

Zarządzenie Nr 174/2017
Burmistrza Miasta Malborka
z dnia 26 października 2017r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora/realizatorów w roku 2017 programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1875) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) oraz Uchwały Nr XXXIV/350/2017 Rady Miasta Malborka z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie uchwalenia „Programu polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”, zarządza się, co następuje:

§ 1.

W celu udzielania świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Gminy Miejskiej Malbork w ramach polityki zdrowotnej na rok 2017 ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora/realizatorów w roku 2017 programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku” o treści stanowiącej załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Wykonanie zarządzenia powierza się Wydziałowi Spraw Społecznych Urzędu Miasta Malborka.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Radosław Karolczuk
radca prawny

BURMISTRZ
MIASTA MALBORKA
Charzewski
Marek Charzewski

Burmistrz Miasta Malborka

działając na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) oraz Uchwały Nr XXXIV/350/2017 Rady Miasta Malborka z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie uchwalenia „Programu polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”

o g ł a s z a

**konkurs ofert na wybór realizatora/realizatorów w roku 2017 programu zdrowotnego
pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018
w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród
dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”**

1. Przedmiot konkursu ofert:

Przedmiotem konkursu ofert jest wybór realizatora/-ów, który/-rzy zorganizuje/-ją i przeprowadzi/-dzą na terenie miasta Malborka w roku 2017, dla dzieci urodzonych w roku 2015, programu polityki zdrowotnej pn. **„Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”**.

2. Podmioty mogące składać oferty:

Konkurs adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie miasta Malborka, które mają prawo udzielać w roku 2017 ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta Malborka.

3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu w roku 2017: 12.500,00 zł.

W roku 2017 Program w całości finansowany jest z budżetu Gminy Miejskiej Malbork.

4. Adresaci programu:

- 1) Dzieci urodzone w 2015 roku, które w dniu szczepienia ukończyły 2 rok życia, zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie miasta Malborka, nie szczepione wcześniej szczepionką przeciw zakażeniom pneumokokowym.
- 2) Zameldowanie na terenie Miasta Malborka należy potwierdzić zaświadczeniem o zameldowaniu wydanym w Urzędzie Miasta Malborka.
- 3) Planowana liczba dzieci: **50** – decyduje kolejność zgłoszeń.

5. Zakres przedmiotowy realizacji Programu:

- 1) Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w zakresie przedmiotu programu we współpracy z Urzędem Miasta Malborka – Wydziałem Spraw Społecznych.
- 2) Rekrutacja dzieci urodzonych w 2015 roku do programu na zasadzie pierwszeństwa zgłoszeń, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie miasta Malborka, które w dniu szczepienia ukończyły 2 rok życia, na podstawie dostarczenia poświadczenia zameldowania wydanego przez Urząd Miasta Malborka, pl. Słowiański 5, pok. 104 – Biuro Ewidencji Ludności.
- 3) Ustalenie terminarza wykonywania szczepień.
- 4) Zakup skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom PCV 13, dostępnej na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce.
- 5) Przeprowadzenie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci, polegających na:
 - a) przeprowadzeniu badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia (przed szczepieniem);
 - b) przeprowadzeniu edukacji/przekazaniu informacji na temat zagrożeń związanych z zakażeniami pneumokokowymi oraz zasadności i potrzeby korzystania ze szczepień przeciwko zakażeniom pneumokokowym,
 - c) poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia, przekazanie osobom zaszczepionym ulotki informacyjnej zastosowanego preparatu (ulotka producenta dołączona do opakowania szczepionki);
 - d) uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka na wykonanie szczepienia, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do „Programu polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”, przyjętego Uchwałą Nr XXXIV/350/2017 Rady Miasta Malborka z dnia 24 sierpnia 2017 r.

