/.

Dokumenty, o których mowa w pkt 3 ppkt 2 – 4 oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

**IV. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU**

1. Oceny ofert dokona Komisja Konkursowa powołana przez Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów.
2. Przy ocenie ofert Komisja Konkursowa weźmie pod uwagę następujące kryteria:

- jednostkowy koszt szczepienia, uwzględniający wszystkie koszty szczepienia (zakup i przechowywanie szczepionki, badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia, wstrzyknięcie szczepionki, koszty administracyjno-techniczne),

- doświadczenie oferenta dotyczące realizacji programów profilaktycznych,

- kwalifikacje i doświadczenie kadry medycznej,

- warunki lokalowe i sprzętowe,

- sposób przeprowadzenia akcji informacyjnej o programie.

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Burmistrz Miasta i Gminy Suchedniów na podstawie wniosku Komisji Konkursowej.
2. O wynikach rozstrzygnięcia konkursu oferent zostanie powiadomiony pisemnie.
3. Z wybranym w drodze konkursu oferentem zostanie zawarta umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Z up. Burmistrza

Z-ca Burmistrza

Dariusz Miernik

Załącznik do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”

**FORMULARZ OFERTOWY**

na realizację Programu szczepień profilaktycznych przeciw pneumokokom

w roku 2017

|  |  |
| --- | --- |
| **I. DANE OFERENTA** | |
| **Nazwa oferenta** |  |
| **Siedziba (adres)** |  |
| **Forma organizacyjna** |  |
| **Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta** |  |
| **NIP:** | **REGON:** |
| **Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą** |  |
| **Nazwa banku i nr konta** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. KALKULACJA KOSZTÓW** | | |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **Koszt szczepienia jedną dawką szczepionki** | |  |
|  | |  |
| **Łączny koszt szczepień** | |  |
| **Koszt szczepienia jedną dawką szczepionki pokrywany przez Zamawiającego (50% kosztów szczepienia jedna dawką)** | |  |
| **Koszty szczepień pokrywane przez Zamawiającego ( 50 % łącznych kosztów)** | |  |

**III. Nazwa szczepionki** …………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**  **(nazwa i adres)** | |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZENIA** | | |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Opis sposobu realizacji programu zdrowotnego** ( m.in. informacje o posiadanym sprzęcie medycznym niezbędnym do realizacji programu, dotychczasowe doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych, sposób przeprowadzenia akcji informacyjnej o programie ) :

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

*………………………………. …………………………………*

*(miejscowość, data) (podpis oferenta)*

-Projekt-

**UMOWA**

**o udzielenie świadczeń zdrowotnych**

zawarta a Suchedniowie w dniu ………….pomiędzy:

**Gminą Suchedniów**, reprezentowaną przez Cezarego Błacha – Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów i Urszulę Nowak – Skarbnika Miasta i Gminy Suchedniów, zwaną dalej **„Zamawiającym**”

a

**…………………………………..**  z siedzibą w ………………….., reprezentowanym przez …………………………, zwanym dalej „**Wykonawcą**”, o treści następującej:

§ 1.

**Zamawiający**, w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a **Wykonawca** przyjmuje do realizacji świadczenia zdrowotne w zakresie określonym w § 2.

§ 2.

Przedmiotem umowy jest udzielenie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnym badaniu lekarskim kwalifikującym do szczepienia przed każdą dawką i szczepieniu przeciw pneumokokom dzieci urodzonych w 2016r. wg schematu: dwie dawki szczepionki w pierwszym roku życia oraz trzecia dawka przypominająca w drugim roku życia. Zakłada się również konieczność podania końcowych dawek szczepionki dzieciom, które objęte były programem szczepień w roku 2015. Dzieci winne być zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Suchedniów.

§ 3.

Na szczepienia, o których mowa w § 2 muszą wyrazić pisemną zgodę rodzice lub opiekunowie prawni dziecka.

§ 4.

1. Świadczenia, o których mowa w § 2 będą przeprowadzone na terenie Gminy Suchedniów w lokalu ………………………………… .
2. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w terminie od dnia zawarcia umowy do 15 grudnia 2017r.
3. **Wykonawca** jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, których dotyczy niniejsza umowa.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem szczególnej staranności oraz zapewnienia personelu, posiadającego kwalifikacje i sprzętu medycznego niezbędnych do wykonania umowy.

§ 5.

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy łączne wynagrodzenie przysługujące **Wykonawcy** stanowi iloczyn połowy jednostkowego kosztu szczepienia w wysokości …. zł oraz ilości faktycznie przeprowadzonych szczepień, w łącznej kwocie nie przekraczającej 11.000 zł.
2. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia, określonego w ust. 1 nastąpi po wykonaniu zadania.
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez **Wykonawcę,** nie później niż w dniu 15 grudnia 2017r., do której dołączone będzie sprawozdanie merytoryczne zawierające listę osób, którym udzielono świadczenia z podaniem imienia, nazwiska, nr PESEL oraz adresu zamieszkania.
4. Należność za wykonanie zadania zostanie uregulowana w terminie 14 dni od daty otrzymania przez **Zamawiającego** faktury, przelewem na konto **Wykonawcy**: ……………………………………………………………………… ..

§ 6.

**Zamawiający** zastrzega sobie prawo kontroli wykonania zadania w trakcie lub po zakończeniu jego wykonania.

§ 7.

1. **Wykonawca** oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą /Dz.U. Nr 293, poz. 1729/.

2. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy odpowiedzialność ponosi Wykonawca.

§ 8.

Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 10.

Umowa zawarta zostaje na czas określony od dnia jej podpisania do dnia 31.12.2017r.

§ 11.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykonawca Zamawiający

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję:

1. treść ogłoszenia i „Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację w roku 2017 Programu szczepień profilaktycznych przeciw pneumokokom dzieci urodzonych w 2016r. zamieszkałych w Gminie Suchedniów;

2) projekt umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.