

**ZARZĄDZENIE Nr 24/18**  
**Burmistrza Babimostu**  
**z dnia 20 marca 2018 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka 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 2017 roku poz. 1875 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 2017 r. poz. 1938 ze zmianami) **zarządza się, co następuje:**

- § 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej Gminy Babimost pn.: „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka na terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019”, realizowanego w roku 2018.
- § 2. Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 160 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 2018 konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.:  
„Program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego  
ryzyka na terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019”**

**1. Przedmiot konkursu:**

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2018 roku w Gminie Babimost „**Program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka na terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019**” w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie osób grupy szczególnego ryzyka.

Program dostępny jest na stronie [www.babimost.pl](http://www.babimost.pl) w zakładce Gminne Programy Zdrowotne.

Konkurs wynika z realizacji Uchwały Nr XXIII/162/175 Rady Miejskiej w Babimostie z dnia 28 lutego 2017r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka na terenie Miasta i Gminy Babimost na lata 2017 – 2019”.

Przedmiot konkursu obejmuje:

- a) przeprowadzenie kampanii informacyjnej - dotarcie z informacją o programie do osób objętych tym działaniem;
- b) zakup szczepionek przeciwko grypie oraz niezbędnych materiałów do realizacji szczepienia;
- c) rekrutacja osób do programu – kwalifikacja uczestników programu do szczepienia zostanie dokonana na podstawie kolejności zgłoszeń do przychodni lekarskiej realizującej program;
- d) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki,
- e) wykonanie usługi szczepienia.

Przewidywany zakres szczepień:

Szczepienia osób powyżej 65 roku życia oraz rencistów bez dodatkowych dochodów i zameldowanych na terenie miasta i gminy Babimost (tj. około 940 osób).

Wysokość środków finansowych przeznaczona na realizację programu w 2018 roku wynosi 12.720,00 zł (słownie: dwanaście tysięcy siedemset dwadzieścia złotych), przy założeniu 60% zgłaszalności.

Program w części będzie finansowany z budżetu Gminy Babimost (koszt szczepionki i część kosztów akcji informacyjnej i promocyjnej) i w części przez realizatora programu.

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 2018 r., poz.160 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 przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka 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 6 kwietnia 2018 roku 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 wrzesień – grudzień 2018 r.
3. Zakończenie realizacji programu: do 15 grudnia 2018 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.

(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:**

Lp.	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