

ZARZĄD WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
ogłasza uzupełniający konkurs ofert

na wybór w 2018 roku realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych

I. Przedmiot konkursu:

1. Przedmiotem konkursu jest wykonanie szczepień ochronnych osób dorosłych w wieku po 65 r. ż. przeciwko pneumokokom z wykorzystaniem szczepionki 13-walentnej (PCV13), w tym:
 - 1) zakup ww. szczepionek oraz przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
 - 2) przeprowadzenie lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania ww. szczepienia,
 - 3) wykonanie szczepień z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych,
 - 4) prowadzenie rejestracji uczestników programu,
 - 5) prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego danej osoby (m.in. dokonanie wpisu potwierdzającego wykonanie szczepienia, sporządzenie stosownych sprawozdań i przekazanie ich do właściwych instytucji, zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego, uzyskanie pisemnej zgody pacjenta na wykonanie szczepienia, wydanie osobie poddającej się szczepieniu zaświadczenia o wykonaniu szczepienia,
 - 6) przekazaniem pacjentowi ankiety satysfakcji.
2. Ww. świadczenia opieki zdrowotnej w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” powinny być udzielane na terenie samorządów terytorialnych, które zadeklarowały swój udział w programie i skierowane do osób zamieszkałych na terenie tych samorządów.
Oczekowaną liczbę osób objętych w ramach programu szczepieniami przeciwko pneumokokom w poszczególnych samorządach terytorialnych określa **załącznik nr 1**.

UWAGA! Jeden realizator może złożyć kilka ofert – oddzielnie na każdą gminę, pod warunkiem posiadania placówki (spełniającej wszystkie wymagania konkursu) na terenie gminy, której dotyczy oferta.

3. Do programu zostaną zakwalifikowane osoby w wieku powyżej 65 r.ż., które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i znajdują się w grupie ryzyka - osoby leczone z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli i dychawicy oskrzelowej, zameldowane na terenie samorządów terytorialnych, które przystąpiły w 2018 roku do programu. Pacjent zainteresowany szczepieniem zobowiązany będzie do przedstawienia dowodu tożsamości potwierdzającego zameldowanie lub wcześniejszej rejestracji u wybranego w drodze konkursu ofert realizatora programu celem weryfikacji miejsca zameldowania. Placówka realizująca program zobowiązana będzie do przekazania listy zarejestrowanych pacjentów do urzędu danej gminy/miasta/powiatu w celu weryfikacji miejsca zameldowania potencjalnego pacjenta. Dopiero po pozytywnej weryfikacji listy pacjentów przez pracownika/ów urzędu możliwe będzie ich zaszczepienie. Każdy pacjent zgłaszający się

na szczepienie zobowiązany będzie także do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego przynależność do grupy ryzyka.

II. Oferenci:

Do konkursu mogą przystąpić podmioty wskazane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.).

III. Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu zdrowotnego:

A. Wymagania formalne:

Oferenci wskazani w ogłoszeniu muszą spełniać kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.).

Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów:

1. Wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (stan aktualny) lub kopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską lub kopia wpisu do rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia (dotyczy jednostek badawczo – rozwojowych itp.) – przynajmniej pierwsza strona oraz strony potwierdzające posiadanie w strukturach punktu szczepień,
2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego – wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z KRS lub kopia zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki).
4. Kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu,
5. Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
6. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
7. Oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców.

B. Wymagania merytoryczne:

Ponadto oferenci muszą spełniać następujące szczegółowe warunki:

1. posiadać w swoich strukturach punkt szczepień, spełniający wszystkie wymogi techniczno-sanitarne określone obowiązującymi przepisami prawa oraz odpowiednie wyposażenie;
2. kwalifikacje personelu:
 - lekarz,
 - pielęgniarka/położna, posiadająca zaświadczenie o ukończeniu kursu/szkolenia specjalistycznego w zakresie szczepień ochronnych lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych lub pielęgniarka/położna posiadająca co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę należy przesłać pocztą na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Departament Spraw Społecznych,
Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń

lub złożyć osobiście do Punktu Informacyjno - Podawczego Urzędu Marszałkowskiego:

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń
Punkt Informacyjno-Podawczy – parter
w godzinach pracy Urzędu

(poniedziałek, środa-czwartek 7.30-15.30, wtorek 7.30-17.00, piątek 7.30-14.00).