- e) wykonanie szczepienia (1 dawka), zgodnie ze schematem określonym przez producenta;
 - f) przekazanie rodzicom/prawnym opiekunom do wypełnienia ankiet oceniających realizację programu, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 2 do „Programu polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”, przyjętego Uchwałą Nr XXXIV/350/2017 Rady Miasta Malborka z dnia 24 sierpnia 2017 r.
 - g) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 2 do „Programu polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”, przyjętego Uchwałą Nr XXXIV/350/2017 Rady Miasta Malborka z dnia 24 sierpnia 2017 r.
 - h) zutilizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 6) Realizacja szczepień zgodnie z kolejnością zgłoszeń pacjentów, bez względu na podmiot leczniczy, do którego zapisana jest osoba w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
 - 7) Podmiot realizujący program szczepień zobowiązany jest zapewnić wszystkie wyroby medyczne niezbędne do wykonania szczepień.
 - 8) Prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej oraz innych danych określonych w umowie.
 - 9) Realizator/Realizatorzy Programu ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec miasta Malbork, jak również wobec osób trzecich, na rzecz których udzielał będzie przedmiotowych świadczeń.

6. Termin realizacji zadania: od dnia zawarcia umowy do dnia 20 grudnia 2017 roku.

7. Podmioty uczestniczące w konkursie ofert powinny spełniać następujące warunki:

- 1) Opracować ofertę uwzględniając zadania realizowane w ramach programu podane w ogłoszeniu.
- 2) Złożyć w terminie, poprawnie wypełnioną i w sposób czytelny ofertę, zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantującą realizację programu w sposób efektywny i terminowy wraz z wymaganymi dokumentami i oświadczeniami.

- 3) Posiadać niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę (posiadającą stosowne wykształcenie i uprawnienia zawodowe), odpowiednie zaplecze lokalowe (gabinet lekarski i szpital) i sprzętowe do realizacji programu.

8. Wymagania formalne stawiane Oferentom niezbędne do realizacji Programu:

- 1) Złożenie oferty na wymaganym FORMULARZU OFERTOWYM w wersji papierowej, prawidłowo wypełnionym i kompletnym, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego ogłoszenia.
- 2) **Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione.** *FORMULARZ OFERTOWY* oraz wzór oświadczeń nie mogą być zmodyfikowane poprzez usuwanie pól pod rygorem odrzucenia oferty. W miejscach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „**nie dotyczy**”.
- 3) Oferta musi być podpisana przez osobę/-y uprawnioną/-e. Uprawnienie to powinno być udokumentowane stosowną uchwałą lub upoważnieniem właściwego organu lub zapisem w Krajowym Rejestrze Sądowym.
- 4) Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:
 - a) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą albo wydruk z rejestru podmiotów leczniczych;
 - b) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (albo wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu KRS pobrany na podstawie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym) lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności oferenta, np. wydruk z CEiDG, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - c) kopia zaświadczenia o nadaniu nr NIP Oferenta;
 - d) kopia zaświadczenia o nadaniu nr REGON oferenta;
 - e) pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile umocowanie do reprezentowania oferenta nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta;
 - f) oświadczenie o niezaleganiu z należnościami względem ZUS i Urzędu Skarbowego;
 - g) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią *Ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora/realizatorów w roku 2017 Programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”*, zawierającego szczegółowe warunki konkursu ofert;

- h) oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią doświadczoną kadrami oraz o posiadaniu odpowiednich warunków do wykonywania szczepień, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. 2012, poz. 739);
- i) oświadczenia, że oferent zobowiązuje się do wykonania świadczeń obejmujących zakres przedmiotowy konkursu na terenie miasta Malbork, w zakresie określonym w umowie oraz ponoszenia wyłącznej odpowiedzialności za świadczenia wykonane w ramach Programu, zarówno wobec zleceniodawcy jak i wobec osób trzecich na rzecz których udzielają będzie przedmiotowych świadczeń;
- j) oświadczenie, że oferent zapewni poufność przetwarzanych danych osobowych wszystkich uczestników Programu z zachowaniem wymogów określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. Z 2016 r., poz. 922);
- k) oświadczenie, że jako podmiot leczniczy jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- l) oświadczenie, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe, pod groźbą odpowiedzialności karnej.

