

**ZARZĄDZENIE NR 479/2018**  
**PREZYDENTA MIASTA NOWEGO SĄCZA**  
**z dnia 03 września 2018 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert dla wyłonienia w 2018 r. realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą:**  
***„Zdążyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.***

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.) oraz art. 48b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłaszam konkurs ofert dla wyłonienia podmiotu realizującego w 2018 r. program polityki zdrowotnej pod nazwą: „Zdążyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.

§ 2. Szczegółowe warunki konkursu ofert, w tym jego przedmiot, wymagania stawiane oferentom oraz termin i miejsce składania ofert zawiera ogłoszenie, stanowiące załącznik nr 1 do Zarządzenia.

§ 3. Wymagany formularz ofertowy dla programu, o którym mowa w § 1 stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia.

§ 4. W oparciu o złożone oferty Komisja Konkursowa powołana przez Prezydenta Miasta Nowego Sącza rekomenduje wybór realizatora /realizatorów programu. Ostateczną decyzję o wyborze ofert i przyznaniu środków podejmuje Prezydent Miasta Nowego Sącza.

§ 5. Wykonanie niniejszego Zarządzenia powierzam Dyrektorowi Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Urzędzie Miasta Nowego Sącza.

§ 6. Zarządzenie podlega publikacji na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Nowego Sącza, na stronie internetowej [www.nowysacz.pl](http://www.nowysacz.pl) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Nowego Sącza.

§ 7.  
Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZYDENT MIASTA

Nowego Sącza

(-)

Ryszard Nowak

## OGŁOSZENIE

### I. Przedmiot konkursu ofert :

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu lub podmiotów leczniczych realizujących w 2018 roku program polityki zdrowotnej o nazwie :

***„Zdążyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.***

### II. Rodzaj zadania, cel realizacji programu:

1. Program szczepień ochronnych przeciwko grypie jest finansowany z budżetu Miasta Nowego Sącza.
2. Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 153/2016 z dnia 16 sierpnia 2016 r.
3. Cel programu: Zapobieganie zachorowalności na grypę wśród mieszkańców miasta Nowego Sącza poprzez zwiększenie dostępności do świadczeń nierefundowanych przez NFZ.
4. Zlecenie zadań w ramach realizacji Programu, może odbywać się poprzez udzielenie finansowania wybranym w konkursie podmiotom leczniczym.

### III. Termin realizacji programu:

Okres realizacji Programu przewidywany jest na czas **od dnia zawarcia umowy do dnia 15 grudnia 2018 r.**

### IV. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania

Zaplanowana kwota środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu to łącznie **14 000 zł**, tj. środki budżetowe Miasta Nowego Sącza.

### V. Zakres realizacji programu:

1. Program szczepień przeciwko grypie skierowany jest do osób w wieku **od 60 roku życia zamieszkałych w Nowym Sączu.**
2. Oferent wskazuje w ofercie planowaną liczbę osób do objęcia szczepieniami ochronnymi. Jeżeli oferent zadeklaruje gotowość przeprowadzenia części programu wśród pensjonariuszy DPS do objęcia szczepieniami ochronnymi oferta zyska dodatkowe punkty do oceny oferty.
3. W przypadku gdy wykonawcą Programu będzie jeden podmiot leczniczy zostanie on zobowiązany do objęcia szczepieniami osób z obszaru całego Miasta, z uwzględnieniem otrzymanych środków.
4. W przypadku wyłonienia przez Zleceniodawcę kilku Realizatorów programu, planowana liczba osób do objęcia szczepieniem przeciw grypie zostanie określona w umowie zawartej

przez Zleceniodawcę z Realizatorami. Jeżeli do realizacji zadania wybranych zostanie więcej niż jeden Realizator wówczas warunkiem zawarcia umowy jest złożenie zaktualizowanego kosztorysu realizacji programu. Zleceniodawca może przyznać środki finansowe w kwocie niższej niż wnioskowana przez Realizatora.

