

**Szczegółowe warunki konkursu ofert**  
**na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.**  
***„Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie***  
***dla mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2018 r. (kontynuacja)***

## **Uwagi wstępne**

### **§ 1**

1. Szczegółowe warunki konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. **„Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2018 r. (kontynuacja)** – zwane dalej „Szczegółowymi warunkami konkursu”, stosuje się do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert. Określają one założenia konkursu ofert, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz wymagania stawiane oferentom.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu”.
3. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) zwaną dalej „ustawą” oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. W konkursie mogą wziąć udział podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

## **Zasady przygotowania oferty**

### **§ 2**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu”.
2. Ofertę należy składać na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 4 do uchwały Zarządu Powiatu w Poznaniu.
3. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.

### **§ 3**

Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.

### **§ 4**

1. Każdą stronę oferty wraz z załącznikami (parafuje) podpisuje osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta lub posiadająca(e) pełnomocnictwo(a), które należy dołączyć do oferty.
2. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem.

### **§ 5**

Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę, zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 1, z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

## § 6

1. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej pełną nazwą oraz adresem siedziby oferenta wraz z dopiskiem:

**„Konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2018 r. (kontynuacja)”.**

2. Kancelaria Starostwa przyjmuje złożone oferty, otwiera je, dokonuje ich rejestracji, opatruje datą i godziną ich złożenia, skanuje ich treść w systemie elektronicznego zarządzania dokumentacją FINN i przekazuje do Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia.
3. Pracownicy wskazani przez Dyrektora Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia dokonują oceny formalnej ofert wraz z załącznikami.
4. Dopuszcza się możliwość poprawienia przez oferenta oczywistych omyłek w treści oferty, w terminie do dnia poprzedzającego posiedzenie Komisji Konkursowej. Poprawki dokonywane będą wyłącznie na piśmie.

### Informacja o wymaganych dokumentach

## § 7

1. W celu uznania ważności oferty oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
  - 1) ofertę sporządzoną na formularzu zgodnie z określonym wzorem w *załączniku nr 4* do uchwały;
  - 2) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu, projektem umowy o zlecenie wykonania programu w roku 2018 stanowiącym *załącznik nr 3* do uchwały Zarządu Powiatu o ogłoszeniu konkursu i ich akceptacji (*załącznik nr 1* do *”Szczegółowych warunków konkursu”*);
  - 3) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
  - 4) aktualny wypis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (prowadzonego przez wojewodę, okręgową radę lekarską bądź okręgową radę pielęgniarek i położnych);
  - 5) statut podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o ile jest wymagany na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
  - 6) oświadczenie potwierdzające kwalifikacje wszystkich osób zaangażowanych do realizacji Programu, o których mowa w pkt III *Formularza Ofertowego* stanowiącego *załącznik nr 4* do Uchwały Zarządu, (*załącznik nr 2* do *”Szczegółowych warunków konkursu”*);
  - 7) aktualną polisę zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jak również w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV na okres ich udzielania wraz z dokumentami potwierdzającymi opłacenie należnych składek do dnia złożenia oferty włącznie;

- 8) wzór składanego przez uczestnika programu oświadczenia o zameldowaniu na terenie powiatu poznańskiego,
  - 9) wzór ankiety kwalifikującej/kwestionariusz wywiadu przesiewowego do udziału w programie,
  - 10) wzór formularza ankiety oceniającej poziom satysfakcji z realizacji Programu,
  - 11) wzór zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym oraz wykonanym szczepieniu,
  - 12) inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty,
  - 13) zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego danych osobowych (*załącznik nr 3 do "Szczegółowych warunków konkursu"*).
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej przez oferenta za zgodność z oryginałem (dotyczy każdej strony dokumentu).
  3. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
  4. Zamawiający może wystąpić z żądaniem przedstawienia dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji Programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu, o których mowa w pkt III Formularza Ofertowego (np. dyplom oraz prawo wykonywania zawodu, inne dokumenty mające znaczenie przy realizacji Programu);
  5. Zamawiający ma prawo przeprowadzenia kontroli w celu potwierdzenia wiarygodności i prawidłowości danych zawartych w ofercie.
  6. Dokumenty sporządzone w języku obcym winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

