ZARZĄDZENIE NR 33 /2016

**BURMISTRZA GMINY I MIASTA ODOLANÓW**

**z dnia 02.03.2016 r.**

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2015-2017”

w 2016 roku.

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5 i art. 30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz.U z 2015r. poz. 1515 z późn. zm.) oraz art. 48 ust. 1 i art. 48b. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 581 z późn. zm.) oraz Uchwały nr LV/393/2014 Rady Gminy i Miasta Odolanów w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2015-2017” w 2015 roku, zarządzam co następuje:

 **§ 1.** Ogłosić otwarty konkurs na wybór realizatora programu zdrowotnego
pn.”Program Profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2015-2017” - w roku 2016.

 **§ 2.** Konkurs przeznaczony jest dla podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015r., poz.618 z późn. zmianami)

 **§ 3.** Treść ogłoszenia stanowi Załącznik Nr 1 do Zarządzenia.

 **§ 4.** Wykonanie Zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy i Miasta .

 **§ 5**. 1. Zarządzenie podlega ogłoszeniu w Biuletynie InformacjiPublicznych.

 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

##  Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr ......./2016

 Burmistrza Gminy i Miasta Odolanów z dnia …….

**BURMISTRZ**

**GMINY I MIASTA ODOLANÓW**

Działając na podstawie na podstawie art.7 ust 1 pkt.5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 1515 z późn. zm.), 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 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) i art. 114 ust 1. pkt 1, ust.2, art. 115 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015r., poz. 618 z późn. zm.)

O G Ł A S Z A

**konkurs ofert na wybór realizatora programu „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2015 – 2017” w roku 2016**

**1.Przedmiot konkursu**:

szczepienia profilaktyczne dziewcząt w wieku 13 lat (rocznik 2003) przeciwko wirusowi

 brodawczaka ludzkiego HPV, zameldowanych na terenie Gminy i Miasta Odolanów

 Przedmiot konkursu obejmuje:

1. Przeprowadzenie kampanii edukacyjno- informacyjnej wśród rodziców /opiekunów prawnych

dziewczynek, nauczycieli, dziewczynek objętych programem nt : zakażenia HPV oraz zapobiegania rakowi szyjki macicy ,

1. Zakup szczepionek czterowalentnych przeciwko wirusowi HPV typ 6,11,16 i 18 dopuszczonych do sprzedaży w Polsce spełniające wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem.
2. Zakup niezbędnych materiałów do realizacji szczepień,
3. Uzyskanie pisemnej zgody od rodziców/opiekuna prawnego dziecka na wykonanie cyklu szczepień ,
4. Przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia,
5. Organizacja i przeprowadzenie cyklu szczepień ochronnych, obejmującego podanie 2 dawek szczepionki w odstępach zgodnych z zaleceniami producenta szczepionki dziewczynkom urodzonym w 2003 roku zameldowanym na terenie gminy i miasta Odolanów, wg listy dostarczonej przez Gminę i Miasto Odolanów,
6. Zutylizowania zużytych materiałów zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Przewidywany zakres szczepień: 70 dziewczynek, (faktyczna ilość może ulec zmianie z przyczyn niezależnych od zamawiającego),

 Podmiot uprawniony do złożenia ofert - podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15

 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.618 z późn. zmianami)

 udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem.

**2.Wymagania formalne stawiane oferentom,** niezbędne do realizacji programu zdrowotnego.

1. Podmioty lecznicze - uczestnicy konkursu ofert składają oferty na formularzu ofertowym określonym wg załączonego wzoru, stanowiącego załącznik nr 1 do Ogłoszenia.
2. Złożone oferty muszą być wypełnione w sposób przejrzysty i czytelny.
3. Na kopercie należy umieścić napis z nazwą programu, oraz nazwę i adres oferenta.
4. Podmioty lecznicze posiadają niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę oraz odpowiedni sprzęt do realizacji programu.

**3.Termin i miejsce składania ofert**

Oferty należy składać w terminie do dnia 31.03.2016r. do godz. 15⁰⁰.

Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć pod następującym adresem:

Urząd Gminy i Miasta Odolanów

 ul. Rynek 11

 63-430 Odolanów

 Sekretariat p. nr 13 (I piętro)

4. Oferenci winni upewnić się, że oferty są kompletne (zawierają wszystkie wymagane załączniki) oraz zostały podpisane wraz z załącznikami przez osoby uprawnione do reprezentowania danego

podmiotu.

5.Do oferty należy dołączyć:

* 1. kserokopię aktualnego odpisu z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub innego rejestru,

 b) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności

 Gospodarczej,

 c) kserokopię polisy OC,

6. Załączane kopie dokumentów należy opatrzyć na każdej stronie klauzulą „ za zgodność z oryginałem” oraz datą i podpisem osoby upoważnionej.

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

8. Maksymalna ilość środków jaką Gmina i Miasto Odolanów zamierza przeznaczyć na realizację programu wynosi 25 000 zł

**9. Termin realizacji Programu**: kwiecień – grudzień 2016 roku.

10. Oferenci są związani ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

11. Kryteria stosowane przy wyborze ofert :

 - cena 100 %

Punkty za kryterium „cena” zostaną obliczone według wzoru:

Cena oferty najtańszej
----------------------------- x 100 = liczba punktów
Cena oferty badanej

12. Komisja Konkursowa powołana przez Burmistrza Gminy i Miasta Odolanów dokona oceny

 ofert w zakresie:

 - kompletności ofert i wymogów formalnych stawianych oferentom,

 - oceny ofert wg stosowanych kryteriów.

 Z prac komisji konkursowej sporządza się protokół.

 Oferty wraz z załącznikami nie są zwracane wnioskodawcy.

13. Ostateczną decyzję w sprawie wyboru oferty podejmuje Burmistrz Gminy i Miasta Odolanów.

14. Konkurs zostanie rozstrzygnięty do dnia 04.04.2016 r.

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

Gmina i Miasto Odolanów zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert,
oraz przedłużenia terminu składania ofert w każdym czasie bez podania przyczyny.

 Burmistrz

 Gminy i Miasta Odolanów

 Marian Janicki

##  Załącznik nr 1do Ogłoszenia

 Burmistrza Gminy i Miasta Odolanów z dnia …….

………………………..

 (pieczątka oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Na wybór realizatora „programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV na lata 2015 – 2017” w roku 2016.**

1. **DANE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ:**

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

**III. Dotychczasowa działalność w zakresie realizacji programów zdrowotnych – szczepienia profilaktyczne dziewcząt przeciw wirusowi HPV wraz ze wskazaniem podmiotu, na zlecenie którego były one wykonywane :**

………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………..…..

 ………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………

**IV. Określenie warunków lokalowych (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012r poz.739):**

 ………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………..

**V. Określenie sposobu rejestracji pacjentów (telefonicznie, elektronicznie, osobiście):**

………………………………………………………………………………………………...

 ………………………………………………………………………………………………...

 ………………………………………………………………………………………………...

 ………………………………………………………………………………………………...

 ………………………………………………………………………………………………...

**VI. Określenie sposobu przeprowadzenia kampanii edukacyjno informacyjnej wśród rodziców i adresatów programu:**

 …………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………

**VII. Wskazanie kosztu realizacji zadania:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Proponowana ilość świadczeń (ilość osób): |  |
| 2.Cena jednostkowa brutto zaszczepienia: |  |
| 3.Szczegółowa kalkulacja ceny jednostkowej: (zakup szczepionki, koszt konsultacji medycznej, koszt  szczepienia oraz inne koszty związane z realizacją  zamówienia w tym kampania informacyjno-edukacyjna)  |  |
| 4.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 zamówienia”,
* jest związany z ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

........................... ......................................................

(pieczątka zakładu) (data i podpis osoby upoważnionej)

**Załączniki do oferty:**

* kserokopia aktualnego odpisu z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub z innego rejestru,
* odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej,
* kserokopia polisy OC,