Załącznik nr 2

do Zarządzenia Nr 302/2018 Prezydenta Miasta Tarnobrzega z dnia 28 sierpnia 2018 r. wsprawie ogłoszenia Konkursu Ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017-2020” i powołania Komisji Konkursowej do rozpatrzenia ofert.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

na realizację programu zdrowotnego pn.:
**„Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega
na lata 2017-2020”**

**§ 1.**

1. Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert ściśle precyzują zasady postępowania przy przeprowadzaniu Konkursu mającego na celu wybór realizatora/realizatorów „Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017-2020”

 finansowanego z budżetu Gminy Tarnobrzeg.

1. Przedmiotem Konkursu Ofert i realizacji programu jest: przyjęcie obowiązku udzielenia świadczeń zdrowotnych u osób w wieku powyżej 60 r. życia - zameldowanych na terenie miasta Tarnobrzega i zapisanych do lekarza w placówce POZ działającej na terenie miasta, na które składa się:
2. zakup szczepionek czterowalentnych przeciw grypie oraz zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania, każda osoba otrzyma 1 dawkę szczepionki,
3. wykonanie usługi szczepień w tym przeprowadzenie badania lekarskiego
kwalifikującego do szczepienia,
4. edukację osób kwalifikujących się do szczepienia poprzez przekazanie informacji

o zasadności i istocie szczepienia przeciw grypie,

1. zebranie wszelkich dokumentów w tym zgody osób szczepionych na wykonanie szczepienia oraz dokumentów potwierdzających fakt zamieszkania osoby szczepionej na terenie Miasta Tarnobrzega,
2. Prowadzenie rejestru uczestników Programu i dokumentacji medycznej dotyczącej realizacji programu z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
3. Ustala się następujące załączniki do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert:
4. nr 1 - wzór formularza ofertowego,
5. nr 2 - wzór oświadczenia o:
* zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz wzorem umowy,
* posiadaniu polisy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności

cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy,

* realizacji świadczeń zdrowotnych POZ na podstawie aktualnej umowy

podpisanej z NFZ,

* posiadaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

**§ 2.**

Ilekroć mowa o:

1. „zamawiającym” – należy rozumieć Gminę Tarnobrzeg reprezentowaną przez Prezydenta Miasta Tarnobrzega.
2. „przyjmującym zamówienie” lub oferencie – należy rozumieć podmioty lecznicze
w rozumieniu art. 4 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 poz. 160 ze zm.) przystępujące do organizowanego Konkursu Ofert.

**§ 3.**

Zamawiający wymaga od przyjmującego zamówienie, aby:

1. świadczył zamawiane usługi na wysokim poziomie, zgodnie ze sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności,
2. świadczone usługi były wykonywane przez wykwalifikowane osoby,
3. prowadził rejestr szczepionych osób,
4. posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r.
w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 Nr 293 Poz.1729).

**§ 4.**

1. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień **17.09.2018 r.**
2. Termin zakończenia realizacji przedmiotu umowy ustala się na dzień **30.11.2018 r.**
3. Przyjmujący zamówienie realizuje program w miejscu wskazanym w ofercie.

**§ 5.**

1. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział podmioty, które spełniają następujące warunki:
2. są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą określonymi w art. 4 ust.
1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 poz. 160 ze zm.),
3. świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem Konkursu Ofert,
4. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP,
5. posiadają wykwalifikowany personel medyczny oraz punkt szczepień zgodnie
z wytycznymi NFZ oraz Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.
6. Wymaganym dokumentem formalnym załączonym przez oferenta do oferty jest załącznik nr 2 -oświadczenie.
7. Ofertę należy złożyć na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 1.
8. Zamawiający dopuszcza wybór więcej niż jednej oferty w celu objęcia programem większej populacji osób kwalifikujących się do szczepienia.

**§ 6.**

1. Odrzuceniu podlegają oferty:
2. nie spełniające wymogów, o których mowa w § 5 ust.1-4,
3. złożone po terminie, o którym mowa w § 9,
4. złożone w większej liczbie niż jedna przez jednego oferenta.

