

Jastrząb, dnia 02.09.2014 r.

OGŁOSZENIE


Na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm./

Wójt Gminy Jastrząb

ogłasza konkurs ofert na realizację Programu Zdrowotnego dla Mieszkańców Gminy Jastrząb na rok 2014 w zakresie szczepień przeciw grypie.

Do składania ofert zaprasza się podmioty wymienione w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2013 r. poz. 217), które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu.

1. Przedmiotem konkursu ofert jest przeprowadzenie szczepień przeciw grypie około 690 osób, które mają ukończone 65 lat, zameldowanych na pobyt stały na terenie Gminy Jastrząb.
2. Wymagania stawiane oferentom:
 - 1) dysponowanie wykwalifikowaną kadrą, zapewniającą prawidłową realizację programu,
 - 2) dysponowanie lokalem na terenie Gminy Jastrząb, spełniającym wymogi do realizacji programu,
 - 3) dysponowanie odpowiednim sprzętem medycznym niezbędnym przy realizacji programu.
3. Czas realizacji programu: październik – grudzień 2014 r.
4. Oferty należy składać na formularzu ofertowym, w zamkniętej kopercie z napisem: „Konkurs ofert – szczepienia przeciw grypie” w sekretariacie Urzędu Gminy w Jastrzębiu, Pl. Niepodległości 5 w terminie do 24 września 2014 r. do godz. 15⁰⁰. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz formularz ofertowy można pobrać w Urzędzie Gminy (Elżbieta Bodo, pok. Nr 8 tel. 48 628 48 68) lub ze strony internetowej: www.jastrzab.gmina.waw.pl
Zastrzega się prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny.


WOJTY GMINY
mgr Zofia Kosno

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA REALIZACJĘ
PROGRAMU ZDROWOTNEGO DLA MIESZKAŃCÓW GMINY JASTRZĄB
NA 2014 r. W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE**

I. ZAŁOŻENIA OGÓLNE

1. W konkursie ofert mogą brać udział podmioty wymienione w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2013 r. poz. 217), które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu.
2. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm./ oraz w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu ofert.
3. Oferta musi spełniać wszystkie wymagania określone w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu ofert.
4. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Wójta Gminy Jastrząb.

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest przeprowadzenie szczepień przeciw grypie około 690 osób, które mają ukończone 65 lat, zameldowanych na pobyt stały na terenie Gminy Jastrząb.
2. Szczepionka wykorzystana do szczepień, o których mowa w ust. 1 powinna być dostępna na rynku polskim i dopuszczona do stosowania w Polsce.
3. Szczepienia, o których mowa w ust. 1 będą prowadzone na terenie Gminy Jastrząb w lokalu wskazanym przez Wykonawcę w ofercie i zaakceptowanym przez Zlecającego. Wykonawca jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną w tym zakresie.
4. Przeprowadzenie szczepień, o których mowa w ust. 1 wymaga uzyskania pisemnej zgody szczepionego pacjenta.
5. Liczba szczepień może ulec zmianie i zależeć będzie od liczby chętnych osób, które wyrażą zgodę na szczepienie.
6. Szczepienia wykonywane będą od dnia podpisania umowy do dnia 15.12.2014r.
7. Wynagrodzenie przysługujące **Wykonawcy** stanowi iloczyn jednostkowego kosztu szczepienia oraz ilości faktycznie przeprowadzonych szczepień.
8. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość związaną z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

III. ZASADY PRZYGOTOWANIA I SKŁADANIA OFERT.

1. Ofertę należy składać na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do niniejszych „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.
2. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs ofert – szczepienia przeciw grypie w Gminie Jastrząb” w sekretariacie Urzędu Gminy

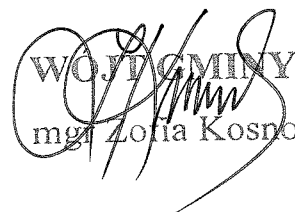
w Jastrzębiu, Pl. Niepodległości 5 w terminie do 24 września 2014 r. do godz. 15⁰⁰. Oferty złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.

3. Do oferty sporządzonej na formularzu, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:
 - 1) oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia i „Szczegółowych warunków konkursu” oraz treści projektu umowy.
 - 2) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
 - 3) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
 - 4) dokument potwierdzający ubezpieczenie oferenta od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Dokumenty, o których mowa w pkt 3 pkt 2 – 4 oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

IV. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. Oceny ofert dokona Komisja Konkursowa powołana przez Wójta Gminy Jastrzęb.
2. Przy ocenie ofert Komisja Konkursowa weźmie pod uwagę jednostkowy koszt szczepienia, doświadczenie oferenta dotyczące realizacji programów profilaktycznych oraz jego zasoby kadrowe i lokalowe w tym zakresie.
3. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Wójt Gminy Jastrzęb na podstawie wniosku Komisji Konkursowej.
4. O wynikach rozstrzygnięcia konkursu oferent zostanie powiadomiony pisemnie.
5. Z wybranym w drodze konkursu oferentem zostanie zawarta umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych. Projekt umowy zostanie udostępniony oferentom w siedzibie Zamawiającego.


