

ZARZĄDZENIE NR 536/2019
PREZYDENTA MIASTA NOWEGO SĄCZA
z dnia 28.08.2019 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert dla wyłonienia realizatora programu polityki
zdrowotnej pod nazwą:**
„Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce”

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt. 5, art. 30 ust. 1 z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 506 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 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1.

Ogłaszam konkurs ofert dla wyłonienia podmiotu realizującego w 2019 r. program polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce”.

§ 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 zadania publicznego. Ostateczną decyzję o wyborze ofert i przekazaniu środków podejmuje Prezydent Miasta Nowego Sącza.

§ 5.

Wykonanie niniejszego Zarządzenia powierzam Dyrektorowi Wydziału Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w Urzędzie Miasta Nowego Sącza.

§ 6.

Zarządzenie podlega publikacji na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Nowego Sącza, na stronie internetowej www.nowysacz.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Nowego Sącza.

§ 7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZYDENT MIASTA
Nowego Sącza
(-) Ludomir Handzel

OGŁOSZENIE

I. Przedmiot konkursu:

1. Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu lub podmiotów leczniczych realizujących w Nowym Sączu 2019 roku program polityki zdrowotnej o nazwie: „**Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce**”.
2. Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce jest współfinansowany przez Województwo Małopolskie. Program będzie realizowany przez Miasto Nowy Sącz na podstawie niewyłącznej, nieodpłatnej umowy licencyjnej Nr 16/PS.IV/15 zawartej w dniu 14 sierpnia 2015 r. upoważniającej do korzystania z autorskich praw majątkowych do Programu.
3. Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 74/2014 z dnia 28 kwietnia 2014 r.
4. Zlecenie zadań w ramach realizacji Programu, może odbywać się poprzez udzielenie finansowania wybranym w konkursie podmiotom leczniczym, spełniającym wszystkie określone w niniejszym Ogłoszeniu warunki konkursowe.

II. Termin realizacji programu:

1. Okres realizacji Programu przewidywany jest na czas od momentu zawarcia umowy **do dnia 29 listopada 2019 r.**

III. Cel realizacji programu:

Poprawa stanu zdrowia dzieci zamieszkałych na terenie miasta Nowego Sącza poprzez prowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom.

IV. Zakres realizacji programu:

1. Zakres przedmiotowy programu obejmuje wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia 1 dawką szczepionki przeciw pneumokokom, wg schematu zgodnego z CHPL (charakterystyką zastosowanego produktu leczniczego).
2. Program szczepień przeciwko pneumokokom **skierowany jest do dzieci urodzonych przed 1 stycznia 2017 r. do lat 3 oraz w wieku 3 lat zameldowanych w Nowym Sączu z wyjątkiem dzieci z placówek sprawujących całodobową opiekę oraz dzieci ze żłobków i klubów dziecięcych.**
3. Szczepieniami przeciwko pneumokokom winny być objęte dzieci, które w dniu przystępowania do Programu tj. podania szczepionki **spełniały wymagania ust. 2**

Szczepione mogą być zarówno dzieci, które nigdy nie były szczepione przeciwko pneumokokom jak i dzieci, które rozpoczęły szczepienie, ale nie otrzymały wszystkich wymaganych dawek szczepienia podstawowego. W całym cyklu szczepień, dla konkretnego dziecka, należy stosować tą samą szczepionkę.

4. W przypadku gdy wykonawcą Programu będzie jeden podmiot leczniczy zostanie on zobowiązany do objęcia szczepieniami dzieci z obszaru całego Miasta, z uwzględnieniem otrzymanych środków.
5. W przypadku gdy wszystkie złożone do konkursu oferty będą spełniały warunki konkursowe, minimalna oraz dodatkowa liczba dzieci, jaką będą musiały zaszczepić wybrane podmioty lecznicze zostanie określona w umowie zawartej przez Zleceniodawcę z Realizatorami.
6. 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 pneumokokom oraz informowania rodziców o możliwości zaszczepienia dzieci,
 - b) opracowanie planu i terminarza szczepień,
 - c) zakup preparatu medycznego (szczepionki skoniugowanej przeciwko pneumokokom, preparatu zatwierdzonego i dopuszczonego do obrotu w Polsce, o wysokim profilu bezpieczeństwa, wysokiej immunogenności i sprawdzonej skuteczności),
 - d) przeprowadzenie szczepień przeciwko pneumokokom po uprzedniej kwalifikacji lekarskiej,
 - e) gromadzenie danych (dokumentacja) i nadzór nad realizacją szczepień,
 - f) w zakresie prowadzonych działań medialnych przez Realizatora, materiały przeznaczone do powszechnej publikacji wymagają akceptacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego w Krakowie oraz Urzędu Miasta Nowego Sącza.
 - g) Zapewnienie poufności przetwarzanych danych osobowych wszystkich uczestników programu w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych oraz pełnienie roli administratora danych osobowych dot. uczestników zleconego programu.
 - h) Zapewnienie Zleceniodawcy i innym organom kontrolnym wglądu do dokumentacji dotyczącej realizowanego programu w celach kontrolnych.
7. Lokalnym koordynatorem Programu będzie Wydział Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Urzędu Miasta Nowego Sącza, do zadań którego będzie należał nadzór nad procesem realizacji programu,
8. Wybrany podmiot leczniczy zobowiązany będzie do zapewnienia realizacji szczepień przez fachowych pracowników medycznych posiadających stosowne wykształcenie i uprawnienia zawodowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. 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.