UWAGA: wzór oświadczenia, określonego lit. f) – l) stanowi załącznik nr 1 do FORMULARZA OFERTOWEGO.

- 5) Kopie dokumentów, wymienione w ppkt 4, lit. a) – e) winny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę/-y upoważnioną/-e do podpisania oferty w następujący sposób:
- a) w przypadku załączników składanych w formie kserokopii każda strona załącznika winna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione;
 - b) jeżeli osoby uprawnione nie dysponują pieczętkami imiennymi każda strona winna być podpisana pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionej funkcji;
 - c) każda strona opatrzona winna być także datą potwierdzenia zgodności z oryginałem.

9. Wymagania merytoryczne stawiane Oferentom niezbędne do realizacji Programu:

- 1) Posiadanie w swojej strukturze jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, a w szczególności posiadanie na terenie swojej jednostki gabinetu lekarskiego

do konsultacji dzieci objętych działaniami Programu wraz z punktem szczepień, spełniającego pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności przepisów sanitarnych i pozwalającego na przeprowadzenie badań oraz szczepień w sposób nie kolidujący z bieżącą działalnością podmiotu.

- 2) Zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach, w tym: posiadanie zatrudnionych lekarzy pediatrów, lekarzy specjalizujących się w dziedzinie pediatrii, pielęgniarek posiadających stosowne uprawnienia w zakresie szczepień ochronnych.
- 3) Posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu.
- 4) Posiadanie sprawnej linii telefonicznej z możliwością łatwego połączenia się z punktem/osobą rejestrującą na szczepienia i udzielającą niezbędnych informacji w zakresie realizacji szczepienia.

10. Termin, miejsce i warunki składania ofert:

- 1) Ofertę należy sporządzić na wymaganym FORMULARZU OFERTOWYM w wersji papierowej oraz dołączyć wymagane załączniki (zgodnie z wytycznymi w pkt 8).
- 2) Oferty realizacji Programu należy złożyć do dnia **13 listopada 2017 roku do godziny 12.00**.
- 3) Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie z widocznym oznaczeniem Oferenta oraz dopiskiem na kopercie: **„Konkurs ofert na wybór realizatora/realizatorów w roku 2017 Programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku” – NIE OTWIERAĆ”**.
- 4) Oferty należy składać osobiście w Sekretariacie Urzędu Miasta Malborka, pl. Słowiański 5, 82-200 Malbork, pok. 115 (I piętro) lub przesłać na adres: **Urząd Miasta Malborka, SEKRETARIAT, pl. Słowiański 5, pok. 115, 82-200 Malbork**.
- 5) W przypadku przesłania ofert drogą pocztową decyduje data wpływu do Urzędu, potwierdzona pieczęcią wpływu, a nie data stempla pocztowego.
- 6) Oferty złożone po wyznaczonym terminie zostaną odrzucone i zwrócone oferentom bez otwierania kopert.
- 7) Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 8) Złożenie oferty nie jest równoznaczne z zapewnieniem przyznania dofinansowania.