**§ 7.**

1. Wybierając najkorzystniejsze oferty/ę Komisja Konkursowa będzie brała pod uwagę cenę oferowaną brutto za wykonanie usługi u 1 osoby.
2. Powyższa cena oferowana powinna zawierać wszystkie koszty niezbędne do realizacji programu zdrowotnego będącego przedmiotem umowy, w tym w szczególności uśrednione koszty zakupu szczepionek, wykonanie usługi szczepień, utylizacja zużytego sprzętu, koszty administracyjno – biurowe i inne.
3. W przypadku złożenia przez oferentów ofert z taką samą ceną ofertową Zamawiający dopuszcza wybór więcej niż jednej oferty.

**§ 8.**

1. Przyjmujący zamówienie przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi
w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert. Propozycje rozwiązań alternatywnych
i wariantowych nie będą brane pod uwagę.
2. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta powinna obejmować całość zamówienia. Oferty częściowe nie będą brane pod uwagę.
4. Składający ofertę ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę należy złożyć zgodnie z formularzem oferty - załącznik nr1.
6. Ofertę należy wraz z załącznikami umieścić w zapieczętowanej kopercie. Kopertę należy opatrzyć danymi składającego ofertę, oraz napisem**: „Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017 – 2020” –
Nie otwierać przed dniem 17.09.2018 r.**

**§ 9.**

Zaklejoną ofertę należy złożyć do dnia **17.09.2018 r. do godziny 10.00** w siedzibie udzielającego zamówienia – Kancelaria Ogólna Urząd Miasta Tarnobrzega, ul. Mickiewicza 7, 39-400 Tarnobrzeg.

**§ 10.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **17.09.2018 r. o godzinie 10.00.**

**§ 11.**

1. Po rozstrzygnięciu Konkursu Prezydent Miasta Tarnobrzega zawiera umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z wyłonionym/mi oferentem/oferentami.
2. Umowę o której mowa w ust. 1 zawiera się na okres jednego roku budżetowego, pod warunkiem zabezpieczenia środków w budżecie Miasta Tarnobrzega.
3. W latach następujących po roku 2018 przewiduje się możliwość zawarcia ponownej umowy na podstawie niniejszego Konkursu, pod warunkiem zabezpieczenia środków
w budżecie Miasta Tarnobrzega.

 **§ 12.**

1. Zastrzega się prawo odwołania Konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podawania przyczyn.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**Załącznik nr 1**

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

………………………………….

Pieczęć Oferenta

**Formularz ofertowy**

Konkurs na realizację programu zdrowotnego pn.:

**„Program szczepień profilaktycznych**

**przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017 – 2020”**

1. **NAZWA OFERENTA** : ……………………….................................................................
2. **ADRES OFERENTA :** ......................................................................................................
3. **DANE OFERENTA :** .........................................................................................................

- nr telefonu ................................................................................................................................

- adres e- mail…. ………………….……………………………………………………………

- nr konta bankowego .................................................................................................................

1. **CENA OFERTOWA**

**Cena ofertowa usługi na osobę**...............................................................................**zł brutto**

**(słownie**: ……........................................................................................................................)

Liczba osób 60 + zapisanych do podmiotu leczniczego ……………..……………….

1. **MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:**…………………………..…………………..

………………………………………………………………………………………………

- nr telefonu............................................................................................................................

- adres e-mail ……………………………………………..…………….…………………..

- nr faksu................................................................................................................................

Tarnobrzeg, dnia…………………….. ……...…………………………….

 Podpis i pieczęć Oferenta

**Załącznik nr 2**

do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do Konkursu mającego na celu wybór realizatora/realizatorów: „Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017 – 2020”

świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
**oświadczam, że:**

* 1. zapoznałem/łam się z treścią Ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, oraz wzorem umowy i nie wnoszę od nich zastrzeżeń. Zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Gminę Tarnobrzeg,
	2. spełniam wszystkie warunki zawarte w § 5 ust. 1, pkt 1-4 Załącznika nr 2 do Zarządzenia Nr 302//2018 Prezydenta Miasta Tarnobrzega z dnia 28 sierpnia 2018 r. wsprawie ogłoszenia Konkursu Ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej
	pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciw grypie dla miasta Tarnobrzega na lata 2017 – 2020” ,
1. posiadam polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej
za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy,
2. realizuję świadczenia zdrowotne w rodzaju POZ na podstawie aktualnej umowy podpisanej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,
3. posiadam wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Tarnobrzeg, dnia…………………….. ………...…………………………….……

 Podpis i pieczęć Oferenta