Koperta powinna być opisana poprzez oznaczenie nazwy i adresu oferenta oraz opatrzenie informacją „Oferta na uzupełniający konkurs ofert na wybór w 2018 roku realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom województwie kujawsko-pomorskim” w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

2. Ostateczny termin składania ofert upływa **15 czerwca 2018 r.**
3. Wszystkie oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone.
4. Oferta powinna być sporządzona według wzoru stanowiącego **załącznik nr 2.**
5. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.
6. Formularz oferty można otrzymać w Departamencie Spraw Społecznych, Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu (ul. M. Skłodowskiej-Curie 73), lub pobrać z Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu (zakładka: Zdrowie).
7. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem pisemnego powiadomienia przewodniczącego komisji konkursowej.
8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

V. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu.

1. Informacje dotyczące konkursu udzielane są w Biurze Zdrowia Publicznego Departamentu Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, tel. 56 652 18 16.
2. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert i uzyskania wyjaśnień niezwłocznie drogą elektroniczną.
3. Wyjaśnienie uzyskane na zapytanie kierowane w formie ustnej nie stanowią podstawy do odwołania.
4. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

VI. Otwarcie, ocena i wybór ofert.

1. Konkurs ofert składa się z dwóch etapów.
2. W pierwszym etapie komisja konkursowa dokonuje oceny pod względem formalnym dokonując kolejno następujących czynności:
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - b) otwiera koperty z ofertami,
 - c) dokonuje oceny ofert pod względem formalnym,
 - d) odrzuca oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne oraz złożone po terminie,
 - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia lub oświadczenia zgłoszone przez oferentów.
3. W drugim etapie komisja konkursowa dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty dla każdego z poszczególnych powiatów/gmin, dokonując kolejno następujących czynności:
 - a) ocenia oferty pod względem merytorycznym stosując następujące kryteria oraz ich punktację:
 - jednostkowy koszt proponowanych świadczeń: do 30 pkt
 - dostępność do świadczeń udzielanych w ramach programu: do 25 pkt
 - wyposażenie zabezpieczone przez oferenta na potrzeby programu: do 15 pkt
 - warunki kadrowe i kwalifikacje osób realizujących program: do 15 pkt
 - doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej: do 15 pktOferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt.

- b) odrzuca oferty nie spełniające kryteriów merytorycznych tj. oferty, które uzyskały poniżej 70 pkt.,
 - c) w razie konieczności przeprowadza indywidualne negocjacje mające na celu ustalenie ceny jednostkowej świadczeń (w odniesieniu do ceny najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienie), liczby świadczeń do wykonania oraz liczby mieszkańców objętych programem przez każdego z oferentów.
5. Uregulowania dotyczące drugiego etapu mają zastosowanie także wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona jedna oferta.
 6. W toku oceny ofert komisja konkursowa może:
 - a) zwrócić się do oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
 - b) poprawić w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie.
 7. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 60 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
 8. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu dokona Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w formie uchwały na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez komisję konkursową.
 9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

VII. Postanowienia końcowe

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych o czym niezwłocznie informuje poprzez umieszczenie stosownych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
 - a) odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.
 - b) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmiany w budżecie),Rozstrzygnięcie nastąpi również w przypadku wpłynięcia jednej oferty na cały konkurs.
3. Z wybranymi w drodze konkursu ofert realizatorami zarówno Województwo Kujawsko-Pomorskie jak i poszczególne jednostki samorządu terytorialnego (jst) zawrą stosowne umowy w części dotyczącej finansowania Programu przez daną jst zgodnie z zasadą, iż 50% kosztów zaplanowanych szczepień zostanie pokryte ze środków Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, pozostałe 50% kosztów ze środków poszczególnych jst.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym ogłoszeniem konkursowym mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2017 poz. 459 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) w zakresie konkursów ofert oraz zawierania umów.