**5. Do zadań wybranego (wybranych) podmiotu leczniczego (podmiotów leczniczych) będzie należało:**

- a) nawiązanie współpracy z nieuczestniczącymi w konkursie ofert podmiotami leczniczymi posiadającymi w swej strukturze jednostki podstawowej opieki zdrowotnej wraz z punktem szczepień i działającymi na terenie miasta Nowego Sącza, w celu promocji Programu szczepień przeciwko grypie,
  - b) rozpowszechnienie informacji o programie zdrowotnym tj. na stronie internetowej oraz w siedzibie Realizatora, rozprowadzenie plakatów lub innych informacji dot. programu przygotowanych przez Urząd Miasta Nowego Sącza.
  - c) opracowanie planu i terminarza szczepień w przedziale czasowym zgodnym z terminem realizacji Programu, odrębne opracowanie terminarza szczepień dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w porozumieniu z Dyrekcją DPS ( w przypadku szczepień w DPS)
  - d) zakup szczepionki przeciwko grypie - preparatu medycznego zatwierdzonego i dopuszczonego do obrotu w Polsce, o wysokim profilu bezpieczeństwa, wysokiej immunogenności i sprawdzonej skuteczności oraz zapewnienie bezpiecznego przechowywania szczepionki w odpowiedniej temperaturze, aktualnie dopuszczonej do obrotu w Polsce , szczepionka rekomendowana przez Światową Organizację Zdrowia.
  - e) rejestracja osób do programu spełniających kryterium wieku tj. od 60 roku życia i kryterium zamieszkania tj. mieszkańcy Nowego Sącza i ewentualnie mieszkańcy DPS. Realizator może objąć szczepieniem w pierwszeństwie osoby o niższym statusie socjalno -ekonomicznym na podstawie danych pozyskanych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.
  - f) przeprowadzenie wywiadu i badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia 1 dawką szczepionki przeciw grypie, wg schematu zgodnego z charakterystyką zastosowanego produktu leczniczego w przychodni po uprzedniej kwalifikacji lekarskiej oraz przeprowadzenie szczepień w Domu Pomocy Społecznej.
  - g) prowadzenie dokumentacji szczepień, w tym odrębnie dla DPS i nadzór nad realizacją szczepień- jeżeli Realizator zadeklaruje gotowość szczepień w DPS.
  - h) wykonawca programu poinformuje osoby zaszczepione o możliwości udzielenia uczestnikom programu porad po zakończeniu udziału w programie w razie wystąpienia odczynów poszczepiennych,
  - i) prowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej w zakresie przedmiotu Programu, we współpracy z Wydziałem Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta Nowego Sącza.
6. Realizator lub realizatorzy Programu zobowiązani są do zapewnienia realizacji szczepień przez fachowych pracowników medycznych posiadających stosowne wykształcenie i uprawnienia zawodowe.

7. Zważywszy, że Program realizowany jest ze środków publicznych realizator lub realizatorzy Programu zobowiązani są do niepodejmowania działań, które mogłyby wzbudzić obawy o brak obiektywizmu wobec producentów produktów leczniczych lub wyrobów medycznych.
8. Realizator lub realizatorzy Programu zobowiązani są do prowadzenia stosownej dokumentacji merytorycznej i finansowej z realizacji Programu oraz złożenia **sprawozdania końcowego** obrazującego rezultat działań w ramach Programu. Sprawozdanie końcowe zawiera następujące informacje:
  - liczba uczestników zgłaszających się do programu w wieku od 60 lat, liczba lekarskich kwalifikacji do szczepienia, liczba dawek szczepionki, zestawienie kosztów wydatkowanych w ramach realizacji zadania (koszty ogółem, kwota wydatkowana na jedną dawkę preparatu szczepionkowego oraz koszty zakupu szczepionek ogółem, inne koszty)
  - krótka informacja o przebiegu akcji informacyjno – promocyjnej zrealizowanej w ramach programu
  - do sprawozdania należy dołączyć dokumentację ze szczepień tj. **zanonimizowany wykaz osób zaszczepionych** ( np. imię , pierwsza litera nazwiska i rok urodzenia osób uczestniczących w Programie).
9. Realizator przekaze do Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta Nowego Sącza informację:
  - a) na temat poziomu zgłaszalności:
    - Liczba wykonanych szczepień w stosunku do liczby planowanych szczepień
    - Liczba osób które się zgłosiły do szczepienia, a których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych w stosunku do planowanej liczby osób do szczepienia
  - b) na temat efektywności programu:
    - Liczba osób które zachorowały na grypę w wieku od 60 roku życia
    - Liczba hospitalizacji w Nowym Sączu z powodu zachorowania na grypę (w tym określenie czy osoby były szczepione przeciwko grypie – w przypadku uzyskania takiej informacji)Dane na temat efektywności programu powinny być przekazane **w terminie do 4 miesięcy od dnia zakończenia szczepień.**
10. Realizator opracuje i przekaze uczestnikom programu anonimową ankietę ewaluacyjną do wypełnienia na temat jakości udzielonych świadczeń i świadczonych działań edukacyjnych (tj. działanie edukacyjne tj. minimum rozmowa lekarska na temat korzyści wynikających ze szczepień i powikłań po grypie, oraz poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia, edukacja na temat prawidłowych zachowań takich jak przestrzeganie zasad higieny, unikanie potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, sposoby postępowania w przypadku zakażenia grypą). W ankiecie powinno być zawarte pytanie, które będzie obrazować czy został zmieniony poziom wiedzy/ świadomości uczestników na temat zachorowalności na grypę.