11. Termin, zasady, tryb i kryteria wyboru ofert:

- 1) Otwarcie ofert oraz rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie nieprzekraczającym **10 dni** od daty zakończenia składania ofert.
- 2) Złożone oferty zostaną rozpatrzone pod względem formalnym i merytorycznym przez Komisję Konkursową, powołaną w tym celu przez Burmistrza Miasta Malborka odrębnym zarządzeniem.
- 3) Ocena formalna polega na sprawdzeniu kompletności i prawidłowości oferty.
- 4) Oferta jest uznana za kompletną, jeśli dołączone zostały wszystkie wymagane i poprawnie sporządzone załączniki, określone w pkt 8 niniejszego ogłoszenia.
- 5) Oferta, aby została uznana za prawidłową musi spełniać następujące kryteria:
 - a) oferent jest uprawniony do udziału w konkursie;
 - b) oferta jest złożona na właściwym formularzu, prawidłowo wypełnionym, uzupełniona w języku polskim;
 - c) oferta złożona jest w wymaganym terminie;
 - d) planowane do realizacji działania są zgodne z przedmiotem konkursu;
 - e) oferta musi być czytelna;
 - f) termin realizacji zadania jest zgodny z terminem wymaganym w ogłoszeniu konkursu ofert;
 - g) oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione. Podpisy muszą być czytelne lub opatrzone pieczęcią imienną (nie wystarcza parafowanie dokumentu);
 - h) wszystkie strony oferty muszą być ponumerowane.
- 6) Oferty niespełniające wymagań, określonych w ppkt 4-5, czyli niekompletne i/lub nieprawidłowe podlegają odrzuceniu.
- 7) **Konkurs nie przewiduje dokonywania uzupełnień, czy też poprawek w FORMULARZU OFERTOWYM lub załącznikach.**
- 8) Ocena merytoryczna ofert:
 - a) będzie dokonywana pod kątem spełniania wymagań stawianych oferentom w pkt 9 (wymagania merytoryczne) niniejszego Ogłoszenia konkursu ofert. W tym zakresie ocena dokonywana jest na podstawie kryterium spełnia/nie spełnia.
 - b) obejmie również:
 - całościowy koszt wykonania programu przypadający na jednego pacjenta, uwzględniający wszystkie koszty związane z zadaniami realizatora Programu;
 - sposób realizacji Programu;
 - dostępność do świadczeń;

- planowaną liczbę adresatów (dzieci);
 - kalkulację kosztów programu pod kątem ich celowości, oszczędności oraz efektywności wykonania;.
- 9) Oferty nie spełniające wymagań formalnych i merytorycznych podlegają odrzuceniu i nie będą podlegały dalszej ocenie.
- 10) Oferty spełniające wymagania formalne i merytoryczne podlegają ocenie na podstawie następującego kryterium:
- oceny jednostkowego kosztu całkowitego (tj. proponowanej przez oferenta ceny jednostkowej brutto uwzględniającej łączny koszt zaszczepienia jednego dziecka jedną dawką szczepionki przeciwko zakażeniom pneumokokowym).

Przyznanie punktów w ramach tego kryterium oblicza się zgodnie z poniższym wzorem:

$$C = \frac{\text{najniższa cena ofertowa}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt}$$

Maksymalna liczba punktów, jaką może uzyskać Oferent wynosi 100 pkt.

- 11) Za ofertę najkorzystniejszą zostaną uznane oferty w ilości do trzech z najwyższą ilością uzyskanych punktów przyznanych zgodnie z kryterium określonym w pkt 9.
- 12) W przypadku uzyskania takiej samej ilości punktów wybór ofert dokonany zostanie na podstawie dostępności do punktu szczepień, tj. ilości dni i godzin.
- 13) Dopuszcza się możliwość składania ofert na mniejszą liczbę adresatów niż planowana, z odpowiednio proporcjonalnie przeliczonymi kosztami określonymi w ogłoszeniu.
- 14) W przypadku wyłonienia kilku oferentów wnioskowana kwota może być niższa.
- 15) Z przebiegu konkursu Komisja konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
- a) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
 - b) imiona i nazwiska członków Komisji konkursowej,
 - c) liczbę zgłoszonych ofert,
 - d) liczbę odrzuconych ofert,
 - e) wskazanie oferty/ofert najkorzystniejszej/-ych albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została wybrana,
 - f) uzasadnienie i ewentualne uwagi członków Komisji konkursowej,

- g) podpisy członków Komisji konkursowej,
- 15) Komisja rekomenduje Burmistrzowi Miasta Malborka wybór realizatora/realizatorów Programu spośród przedłożonych ważnych ofert.
- 16) Decyzję o wyborze ofert i przekazaniu środków podejmuje Burmistrz Miasta Malborka, która jest decyzją ostateczną, nie stosuje się trybu odwołania.
- 17) Oferty wraz z pozostałymi dokumentami nie są zwracane oferentowi.

