

ZARZĄDZENIE Nr 29/17
Burmistrza Babimostu
z dnia 4 kwietnia 2017 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień ochronnych dzieci przeciwko zakażeniom pneumokokowym na terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019”

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 446 ze zmianami) w związku z art. 48b ust. 1, 2, 3, 4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. 1793 ze zmianami)

zarządza się, co następuje:

- § 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej Gminy Babimost pn.: „Program szczepień ochronnych dzieci przeciwko zakażeniom pneumokokowym na terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019”, realizowanego w roku 2017.
- § 2. Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz.1638 ze zmianami).
- § 3. Treść ogłoszenia stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.
- § 4. Komisja konkursowa do przeprowadzenia konkursu ofert powołana zostanie odrębnym zarządzeniem.
- § 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Burmistrz

Bernard Radny

OGŁOSZENIE KONKURSU OFERT NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Burmistrz Babimostu
ogłasza na rok 2017 konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.:
„Program szczepień ochronnych dzieci przeciwko zakażeniom pneumokokowym na
terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019”

1. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2017 roku w Gminie Babimost **„Program szczepień ochronnych dzieci przeciwko zakażeniom pneumokokowym na terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019”** w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym dzieci w wieku 24 - 36 miesięcy, których rodzice wyrażą zgodę na szczepienie.

Program dostępny jest na stronie www.babimost.pl w zakładce Gminne Programy Zdrowotne. Konkurs wynika z realizacji Uchwały Nr XXIII/164/175 Rady Miejskiej w Babimostie z dnia 28 lutego 2017r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program szczepień ochronnych dzieci przeciwko zakażeniom pneumokokowym na terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019”.

Przedmiot konkursu obejmuje:

- a) przeprowadzenie akcji informacyjnej o programie dla osób z wybranej populacji przeprowadzone środkami Gminy Babimost oraz realizatora programu;
- b) wykonanie szczepienia po uprzednim badaniu przez lekarza rodzinnego;
- c) do kompetencji realizatora należy stworzenie warunków dla zaszczepienia maksymalnie dużej liczby dzieci z określonej programem populacji.

Przewidywany zakres szczepień:

Świadczenie w postaci szczepienia otrzyma każde dziecko spełniające kryteria programu tj. odpowiedni wiek i potwierdzony brak przeciwwskazań.

W związku z wejściem w życie powszechnego programu szczepień p/pneumokokowych dla wszystkich dzieci urodzonych od roku 2017 szczepieniami objęte będą dzieci w wieku 2 - 3 lata zamieszkałe na terenie miasta i gminy Babimost, które nie były szczepione przeciwko pneumokokom – tj. ok. 50 dzieci.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w danym roku w może wynieść ok 10 000 zł. Program będzie finansowany częściowo z budżetu Gminy Babimost (tj. koszt zakupu szczepionek) i częściowo przez realizatora programu (koszty badania lekarskiego przed szczepieniem i koszty kampanii informacyjnej).

Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji, finansowania i rozliczania zadania będzie regulowała umowa zawarta pomiędzy oferentem, a Gminą Babimost.

Podmioty uprawnione do złożenia ofert - podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz.1638 ze zmianami) udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem.

2. Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) dysponowanie kadrą zapewniającą realizację programu zdrowotnego,
- 2) dysponowanie lokalem na terenie Gminy Babimost, spełniającym wymogi do realizacji programu zdrowotnego, którego położenie sprzyja objęciu programem jak największej populacji pacjentów,
- 3) osobny punkt szczepień z możliwością realizacji badań i szczepień od godz. 8.00 do godz. 18.00,
- 4) dysponowanie odpowiednim sprzętem medycznym, niezbędnym przy realizacji programu zdrowotnego.

