

Police, dnia 15 lipca 2021 roku

OR.8010.4.2021

Burmistrz Polic ogłasza konkurs ofert na wyłonienie realizatora programu profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia.

Burmistrz Polic, działając na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) oraz uchwały nr XXXI/326/2021 Miejskiej w Policach z dnia 25 maja 2021 roku w sprawie realizacji w 2021 roku przez gminę Police programu profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia, zaprasza do składania ofert w konkursie na wyłonienie realizatora programu profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie skierowanego dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia.

I. Opis programu zdrowotnego:

Program zdrowotny przeznaczony jest dla osób po 65 roku życia (urodzonych w 1956 roku lub wcześniej) zamieszkałych na terenie gminy Police.

Zakres programu:

- zakup szczepionki,
- wywiad kwalifikujący do szczepienia,
- badanie lekarskie poprzedzające szczepienie,
- podanie szczepionki (1 dawka),
- udokumentowanie przeprowadzonego szczepienia,
- prowadzenie dokumentacji przeprowadzanych szczepień zgodnie z ustaleniami umowy,
- zorganizowanie akcji informacyjnej na temat szczepień (ogłoszenia, ulotki, itp.).

Na realizację programu przeznaczona jest kwota 45.000 zł (słownie: czterdzieści pięć tysięcy złotych). W przypadku wyczerpania środków, o których mowa powyżej dopuszcza się możliwość ich zwiększenia poprzez aneksowanie umowy z realizatorem programu (przy założeniu, że umowa będzie kontynuowana na podstawie pierwotnej oferty)

Termin realizacji programu: 01 września-15 grudzień 2021 roku

Miejsce realizacji programu: gabinety lekarskie na terenie gminy Police

II. Sposób przygotowania oferty:

Oferta przystąpienia do konkursu powinna być sporządzona według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia. Wzór oferty jest dostępny w siedzibie Urzędu

Miejskiego w Policach przy ul. Stefana Batorego 3, pok. 24 oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Policach pod ogłoszeniem o konkursie.

Do oferty, sporządzonej według wzoru, o którym mowa powyżej, należy załączyć:

- 1) statut jednostki (bądź inny dokument potwierdzający jego formę organizacyjną – np. umowę spółki) – lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
- 2) wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez wojewodę (lub kopie ww. dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem);
- 3) oświadczenie (sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia), że świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego będą finansowane jedynie przez gminę Police i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami, oraz że załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
- 4) dokument potwierdzający ubezpieczenie realizatora programu zdrowotnego od odpowiedzialności cywilnej w ramach prowadzonej działalności (lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem),
- 5) informację o ilości pacjentów kwalifikujących się do programu, którzy zadeklarowani są pod opiekę lekarską realizatora i nie zostali wcześniej zaszczepieni.

III. Wymagania stawiane oferentom:

- 1) dysponowanie kadrą zapewniającą realizację programu zdrowotnego,
- 2) dysponowanie lokalem na terenie gminy Police, spełniającym wymogi do realizacji programu zdrowotnego, którego położenie sprzyja objęciu programem jak największej populacji pacjentów – z uwagi na łatwy dojazd,
- 3) dysponowanie odpowiednim sprzętem medycznym niezbędnym przy realizacji programu zdrowotnego.

IV. Wymagane dokumenty:

- 1) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób uczestniczących przy realizacji programu (bądź ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem),
- 2) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań wymienionych wyżej w rozdz. III pkt 2 i 3 (bądź ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) lub odpowiednie oświadczenie o ich spełnianiu.

V. Składanie ofert:

Ofertę należy złożyć w zaklejonej kopercie z podaniem nazwy konkursu „Konkurs ofert na wyłonienie realizatora programu profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia”, w kancelarii Urzędu Miejskiego w Policach (pok. 3c) w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 06 sierpnia 2021 roku**.

Wyboru realizatora programu zdrowotnego dokona Burmistrz Polic – dokonując oceny ofert na podstawie informacji w nich zawartych, biorąc pod uwagę spełnianie warunków stawianych oferentom oraz ceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych, które będą wykonywane w ramach realizacji programu zdrowotnego. W celu zapewnienia jak najszerzej dostępności do świadczeń

zdrowotnych przy ocenie ofert będzie brana pod uwagę liczba pacjentów kwalifikujących się do programu zadeklarowanych w danej placówce.

Dopuszcza się możliwość wyboru kilku realizatorów programu. Wyłonieni w konkursie realizatorzy zobowiązani będą do zaszczepienia każdego pacjenta, który kwalifikuje się do programu, bez względu na to, do jakiej placówki zdrowia jest on zadeklarowany.

Gmina Police zastrzega sobie prawo unieważnienia konkursu, bądź niewyłonienia realizatora programu zdrowotnego.

Oferenci są związani ofertami przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

O rozstrzygnięciu konkursu oferenci zostaną niezwłocznie poinformowani w formie pisemnej.

BURMISTRZ
Władysław Diakun
Władysław Diakun

OFERTA

na realizację programu zdrowotnego pn.:

.....

.....

.....

(należy wpisać nazwę programu)

Dane podmiotu składającego ofertę (nazwa, siedziba, osoby upoważnione do reprezentacji):

.....

.....

.....

Imię i nazwisko oraz nr tel. osoby upoważnionej do kontaktu:

.....

.....

Koszt jednostkowy za wykonanie szczepienia:

Lp.	Poszczególne składowe koszty jednostkowego	Koszt w zł
1.	Cena szczepionki
2.	Badanie lekarskie
3.	administracyjno-techniczna obsługa realizacji świadczenia zdrowotnego
	Koszt jednostkowy brutto: (kalkulacja kosztu dla jednej osoby)

Liczba pacjentów kwalifikujących się do realizacji programu zadeklarowanych w do korzystania ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ.....

Nazwa szczepionki.....

Szacunkowy koszt realizacji programu w 2021 r.....

Opis sposobu realizacji programu zdrowotnego (w tym w szczególności: miejsce realizacji programu, sposób rejestracji pacjentów, informacje dotyczące

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż:

- świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach programu zdrowotnego pn.:

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

będą finansowane jedynie przez Gminę Police i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,

- załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.

.....
(data i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)