WOJTA GMINY
mgr Zofia Kosno

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację Programu Zdrowotnego dla Mieszkańców Gminy Jastrząb na rok 2014
w zakresie szczepień przeciw grypie

| I. DANE OFERENTA | |
|--|---------------|
| Nazwa oferenta | |
| Siedziba (adres) | |
| Forma organizacyjna | |
| Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta | |
| NIP: | REGON: |
| Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę | |
| Nazwa banku i nr konta | |

| II. KALKULACJA KOSZTÓW | |
|---|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| Koszt szczepienia jednej osoby | |
| Proponowany łączny koszt szczepień | |

| III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (nazwa i adres) | |
|--|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |

| IV. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZENIA | | |
|---|------------------------|---------------------|
| L.p. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Opis sposobu realizacji programu zdrowotnego (m.in. informacje o posiadanym sprzęcie medycznym niezbędnym do realizacji programu, dotychczasowe doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych, sposób przeprowadzenia akcji informacyjnej o programie) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis oferenta)

UMOWA o udzielenie świadczeń zdrowotnych

zawarta w Jastrzębiu w dniu 2014 r. pomiędzy:

Gminą Jastrzęb, reprezentowaną przez Wójta Gminy Jastrzęb – Panią Zofię Kosno przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Jastrzęb – Pani Doroty Wrzesień zwanych dalej „**Zamawiającym**”

a

..... z siedzibą w, reprezentowanym przez, zwanym dalej „**Wykonawcą**”, o treści następującej:

§ 1.

Zamawiający w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a **Wykonawca** przyjmuje do realizacji świadczenia zdrowotne w zakresie określonym w § 2.

§ 2.

Przedmiotem umowy jest udzielenie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnym badaniu lekarskim kwalifikującym do szczepienia i szczepieniu przeciw grypie około 690 osób, które mają ukończone 65 lat, zameldowanych na pobyt stały na terenie Gminy Jastrzęb.

§ 3.

Na szczepienia, o których mowa w § 2 pacjent musi wyrazić pisemną zgodę.

§ 4.

1. Świadczenia, o których mowa w § 2 będą przeprowadzone na terenie Gminy Jastrzęb w lokalu
2. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w terminie od dnia zawarcia umowy do 15 grudnia 2014 r.
3. **Wykonawca** jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, których dotyczy niniejsza umowa.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem szczególnej staranności oraz zapewnienia personelu, posiadającego kwalifikacje i sprzętu medycznego niezbędnych do wykonania umowy.

§ 5.

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy łączne wynagrodzenie przysługujące **Wykonawcy** stanowi iloczyn jednostkowego kosztu szczepienia oraz ilości faktycznie przeprowadzonych szczepień.
2. **Zamawiający** pokryje kwotę zł za szczepienie jednego pacjenta.
3. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia, określonego w ust. 1 nastąpi po wykonaniu zadania, z zastrzeżeniem ust. 5.

4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez **Wykonawcę**, nie wcześniej niż w dniu 15 grudnia 2014 r., do której dołączone będzie sprawozdanie merytoryczne zawierające listę osób, którym udzielono świadczenia z podaniem imienia, nazwiska, nr PESEL oraz adresu zamieszkania.
5. Należność za wykonanie zadania zostanie uregulowana w terminie 7 dni od daty otrzymania przez **Zamawiającego** faktury, przelewem na konto **Wykonawcy** :
.....
6. Dopuszcza się możliwość częściowego rozliczenia finansowego umowy, w trakcie jej trwania, pod warunkiem przedłożenia sprawozdania merytorycznego z wykonanej części zadania wraz z fakturą częściową. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

§ 6.

Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli wykonania zadania w trakcie lub po zakończeniu jego wykonania.

§ 7.

1. **Wykonawca** oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
2. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy odpowiedzialność ponosi **Wykonawca**.

§ 8.

Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 10.

Umowa zawarta zostaje na czas określony od dnia jej podpisania do dnia 15.12.2014 r.

§ 11.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykonawca

Zamawiający

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję:

- 1) treść ogłoszenia i „Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację Programu Zdrowotnego dla Mieszkańców Gminy Jastrząb na rok 2014 w zakresie szczepień przeciw grypie;
- 2) projekt umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

.....
miejsowość, data

.....
podpis oferenta