## **VI. Warunki realizacji zadania - wymagania stawiane oferentom niezbędne do realizacji Programu**

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.)
2. **Wymagania formalne** stawiane oferentom, niezbędne do realizacji Programu zdrowotnego:
  - a) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wskazanego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. **Wymagania merytoryczne:**
  - a) posiadanie w swojej strukturze jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, w tym gabinetu lekarskiego do konsultacji osób objętych działaniami Programu wraz z punktem szczepień, spełniającego pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa i pozwalającego na przeprowadzenie badania lekarskiego oraz **szczepień w sposób nie kolidujący z bieżącą działalnością zakładu,**
  - b) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach, w tym: zatrudnionych lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatry lub dysponuje, lub innych osób z co najmniej sześcioletnim doświadczeniem zawodowym w zakresie realizacji zadania oraz zaangażowanie pielęgniarki posiadającej ukończony kurs szczepień.
  - c) posiadanie sprawnej linii telefonicznej, która umożliwi bezproblemową rejestrację osób chcących wziąć udział w Programie.
  - d) W przypadku wskazania w ofercie gotowości Realizatora do szczepień w DPS, Realizator zapewnia dojazd lekarza i pielęgniarki do DPS celem przeprowadzenia badania i wykonania szczepienia przeciw grypie.

## **VII. Termin i miejsce składania ofert**

1. Ofertę należy sporządzić na wymaganym formularzu ofertowym w formie pisemnej i złożyć w zamkniętej kopercie w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta Nowego Sącza pokój nr 9, w terminie do **18.09.2018 r. do godziny 15.00 z dopiskiem: „Oferta na realizację Programu – „Zdążyć przed grypą”**.
2. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
3. **Decyduje data wpływu oferty** do siedziby Urzędu Miasta Nowego Sącza potwierdzona pieczęcią wpływu, a nie data stempla pocztowego.
4. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej.
5. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z zapewnieniem przyznania finansowania.
6. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
7. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## **VIII. Oferta powinna zawierać:**

1. Cena jednostkowa szczepienia oraz deklaracja w ofercie co do ilości osób planowanych do objęcia szczepieniem.

2. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz warunkami szczegółowymi programu.
3. Dane dotyczące podmiotu wykonującego działalność leczniczą o jakich mowa w załączniku nr 2 do Zarządzenia.
4. Wskazanie liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w Programie.
5. Wskazanie miejsca gabinetu lekarskiego do realizacji Programu.
6. **Do oferty należy dołączyć:**
  - a) kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - b) kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk informacji odpowiadającej aktualnemu odpisowi KRS pobrany na podstawie art. 4 ust. 4 aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 986) lub inny dokument informujący o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących
  - c) kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu.
7. **Załączniki muszą spełniać wymogi ważności**, tzn. muszą być podpisane przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli i spełniać następujące warunki:
  - a) w przypadku załączników składanych w formie kserokopii każda strona załącznika powinna być potwierdzona za jej zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentacji oferenta na zewnątrz,
  - b) jeżeli osoby uprawnione nie dysponują pieczętkami imiennymi każda strona winna być podpisana pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionej funkcji,
  - c) każda strona winna zawierać datę potwierdzenia zgodności z oryginałem.
8. Dopuszcza się możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty – najpóźniej do dnia rozstrzygnięcia oferty.