### Informacje o przedmiocie konkursu

#### § 8

1. Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. **„Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2018 r. (kontynuacja)** obejmuje :
  - 1) przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia, o którym mowa w pkt 3,
  - 2) 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),
  - 3) wykonanie szczepienia przeciwko grypie szczepionką czterowalentną dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, aktualną w sezonie epidemicznym 2018/2019, u osób w wieku **od 50 roku życia** (tj. urodzonych nie później niż 31 grudnia 1968 r.), zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego (zgodnie ze złożonym pisemnym oświadczeniem),
  - 4) przeprowadzenie edukacji zdrowotnej dotyczącej profilaktyki grypy, w tym propagowania prawidłowych zachowań, takich jak przestrzeganie zasad higieny i unikanie potencjalnych miejsc

rozprzestrzeniania się choroby, sposobów postępowania w przypadku zakażenia grypą poprzez opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek informacyjnych, itp.

- 5) opracowanie formularzy ankiet oceniających poziom satysfakcji z realizacji Programu,
- 6) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu,
- 7) wydanie zaświadczenia osobom zaszczepionym o przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym oraz szczepieniu (informacja powinna zawierać imię i nazwisko, rok urodzenia osoby zaszczepionej, datę podania oraz nr serii szczepionki, podpis lekarza odpowiadającego za przeprowadzone badanie lekarskie i podpis pielęgniarki wykonującej szczepienie).

2. Wykonawca jest zobowiązany do:

- 1) podania do wiadomości publicznej na terenie każdej z gmin informacji o realizacji „Programu” (miejscu, terminie i czasie) np. w formie plakatów, ulotek, informacji w mediach itp., w których należy zamieścić informację o treści: *„Program polityki zdrowotnej finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego”* oraz logo powiatu;
- 2) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy oraz sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych przy realizacji umowy, spełniających normy określone przepisami prawa;
- 3) przestrzegania:
  - przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
  - standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 5) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
- 6) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.119. z 4.05.2016 r.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 j.t.);
- 7) zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz przedłożenia Zamawiającemu oświadczenia potwierdzającego te zmiany w terminie nieprzekraczającym 30 dni;
- 8) przyjmowania zgłoszeń, informowania pacjentów o terminach szczepienia i rejestracji we własnym zakresie poprzez udostępnienie, co najmniej 2 linii telefonicznych przynajmniej przez 5 dni w tygodniu po 4 godziny dziennie (pomiędzy godz. 10.00 a 18.00).

3. Wykonawcę obowiązuje bezwzględny zakaz pobierania opłat oraz innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin lub osób trzecich działających w imieniu bądź na rzecz wcześniej wymienionych z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.
4. Szczepienia, o których mowa w ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wykonać w 17 gminach powiatu poznańskiego w dni powszednie (w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych) oraz w soboty w terminie **do 21 grudnia 2018 r.**

#### **Finansowanie programu**

##### **§ 9**

1. Program będzie finansowany wyłącznie z budżetu Powiatu Poznańskiego w 2018 r.
2. Wysokość środków przekazanych oferentowi w formie dotacji na realizację programu (**W**) będzie skalkulowana zgodnie ze wzorem:

$$W = k_j \times n$$

gdzie:

**W** - wysokość środków przekazanych oferentowi w formie dotacji,

$k_j$  – całkowity koszt zaszczepienie jednej osoby przeciwko grypie brutto, określony w ofercie,

**n** – planowana liczba osób objętych *Programem* określona przez Zamawiającego w umowie zawartej z realizatorem.

3. Wysokość środków (**W**) określonych w ust. 2 nie może przekroczyć **150.000,00 zł.**
4. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale mają zastosowanie właściwe przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz o finansach publicznych.