Dodatkowe wymagania stawiane oferentom:

- 1) podmioty lecznicze - uczestnicy konkursu ofert składają oferty na formularzu ofertowym określonym wg załączonego wzoru, stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia,
- 2) do oferty należy dołączyć aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących,
- 3) posiadanie polisy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy,
- 4) dokumenty dołączone do oferty należy złożyć w formie oryginału lub kopii opatrzonej klauzulą: „stwierdzam zgodność z oryginałem” wraz z datą na każdej stronie dokumentu oraz podpisem osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta,
- 5) w przypadku, gdy osoby uprawnione nie dysponują pieczętkami imiennymi, podpis powinien zawierać pełne imię i nazwisko oraz funkcję pełnioną w reprezentacji oferenta,
- 6) złożone oferty muszą być wypełnione w sposób przejrzysty i czytelny. Oferty należy składać w zaklejonych kopertach z napisem „Konkurs ofert - Program szczepień ochronnych dzieci przeciwko zakażeniom pneumokokowym na terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019” opatrzonych danymi kontaktowymi oferenta,
- 7) oferta może być dostarczona listem poleconym, osobiście lub pocztą kurierską,
- 8) w przypadku przesłania oferty, decyduje data stempla pocztowego. Oferty przesłane pocztą będą potraktowane jako złożone w terminie, jeżeli data stempla pocztowego (data nadania) nie jest późniejsza niż termin składania ofert i wpłyną najpóźniej na 1 dzień przed terminem otwarcia ofert.

Oferty, które nie spełnią wymogów formalnych oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

3. Termin i miejsce składania ofert:

Oferty wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w terminie do dnia 28 kwietnia 2017 r. w siedzibie tut. Urzędu lub dostarczyć na adres: Urząd Miejski w Babimoście ul. Rynek 3 66-110 Babimost, Sekretariat, biuro Nr 9.

4. Termin realizacji programu:

1. Rozpoczęcie realizacji Programu: w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy z wyłonionym realizatorem programu.
2. Szczepienia będą przeprowadzone w okresie czerwiec – grudzień 2017 r.
3. Zakończenie realizacji programu: do 29 grudnia 2017 r.

5. Termin, tryb i kryteria stosowane przy wyborze ofert:

- 1) wybór ofert zostanie dokonany w ciągu 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- 2) oferty zawierające błędy formalne oraz złożone po terminie nie podlegają rozpatrzeniu,
- 3) wszystkie oferty spełniające kryteria formalne zostają poddane ocenie merytorycznej i są oceniane przez Komisję Konkursową powołaną przez Burmistrza Babimostu.
- 4) oferta podlega ocenie w zakresie:
 - możliwości realizacji zadania przez oferenta,
 - przedstawionej kalkulacji kosztów realizacji zadania,
 - proponowanej jakości wykonania zadania i kwalifikacji osób, przy udziale których oferent będzie realizować zadanie.

Z prac Komisji Konkursowej sporządzony zostanie protokół.

Ostateczną decyzję w sprawie wyboru oferty podejmie Burmistrz Babimostu. Od decyzji Burmistrza Babimostu nie stosuje się trybu odwołania.

O wynikach konkursu zostaną poinformowane pisemnie wszystkie podmioty, które złożyły ofertę. Konkurs zostanie rozstrzygnięty również w przypadku, gdy wpłynie jedna oferta.

Gmina Babimost zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu składania ofert oraz innych zmian z uwagi na nieprzewidziane w dniu ogłaszania konkursu okoliczności.

Załącznik do ogłoszenia konkursu
ofert na realizację programu
polityki zdrowotnej na rok 2017

(pieczęćka oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

.....
.....

(nazwa programu)

I. DANE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTE:

1.	Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się o zamówienie	
2.	Siedziba	
3.	Nr telefonu	
4.	Nr faxu	
5.	Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub innego rejestru	
6.	NIP	
7.	REGON	
8.	Nr konta bankowego	
9.	Kierownik zakładu	
10.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr telefonu)	
11.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie umowy (imię i nazwisko, nr telefonu)	
12.	Osoba upoważniona do podpisania umowy (imię i nazwisko, nr telefonu)	
13.	Miejsce realizacji zadania	

II ZASOBY KADROWE - kwalifikacje zawodowe osób biorących udział w realizacji programu i udzielających świadczeń zdrowotnych:

l.p.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe
1.		
2.		
3.		

III KALKULACJA KOSZTÓW REALIZACJI ZADANIA:

1.	Proponowana ilość świadczeń (ilość osób)	
2.	Cena jednostkowa szczepienia	
3.	Łączna kwota oferty (poz. 1 x poz. 2)	

Oferent oświadcza, że:

- zapoznał się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu ofert,
- posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- osoby, które będą wykonywały świadczenia zdrowotne posiadają uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie OC),
- zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i czasie określonym przez „udzielającego zamówienie”.

(pieczęćka oferenta)

(data i podpis osoby upoważnionej)

Załącznik do oferty:

- aktualny wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub z innego rejestru