#### **IX. Rozstrzygnięcie konkursu ofert**

1. Otwarcie ofert, ocena formalna nastąpi w dniu **19 września 2018 r. o godz. 14.00** w siedzibie Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta w Nowym Sączu ul. Rynek 22. Ocena merytoryczna ofert nastąpi w dniu wyznaczonym przez Dyrektora Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej UM. **Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do dnia 25 września 2018 r.**
2. Rozstrzygający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, a także zmiany terminu i miejsca otwarcia ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu.
3. O wyborze oferty decyduje ocena punktowa Komisji Konkursowej tzw. punktacja końcowa. Komisja konkursowa rekomenduje wybór oferty, która uzyska największą łączną liczbę punktów. W przypadku gdy oferty uzyskają taką samą liczbę punktów bądź punktacja końcowa ofert będzie różnić się o 1 punkt, środki finansowe Prezydent Miasta Nowego Sącza może przyznać pomiędzy oferty najwyższej punktowane. W przypadku gdy oferta z najwyższą łączną liczbą punktową przyznaną przez Komisję Konkursową, nie obejmie planowanej w Programie przez Zamawiającego liczby osób do objęcia Programem, na pozostałą część dopuszcza się wybór kolejnej (kolejnych) ofert. Ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje Prezydent Miasta Nowego Sącza.

4. Wyniki konkursu ofert zostaną podane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Nowego Sącza przy ul. Rynek 1 oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Nowego Sącza. Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, będzie powiadomiony pisemnie lub telefonicznie o wysokości przyznanych środków finansowych.
5. Określa się termin związania z ofertą nie dłuższy niż 40 dni od upływu terminu składania ofert.
6. W sprawach ewentualnych skarg i protestów dotyczących konkursu mają zastosowanie odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego dotyczące przetargu.
7. Konkurs zostaje rozstrzygnięty, również w przypadku, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona jedna oferta.
8. Od wyników konkursu można odwołać się w formie pisemnej do Prezydenta Miasta Nowego Sącza w terminie 3 dni od dnia ogłoszenia wyników konkursu w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Nowego Sącza. Prezydent Miasta Nowego Sącza w wyniku rozpatrzenia odwołania może:
  - powierzyć realizację programu,
  - zaproponować zmiany w ofercie i kosztorysie, po zaakceptowaniu których przez oferenta powierzy mu realizację programu,
  - podtrzymać swoją decyzję o niepowierzeniu programu do realizacji.
9. Oferty wraz z pozostałymi dokumentami nie są zwracane oferentowi.

#### **X. Ocena formalna**

1. Ocena formalna polega na sprawdzeniu **kompletności i prawidłowości oferty**.
2. Oferta jest uznana za kompletną, jeżeli dołączone zostały wszystkie wymagane załączniki, określone w Rozdziale VIII pkt. 6 i 7.
3. Formularz ofertowy nie może być zmodyfikowany poprzez usuwanie pól.
4. Oferta, aby uznana została za **prawidłową** musi spełniać następujące kryteria:
  - a) oferent jest uprawniony do udziału w konkursie,
  - b) oferta złożona jest na właściwym formularzu, prawidłowo wypełnionym, uzupełniona w języku polskim, jest czytelna, złożona w zamkniętej kopercie,
  - c) oferta złożona jest w wymaganym terminie,
  - d) oferta realizacji zadania jest zgodna z działalnością statutową oferenta
  - e) oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione,
5. Jeżeli oferta będzie zawierać braki formalne, które to dadzą się usunąć lub uzupełnić, Przewodniczący Komisji Konkursowej wezwie oferenta do niezwłocznego usunięcia tych braków pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Do oferty można dołączyć dokumenty potwierdzające doświadczenie podmiotu we wcześniejszej realizacji programów zdrowotnych (w tym publikacje) lub też posiadane rekomendacje uzyskane od jednostek samorządu terytorialnego lub innych podmiotów. Wymienione dokumenty nie są załącznikiem obowiązkowym, ale mają wpływ na ocenę merytoryczną.

## XI. Ocena merytoryczna

1. Oferty rozpatrzone pod względem formalnym, spełniające wymagania formalne są zbiorczo przekazywane do Komisji Konkursowej, która dokonuje oceny merytorycznej oferty.