#### **Termin i miejsce składania ofert**

##### **§ 10**

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać w terminie **do 30 lipca 2018 r. do godz. 11.00** w formie pisemnej, **w zamkniętej kopercie** opatrzonej adresem oferenta (pieczęcią oferenta) z dopiskiem w sposób zgodny z § 6, w Kancelarii Starostwa Powiatowego w Poznaniu pok. 030 (parter) przy ul. Słowackiego 8.
2. Oferta przesłana Pocztą Polską lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do Kancelarii Starostwa Powiatowego w Poznaniu (pok. 030), ul. Słowackiego 8, do dnia **30 lipca 2018 r. do godz. 11.00.**
3. Oferta przesłana Pocztą Polską lub pocztą kurierską winna być również oznaczona jak w ust. 1.

#### **Termin związania ofertą**

##### **§ 11**

Oferent związany jest ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

## **Komisja Konkursowa**

### **§ 12**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową, która działa w oparciu o *Regulamin*, stanowiący załącznik nr 5 do Uchwały Zarządu Powiatu w Poznaniu.
2. Kryteria oceny ofert stosowane przez Komisję:
  - a) wybrana zostanie oferta zawierająca najniższy całkowity koszt brutto zaszczepienia jednej osoby przeciwko grypie obejmujący wszystkie elementy stanowiące przedmiot zadania określone w §8 „*Szczegółowych warunków konkursu*”,
  - b) w przypadku kiedy zostaną złożone, co najmniej 2 oferty zawierające taki sam najniższy koszt, Komisja dokona oceny możliwości oferentów w zakresie realizacji programu. Każdy członek Komisji indywidualnie oceni każdą z ofert zawierających najniższy koszt uwzględniając następujące kryteria:
    - doświadczenie oferenta dotyczące realizacji programów polityki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu,
    - propozycje działań organizacyjno-promocyjno-edukacyjnych skierowanych do odbiorców programu,
    - informacje o kwalifikacjach personelu medycznego przewidzianego do realizacji programu.

Każdemu z ww. kryteriów zostanie przypisana ocena w skali punktów od 1 do 10, gdzie 1 pkt oznacza ocenę najniższą, a 10 pkt ocenę najwyższą.

Wybrana zostanie oferta, której suma ocen będzie najwyższa.

## **Miejsce i termin posiedzenia Komisji Konkursowej**

### **§ 13**

Posiedzenie Komisji Konkursowej nastąpi w dniu **30 lipca 2018 r. o godz. 11.00** w sali 315 w siedzibie Zamawiającego (ul. Jackowskiego 18, III p.).

## **Rozstrzygnięcie konkursu**

### **§ 14**

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Zamawiający na podstawie wniosku Komisji Konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego.
2. Zamawiający niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach na piśmie oraz zamieszcza informację w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Poznańskiego.

## **Inne zastrzeżenia konkursowe**

### **§ 15**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- 1) do odwołania konkursu bez podania przyczyny;
- 2) przesunięcia terminu składania ofert;
- 3) zamknięcia konkursu bez wyboru ofert.

miejsowość, data.....

## Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję:

- 1) treść ogłoszenia,
- 2) szczegółowe warunki konkursu,
- 3) projekt umowy o realizacji programu polityki zdrowotnej pn. **„Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2018 r. (kontynuacja)**, stanowiący załącznik nr 3 do uchwały Zarządu Powiatu o ogłoszeniu konkursu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

.....  
pieczęć oferenta firmowa

.....  
podpis i pieczęć imienna składającego oświadczenia



miejsowość, data.....

### Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że wszystkie osoby zaangażowane do realizacji „**Profilaktycznego programu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego w 2018 r. (kontynuacja)**”, wskazane w pkt. III Formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 4 do Uchwały Zarządu posiadają kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....  
pieczęć oferenta firmowa

.....  
podpis i pieczęć imienna składającego oświadczenia

miejsowość, data.....

### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Działając w imieniu .....(nazwa oferenta)..... będącego *Administratorem danych osobowych* zawartych w *pkt. III Formularza ofertowego* złożonego w otwartym konkursie ofert na wybór realizatora **„Profilaktycznego programu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2018 r. (kontynuacja)**, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiat Poznański tych danych na potrzeby realizacji niniejszego Konkursu.

.....  
pieczęć oferenta firmowa

.....  
podpis i pieczęć imienna składającego oświadczenia