Załącznik Nr 2

do Zarządzenia Nr 0050.66.2017

Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów

z dnia 03.08.2016r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**na realizację w roku 2017**

**„Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 55 roku życia zamieszkałych w Gminie Suchedniów na lata 2015 - 2018”**

**I. ZAŁOŻENIA OGÓLNE**

1. W konkursie ofert mogą brać udział podmioty lecznicze wymienione w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej /Dz. U. z 2016r., poz.1638 ze zm./
2. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze 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 udzielenie świadczeń zdrowotnych polegających na przeprowadzeniu szczepień przeciw grypie około 200 osób w wieku od 55 lat, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Suchedniów.
2. Udzielenie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 obejmuje:
3. zakup szczepionek przeciw grypie (dostępnych na rynku polskim i dopuszczonych do stosowania w Polsce) oraz ich przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
4. przeprowadzenie lekarskich badań kwalifikacyjnych,
5. uzyskanie pisemnej zgody szczepionego pacjenta na wykonanie szczepienia,
6. wykonanie szczepień z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych,
7. prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia,
8. sporządzenie sprawozdania z realizacji programu szczepień, zawierającego imienną listę zaszczepionych osób oraz informację o przeprowadzonej akcji informacyjno-edukacyjnej.
9. Szczepienia, o których mowa w ust. 1 będą prowadzone na terenie Gminy Suchedniów w lokalu wskazanym przez Realizatora w ofercie i zaakceptowanym przez Zlecającego. Realizator jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną w tym zakresie.
10. Liczba szczepień może ulec zmianie i zależeć będzie od liczby chętnych osób, które wyrażą zgodę na szczepienie.
11. Szczepienia wykonywane będą od dnia podpisania umowy do dnia 15.12.2017r.
12. Gmina Suchedniów pokryje 50% kosztów szczepienia. Pozostałe 50% kosztów pokryją pacjenci.
13. Wynagrodzenie przysługujące Realizatorowi stanowi iloczyn połowy jednostkowego kosztu szczepienia oraz ilości faktycznie zaszczepionych osób, w łącznej kwocie nie przekraczającej 3 000 zł.

**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 grypie w Gminie Suchedniów” w sekretariacie Urzędu Miasta i Gminy w Suchedniowie, ul. Fabryczna 5 w terminie do 25.08.2017r. 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 ofert” oraz treści projektu umowy,
   2. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
   3. aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
   4. dokument potwierdzający 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 ust. 3 pkt 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 jednostkowy koszt szczepienia, doświadczenie oferenta dotyczące realizacji programów profilaktycznych oraz jego zasoby kadrowe i lokalowe w tym zakresie.
3. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Burmistrz Miasta i Gminy Suchedniów na podstawie wniosku Komisji Konkursowej.
4. O wynikach rozstrzygnięcia konkursu oferent zostanie powiadomiony pisemnie.
5. Z wybranym w drodze konkursu oferentem zostanie zawarta umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych. Projekt umowy zostanie udostępniony oferentom w siedzibie Zamawiającego.

Burmistrz Miasta i Gminy

Cezary Błach

Załącznik do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”

**FORMULARZ OFERTOWY**

na realizację Programu szczepień profilaktycznych przeciw grypie

w roku 2017

|  |  |
| --- | --- |
| **I. DANE OFERENTA** | |
| **Nazwa oferenta** |  |
| **Siedziba (adres)** |  |
| **Forma organizacyjna** |  |
| **Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta** |  |
| **NIP:** | **REGON:** |
| **Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody** |  |
| **Nazwa banku i nr konta** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. KALKULACJA KOSZTÓW** | | |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **Nazwa przewidzianej do użycia szczepionki** | |  |
| **Koszt szczepienia jednej osoby** | |  |
| **Koszt szczepienia jednej osoby pokrywany przez Zamawiającego (50% kosztów szczepienia jednej osoby)** | |  |
| **Proponowany łączny koszt szczepień** | |  |
| **Łączne koszty szczepień pokrywane przez Zamawiającego ( 50 % łącznych kosztów )** | |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. 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)*

**UMOWA**

**o udzielenie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w Suchedniowie w dniu ….. 2017r. pomiędzy:

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

a

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

§ 1.

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

§ 2.

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie świadczeń zdrowotnych polegających na przeprowadzeniu szczepień przeciw grypie około 200 osób w wieku od 55 lat, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Suchedniów.
2. Udzielenie świadczeń, o których mowa w ust. 1 obejmuje:
3. zakup, dostępnych na polskim rynku i dopuszczonych do stosowania w Polsce, szczepionek przeciw grypie oraz ich przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
4. przeprowadzenie lekarskich badań kwalifikacyjnych,
5. uzyskanie pisemnej zgody pacjenta na wykonanie szczepienia,
6. wykonanie szczepień z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych,
7. prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia.

§ 3.

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

§ 4.

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy łączne wynagrodzenie przysługujące **Realizatorowi** stanowi iloczyn połowy jednostkowego kosztu szczepienia w wysokości ….. oraz ilości faktycznie przeprowadzonych szczepień, w łącznej kwocie nie przekraczającej 3.000 zł.
2. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia, określonego w ust. 1 nastąpi po wykonaniu zadania.
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez **Realizatora,** 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 i adresu zamieszkania oraz informację o przeprowadzonej akcji informacyjno-edukacyjnej.
4. Należność za wykonanie zadania zostanie uregulowana w terminie 14 dni od daty otrzymania przez **Zamawiającego** faktury, przelewem na konto **Realizatora** :

**………………………………………. .**

§ 5.

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

§ 6.

* 1. **Realizator** 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 **Realizator**.

§ 7.

**Realizator** zobowiązuje się do informowania, że szczepienia, określone w § 2 są współfinansowane przez Gminę Suchedniów.

§ 8.

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W przypadku naruszenia istotnych postanowień niniejszej umowy Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.
3. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizację niniejszej umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z 30 dniowym okresem wypowiedzenia dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 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.

**Realizator Zamawiający**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję:

1. treść ogłoszenia i „Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację w 2017r. **Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 55 roku życia zamieszkałych w Gminie Suchedniów na lata 2015 - 2018**;

2) projekt umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

……………………………. ……………………………

*miejscowość, data podpis oferenta*