2. Kryteria oceny merytorycznej:

Lp.	Ocena - opis kryterium	Punktacja
1.	<b>Ocena możliwości realizacji zadania publicznego – ocena merytoryczna</b>	Max 10 punktów
	Kwalifikacje i <b>doświadczenie zawodowe koordynatora</b> programu z ramienia Realizatora <b>lub lekarze zaangażowani w realizację programu posiadają doświadczenie w prowadzeniu, co najmniej jednego profilaktycznego programu zdrowotnego</b> , przeprowadzonego po 2010 r. na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego lub Ministra Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia. – <b>1 pkt</b>	0- 1
	Kwalifikacje personelu realizującego Program <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>co najmniej jeden lekarz</b> (zatrudniony u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesięcy), mający realizować program posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatrici lub dysponuje, co najmniej sześcioletnim doświadczeniem zawodowym i <b>co najmniej jedna pielęgniarka</b> posiadająca udokumentowany ukończony kurs szczepień.– <b>1 pkt</b>.</li><li>• <b>co najmniej dwóch z lekarzy</b> (zatrudnionych u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesięcy), mających realizować program, posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatrici lub dysponuje, co najmniej sześcioletnim doświadczeniem zawodowym i <b>co najmniej jedna pielęgniarka</b> posiadająca udokumentowany ukończony kurs szczepień- <b>2 pkt</b></li><li>• <b>co najmniej dwóch z lekarzy</b> (zatrudnionych u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesięcy), mających realizować program, posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatrici lub dysponuje, co najmniej sześcioletnim doświadczeniem zawodowym i <b>co najmniej dwie pielęgniarki</b> posiadające udokumentowany ukończony kurs szczepień- <b>3 pkt</b></li></ul>	0 - 3
	<b>Doświadczenie podmiotu</b> w realizacji zadań podobnych, ewentualne opinie i rekomendacje – ostatnie 6 lat poprzedzające rok realizacji: Doświadczenie w realizacji programu samorządowego - <b>1 pkt</b> Doświadczenie w realizacji programu dot. szczepień ochronnych – <b>1 pkt</b> Rzetelność i terminowość sposób rozliczania otrzymanych środków – <b>1 pkt</b>	0-3
	Zgodność oferty z zakresem realizacji zadania określonym w ogłoszeniu	0-1
	Sposób rekrutacji uczestników do programu	0-1
	Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno -edukacyjnej	0-1
<b>2.</b>	<b>Ocena kalkulacji kosztów</b>	<b>Max. 9 punktów</b>
	Zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych – <b>1 pkt</b>	0-1
	Atrakcyjność cenowa oferty - najniższa oferta cenowa otrzymuje 5 pkt	0-5
	Kalkulacja cenowa uwzględnia szczepienia dla pensjonariuszy DPS w Nowym Sączu <b>3 pkt</b>	0-3



3.	Ocena wkładu rzeczowego - wyposażenie i sprzęt	Max. 3 punkty
	gabinet zabiegowy z możliwością przyjmowania pacjentów zarejestrowanych do programu poza bieżącą działalnością – 1 pkt Realizator zapewnia dojazd lekarza i pielęgniarki do DPS celem przeprowadzenia badania i wykonania szczepienia przeciw grypie – 2 pkt.	0-3

3. Oferta może uzyskać maksymalnie **22 punkty**. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków Komisji Konkursowej w poszczególnych kryteriach.

Załącznik nr 2

do Zarządzenia Nr 479/2018  
Prezydenta Miasta Nowego Sącza  
z dnia 03 września 2018 r.

.....  
(pieczęć oferenta)

.....  
( Data wpływu oferty)

Adresat:

**Prezydent Miasta Nowego Sącza**  
**33-300 Nowy Sącz, ul. Rynek 1**

## **FORMULARZ OFERTOWY**

### **Na realizację w 2018 roku**

*pn. „Zdążyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla  
mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.*

#### **I. DANE OFERENTA**

1. Pełna nazwa Oferenta

.....  
.....

2. Siedziba Oferenta ( zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

Kod pocztowy

miejsowość

ulica i numer lokalu

.....

Telefon

fax

e-mail

3. Organ założycielski lub właściciel placówki:

.....

4. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych: .....

5. Nr NIP Oferenta ..... Nr Regon Oferenta.....

6. Osoba/Osoby prawnie upoważniona/upoważnione do reprezentowania Oferenta:

1) .....

imię i nazwisko

funkcja

2) .....

3) .....

7. Osoba do kontaktów w sprawie realizacji zadania:

.....

## II. SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU

1. Sposób rekrutacji uczestników:

.....