12. Postanowienia końcowe:

- 1) Informacja o niniejszym ogłoszeniu konkursowym, jak również o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego zostanie zamieszczona:
 - a) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miasta Malborka,
 - b) na stronie internetowej Urzędu Miasta,
 - c) w Biuletynie Informacji Publicznej w zakładce „Informacje → Informacje i obwieszczenia”.
- 2) Zastrzega się możliwość nie rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyn.
- 3) Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, będzie powiadomiony pisemnie o wysokości przyznanych środków finansowych.
- 4) Warunkiem przekazania środków finansowych jest zawarcie umowy pomiędzy Gminą Miejską Malbork a wyłonionym/-i podmiotem/-ami.
- 5) W przypadku otrzymania środków finansowych w kwocie mniejszej niż wnioskowana, warunkiem zawarcia umowy jest złożenie zaktualizowanego harmonogramu i kosztorysu realizacji Programu, który stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
- 6) Podmiot, który uzyskał środki finansowe z budżetu miasta na realizację programu zobowiązany jest do złożenia sprawozdania merytoryczno-finansowego z wykonanego Programu, zgodnie z załącznikiem Nr 3 do niniejszego ogłoszenia.
- 7) Dodatkowych informacji na temat realizacji programu udziela Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Malborka, tel. (55) 629-04-50.

**BURMISTRZ
MIASTA MALBORKA**
Charzewski
Marek Charzewski

.....
Pieczęć firmowa oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację programu zdrowotnego w roku 2017

pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018

**w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród
dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”**

*składany w trybie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*

(t.j. Dz. U. Z 2017 r., poz. 1938)

1. DANE OFERENTA:

1.	Pełna nazwa oferenta (podmiotu leczniczego zgodnie z dokumentem rejestrowym):	
2.	Dokładny adres, wraz z kodem pocztowym:	
	a) numer telefonu:	
	b) numer faksu:	
	c) e-mail:	
	d) http://	
3.	Forma prawna:	
4.	Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i organ prowadzący rejestr:	
5.	Numer wpisu do rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji:	
6.	Osoba/-y upoważniona/-e do reprezentowania oferenta i podpisywania umowy na realizację programu polityki zdrowotnej:	
7.	NIP	
8.	REGON	
9.	Nazwa Banku:	
10.	Nr rachunku:	
11.	Dyrektor/Kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax.):	

12.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu polityki zdrowotnej (funkcja oraz numer telefonu kontaktowego):	
13.	Główny Księgowy lub osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, numer telefonu kontaktowego):	

2. INFORMACJA MERYTORYCZNA W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI PLACÓWKI:

3. SPOSÓB ORGANIZACJI KAMPANII INFORMACYJNO-EDUKACYJNEJ:

4. **WARUNKI LOKALOWE I SPRZĘTOWE PRZEWDZIANE DO REALIZACJI PROGRAMU:**

- 1) Posiadanie gabinetu lekarskiego do przeprowadzenia badań dzieci objętych działaniami programu wraz z punktem szczepień, spełniającego pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa:

TAK

NIE

Wskazać adres miejsca gabinetu lekarskiego z punktem szczepień, w którym planuje się realizację Programu - dokładny adres, telefon, adres mailowy, **wraz z podaniem dni i godzin (od ... do ...) realizacji Programu:**

- 2) Posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu:

TAK

NIE

- 3) Posiadanie sprawnej linii telefonicznej z możliwością łatwego połączenia się z punktem/osobom rejestrującą na szczepienia i udzielającą niezbędnych informacji w zakresie realizacji szczepienia:

TAK

NIE

5. **ZASOBY KADROWE OFERENTA (PERSONEL MEDYCZNY PRZEWDZIANY DO REALIZACJI PROGRAMU):**

TAK

NIE

1) Lekarze:

Lp.	Imię i Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe (tytuł zawodowy, specjalizacja)	Posiadane doświadczenie zawodowe (staż pracy w zawodzie)	Zakres zadań w ramach Programu

2) Pielęgniarki (ewentualnie inny personel medyczny uprawniony do wykonywania szczepień):

Lp.	Imię i Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe (tytuł zawodowy, specjalizacje, kursy w zakresie szczepień ochronnych)	Posiadane doświadczenie zawodowe (staż pracy w zawodzie)	Zakres zadań w ramach Programu

6. HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ, Z PODANIEM TERMINÓW ICH ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA, PRZY CZYM TERMIN ZAKOŃCZENIA REALIZACJI ZADANIA MUSI BYĆ ZGODNY Z PODANYM W OGŁOSZENIU:

--

7. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI PROGRAMU:

1.	Kalkulacja kosztów wykonania szczepienia u jednego dziecka <i>(koszt badania lekarskiego + koszt wykonania szczepienia + koszt zakupu szczepionki + koszty organizacyjne)</i>	<u>Koszt jednostkowy brutto:</u> zł
		w tym:
		a) badanie lekarskie: zł
		b) wykonanie szczepienia: zł
		c) zakupu 1 dawki szczepionki (<i>koszt preparatu</i>): zł
		d) koszty organizacyjne: zł
2.	Liczba planowanych dawek szczepionki: <i>(należy wpisać łączną liczbę dawek, jaką oferent planuje wykonać w ramach realizacji Programu)</i>	
3.	Koszt całkowity realizacji Programu <i>(koszt jednostkowy brutto x łączna liczba planowanych dawek)</i> zł brutto.

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć osoby/osób

upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji

Uwaga!

1. Oferent nie może modyfikować treści formularza ofertowego.
2. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
3. Formularz ofertowy należy wypełnić w całości nie zostawiając żadnych pustych miejsc.
4. Formularze pisane odręcznie należy wypełniać czytelnie.
5. Do oferty należy dołączyć oświadczenia i dokumenty wymienione w ogłoszeniu konkursowym, a w przypadku kopii potwierdzone za zgodność z oryginałem zgodnie z wymogami ogłoszenia konkursowego.

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. Dokumenty:

- a) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą albo wydruk z rejestru podmiotów leczniczych;
- b) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (albo wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu KRS pobrany na podstawie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym) lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności oferenta, np. wydruk z CEiDG, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- c) kopia zaświadczenia o nadaniu nr NIP Oferenta;
- d) kopia zaświadczenia o nadaniu nr REGON oferenta;
- e) pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile umocowanie do reprezentowania oferenta nie wynika z innych dokumentów załączonych przez oferenta;

2. Oświadczenia:

- a) oświadczenie o niezaleganiu z należnościami względem ZUS i Urzędu Skarbowego;
- b) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią *Ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora/realizatorów w roku 2017 Programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”*, zawierającego szczegółowe warunki konkursu ofert;
- c) oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią doświadczoną kadrami oraz o posiadaniu odpowiednich warunków do wykonywania szczepień, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. 2012, poz. 739);
- d) oświadczenia, że oferent zobowiązuje się do wykonania świadczeń obejmujących zakres przedmiotowy konkursu na terenie miasta Malbork, w zakresie określonym w umowie oraz ponoszenia wyłącznej odpowiedzialności za świadczenia wykonane w ramach Programu, zarówno wobec zleceniodawcy jak i wobec osób trzecich na rzecz których udzielał będzie przedmiotowych świadczeń;
- e) oświadczenie, że oferent zapewni poufność przetwarzanych danych osobowych wszystkich uczestników Programu z zachowaniem wymogów określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922);
- f) oświadczenie, że jako podmiot leczniczy jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- g) oświadczenie, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe, pod groźbą odpowiedzialności karnej.

UWAGA: wzór oświadczenia, określonego lit. a) – g) stanowi załącznik nr 1 do FORMULARZA OFERTOWEGO.

.....
Pieczęćka firmowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- a) nie zalegam z należnościami względem ZUS i Urzędu Skarbowego;
- b) zapoznałem się z treścią *Ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora/realizatorów w roku 2017 Programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”*, zawierającego szczegółowe warunki konkursu ofert;
- c) dysponuję odpowiednią, doświadczoną kadrą oraz posiadam odpowiednie warunki do wykonywania szczepień, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. 2012 , poz.739);
- d) zobowiązuję się do wykonania świadczeń obejmujących zakres przedmiotowy konkursu na terenie miasta Malbork, w zakresie określonym w umowie oraz ponoszenia wyłącznej odpowiedzialności za świadczenia wykonane w ramach Programu, zarówno wobec zleceniodawcy jak i wobec osób trzecich na rzecz których udzielał będę przedmiotowych świadczeń;
- e) zapewnię poufność przetwarzanych danych osobowych wszystkich uczestników Programu z zachowaniem wymogów określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922);
- f) podmiot leczniczy jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- g) dane zawarte w ofercie są prawdziwe, pod groźbą odpowiedzialności karnej.