Szczegółowych informacji na temat konkursu udzielają: **Małgorzata Leźnicka** i **Sylwia Lemańska-Gerc** z Departamentu Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu (ul. M. Skłodowskiej-Curie 73), tel. 56 652 18 17, 56 652 18 16, e-mail: m.leznicka@kujawsko-pomorskie.pl, s.lemanska-gerc@kujawsko-pomorskie.pl

O zachowaniu terminu decyduje data złożenia oferty do Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu (Plac Teatralny 2, Punkt Informacyjno-Podawczy – parter)

Załącznik nr 1 do ogłoszenia w sprawie uzupełniającego konkursu ofert na wybór w 2018 roku realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych

Oczekiwana liczba osób objętych w 2018 roku szczepieniami przeciwko pneumokokom w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” w gminach/powiatach, których dotyczy konkurs ofert

Tab. Podział kosztów realizacji Programu w 2018 r.

Lp.	Samorząd	Liczba osób, których koszt szczepienia pokryje samorząd województwa	Liczba osób, których koszt szczepienia pokryje jst przystępująca do realizacji programu	Łączna liczba osób objęta programem
1.	Miasto Brodnica	50	50	100
2.	Miasto Wąbrzeźno	20	20	40
RAZEM		70	70	140

Załącznik nr 2 do ogłoszenia w sprawie uzupełniającego konkursu ofert na wybór w 2018 roku realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych

.....
(pieczęćka firmowa Oferenta)

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY
„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”

w gminie

I. Dane dotyczące Oferenta

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk:

4. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

5. Nr identyfikacyjny NIP:

6. Nr identyfikacyjny Regon:

7. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :

8. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

10. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych):

--

11. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

Lekarz (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	
pielęgniarka (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem)	

12. Wyposażenie Punktu Szczepień:

--

13. Inne wyposażenie zabezpieczone do realizacji programu (np. sprzęt komputerowy) oraz środki transportu i łączności:

--

II. Informacje o programie

1. Planowana liczba uczestników programu zgodnie z załącznikiem nr 1 do ogłoszenia:

--

2. Liczba osób w wieku powyżej 65 r.ż. będących mieszkańcami gminy, której dotyczy oferta, nad którymi Oferent sprawuje profilaktyczną opiekę.

--

3. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godziny udzielania świadczeń, sposoby rejestracji pacjentów, sposoby podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych

--

III. Plan finansowy – Przewidywane koszty zadania

I.p.	Świadczenie	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (cena brutto w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (kwota brutto w zł)
1.	Wykonanie szczepienia ochronnego osób dorosłych po 65 r.ż. przeciwko pneumokokom szczepionką 13-waletną, w tym: - przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego - wykonanie szczepienia, - wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych			szczepienie	
2.	Ogółem:				

IV. Informacje dodatkowe.

1.	Doświadczenie Oferenta w realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia (rodzaje programów, termin realizacji, zleceniodawca programu)	
----	---	--

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz załącznikami do ww. ogłoszenia,
2. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
3. osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje,
4. spełnia kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.),
5. wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.
6. jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z środkami publicznymi oraz nie byłam/em skazana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
7. w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
8. podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
9. kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

.....
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:

1. wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (stan aktualny) lub kopię wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską lub kopię rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia (dotyczy jednostek badawczo – rozwojowych itp.) – przynajmniej pierwsza strona oraz strony potwierdzające posiadanie w strukturach punktu szczepień)
2. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego – wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z KRS lub kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
3. kopię statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, np. kopię umowy spółki),
4. kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu,
5. upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta,
6. oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
7. oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców,

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
3. Załączniki przedstawione przez Oferenta, stanowiące składowe części oferty, powinny być ponumerowane.
4. Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów placówki.