2. Rejestracja telefoniczna– podać nr telefonu, (jeśli jest możliwe podać numer telefonu, który będzie wyodrębniony do rejestracji pacjentów chcących wziąć udział w zadaniu):

.....

(numer telefonu powinien być dostępny i umożliwiający kontakt bez długiego oczekiwania na połączenie)

3. Adres miejsca (gabinetu) w którym planuje się realizację zadania

.....

.....

4. Kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu ( lekarze/ pielęgniarki, inne osoby):

Imię i nazwisko	posiadane specjalizacje lekarzy lub kursy kwalifikacyjne ( dot. pielęgniarek)	Staż pracy

## III. KOSZTORYS zadania

**cena jednostkowa obejmuje koszt:**

- 1 dawki szczepionki

- badania lekarskiego z wykonaniem szczepienia

- przeprowadzenia kampanii informacyjno –edukacyjnej , sprawozdanie z realizacji programu

- rejestracja pacjentów, inne koszty administracyjne

- ewentualny dojazd lekarza, pielęgniarki do DPS celem wykonania badania i szczepień w przypadku realizacji szczepień w DPS.

1. **Cena jednostkowa za szczepienie przeciw grypie** wynosi..... zł

2. Planowana liczba osób do objęcia szczepieniem wynosi .....osób,

Realizator zapewnia gotowość szczepień ochronnych w DPS  TAK  NIE

3. **Koszt całkowity realizacji programu** wynosi ..... zł

.....

( słownie złotych)

Obliczono na podstawie : Planowana liczba osób do objęcia szczepieniem x cena jednostkowa

4. Sposób rozliczenia:

- rachunek / Faktura VAT ( Vat wg stawki ..... % ) - podać stawkę Vat jeżeli dotyczy

**5. W przypadku zmniejszenia liczby przeprowadzonych badań wynagrodzenie dla Realizatora odpowiadać będzie proporcjonalnemu pomniejszeniu.**

#### IV. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

1. Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej wśród mieszkańców Nowego Sącza, uczestników Projektu, pracowników służby zdrowia, inne np. wymagane ankiety dot. działań edukacyjnych i jakości świadczeń:

.....  
.....

2. Doświadczenia w prowadzeniu programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych:

TAK - zakres tematyczny, rok realizacji programu, wskazanie organu zlecającego program

.....  
.....

NIE

3. Warunki lokalowe:

- gabinet zabiegowy z możliwością przyjmowania pacjentów zarejestrowanych do programu poza bieżącą działalnością:  TAK  NIE,

- oświadczam, że realizacja szczepień będzie tak zorganizowana, aby nie utrudniać bieżącej realizacji zadań podmiotu leczniczego

- miejsce wykonywania szczepień ( podać dokładny adres)

.....

4. Realizator zapewnia dojazd lekarza i pielęgniarki do DPS celem przeprowadzenia badania i wykonania szczepień przeciw grypie  TAK  NIE,

#### V. INFORMACJE O PREPARACIE FARMACEUTYCZNYM:

Nazwa szczepionki planowanej do użycia w realizacji programu w 2018 r. .....	Rok produkcji szczepionki: ..... ( szczepionka posiada aktualizację szczepów zawartych w szczepionce)
Należy wskazać nazwę szczepionki planowanej do użycia. Zamawiający zaznacza , że przy ocenie oferty jednym z kryteriów oceny oferty jest cena jednostkowa. Ważne aby szczepionka była bezpieczna i dopuszczona do obrotu w Polsce. Za bezpieczeństwo szczepienia odpowiada Realizator. <b>Szczepionka czterowalentna - zawiera 2 antygeny szczepów wirusa typu A i 2 antygeny wirusa typu B</b>	

VI. Oświadczenia:

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Nowego Sącza konkursu ofert dla wyłonienia realizatora programu pn. **„Zdążyć przed grypą”- program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Nowego Sącza od 60 roku życia.**
2. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, oferent, którego reprezentuję nie będzie wykazywał świadczeń medycznych objętych Programem, udzielonym uczestnikom Programu, które są finansowane z innych środków publicznych.
3. Oświadczam, że realizacja programu jest zgodna z działalnością statutową oferenta.
4. Pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Przewidywany okres realizacji zadania.....

.....  
**Pieczętka firmowa Oferenta**

.....  
**Podpis i pieczętka osoby  
upoważnionej do reprezentacji  
Oferenta**