Malbork, dnia

.....
Podpis i pieczęćka osoby/osób upoważnionej/
upoważnionych do reprezentacji

.....
Pieczętka firmowa oferenta

**ZAKTUALIZOWANY HARMONOGRAM I KOSZTORYS
REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO W ROKU 2017**
pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018
w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród
dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”

1. HARMONOGRAM PLANOWANYCH DZIAŁAŃ, Z PODANIEM TERMINÓW ICH ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA, PRZY CZYM TERMIN ZAKOŃCZENIA REALIZACJI ZADANIA MUSI BYĆ ZGODNY Z PODANYM W OGŁOSZENIU:

2. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI PROGRAMU:

1.	Kalkulacja kosztów wykonania szczepienia u jednego dziecka <i>(koszt badania lekarskiego + koszt wykonania szczepienia + koszt zakupu szczepionki + koszty organizacyjne)</i>	<u>Koszt jednostkowy brutto:</u> zł
		w tym:
		a) badanie lekarskie: zł
		b) wykonanie szczepienia: zł
		c) zakupu 1 dawki szczepionki (<i>koszt preparatu</i>): zł
		d) koszty organizacyjne: zł
2.	Liczba planowanych dawek szczepionki: <i>(należy wpisać łączną liczbę dawek, jaką oferent planuje wykonać w ramach realizacji Programu)</i>	
3.	Koszt całkowity realizacji Programu <i>(koszt jednostkowy brutto x łączna liczba planowanych dawek)</i> zł brutto.

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....
 Miejscowość, data

.....
 Podpis i pieczęć osoby/osób
 upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji

.....
Pieczętka firmowa oferenta

**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNO-FINANSOWE
Z REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO W ROKU 2017
pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2017-2018
w zakresie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród
dzieci z terenu miasta Malborka urodzonych w 2015-2016 roku”**

szczegółowo określonego Umową Nr z dnia

**1. PRZEBIEG KAMPANII INFORMACYJNO-EDUKACYJNEJ REALIZOWANEJ
W PROGRAMIE:**

--	--

2. REALIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ:

Liczba uzyskanych zgód rodziców/opiekunów prawnych	
Liczba badań/kwalifikacji	
Liczba dzieci zaszczepionych ogółem, w tym:	
a) chłopcy	
b) dziewczynki	

3. FAKTYCZNIE PONIESIONE KOSZTY ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ PROGRAMU:

1.	Koszty wykonania szczepienia u jednego dziecka <i>(koszt badania lekarskiego + koszt wykonania szczepienia + koszt zakupu szczepionki + koszty organizacyjne)</i>	<u>Koszt jednostkowy brutto:</u>
	 zł
		w tym:
		a) badanie lekarskie:
		b) wykonanie szczepienia:
		c) zakupu 1 dawki szczepionki (<i>koszt preparatu</i>):
		d) koszty organizacyjne:
2.	Liczba podanych dawek szczepionki: <i>(należy wpisać łączną liczbę dawek, jaką oferent wykonał w ramach realizacji Programu)</i> 	
3.	Koszt całkowity realizacji Programu <i>(koszt jednostkowy brutto x łączna liczba podanych dawek)</i> zł brutto.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób
upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji

Załączniki do sprawozdania:

1. Wykaz adresatów, u których przeprowadzono szczepienie (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, data przeprowadzenia szczepienia).
2. Wykaz oświadczeń o wyrażeniu zgody na przekazywanie danych osobowych wyłącznie do celów sprawozdawczości do Urzędu Miasta Malborka.