10. Realizator lub realizatorzy programu zobowiązani są do prowadzenia stosownej dokumentacji merytorycznej i finansowej z realizacji programu, oraz złożenia sprawozdania merytoryczno – finansowego obrazującego przebieg jego wdrażania, w tym: dokumentację potwierdzającą działania zrealizowane w ramach programu (liczba lekarskich kwalifikacji, liczba dawek szczepionki za każdy m-c, zestawienie kosztów wydatkowanych w ramach realizacji programu (koszty ogółem, kwota wydatkowana na jedną dawkę preparatu szczepionkowego oraz koszty zakupu szczepionek ogółem). **Realizator zobowiązany jest do przedłożenia sprawozdania z realizacji programu polityki zdrowotnej zawierającego zanonimizowane dane statystyczne** w zakresie informacji takich jak: płeć dziecka, rok urodzenia, miesiąc życia w dniu szczepienia, rodzaj szczepionki, informacja o wystąpieniu objawów poszczepiennych.

V. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu

1. Zaplanowana kwota środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu wyniesie łącznie **26 100 zł**, w tym ze środków dotacji budżetowej Województwa Małopolskiego 18 900 zł oraz ze środków budżetowych Miasta Nowego Sącza 7 200 zł.
2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na jedną dawkę, w tym koszt szczepionki i usługi związanej z jej podaniem nie może przekroczyć kwoty **290 zł**.

VI. 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. 2190 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,
 - b) wypełniony formularz ofertowy z załącznikami, o których mowa w rozdziale **VIII pkt 6 i pkt 7**.

3. Wymagania merytoryczne:

- a) posiadanie w swojej strukturze jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, w tym gabinetu lekarskiego do konsultacji dzieci objętych działaniami Programu wraz z punktem szczepień, spełniającego pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa i pozwalającego na przeprowadzenie badań oraz szczepień w sposób nie kolidujący z bieżącą działalnością zakładu,
- c) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach, w tym: zatrudnionych lekarzy pediatrów, lekarzy specjalizujących się w dziedzinie pediatrii, pielęgniarek absolwentek kursu specjalistycznego dotyczącego szczepień ochronnych,

- d) posiadanie w stałym nadzorze pediatrycznym (wynikającym z zapisu do lekarza pierwszego kontaktu) dzieci w rocznikach podlegających szczepieniu, zameldowanych w Nowym Sączu,
- e) posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu
- f) posiadanie sprawnej linii telefonicznej.

VII. Termin i miejsce składania ofert

1. Ofertę należy sporządzić na wymaganym formularzu ofertowym w formie pisemnej i złożyć w zamkniętej kopercie w Biurze Obsługi Mieszkańców Urzędu Miasta Nowego Sącza pokój nr 9, w terminie do **12.09.2019 r.** , do godziny 15:20 z dopiskiem: „Oferta na realizację Programu – *„Program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce”*”.
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. Jeżeli oferta spełnia wymagania formalne, podlega ocenie 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 jednej dawki szczepionki oraz planowana liczba szczepień.
2. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz z zakresem realizacji programu polityki zdrowotnej będącego przedmiotem konkursu ofert.
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. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiający realizację programu.
6. **Do oferty należy dołączyć:**
 - a) oryginał lub kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - b) oryginał lub kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument potwierdzający formę organizacyjną podmiotu leczniczego informujący o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących.
 - c) oryginał lub 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 należy potwierdzić dokument za 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) Samodzielnie pobrany przez oferenta wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu KRS pobrany na podstawie art. 4 ust.4 aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności oferenta wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, samodzielnie pobrany przez oferenta aktualny wydruk księgi rejestrowej podmiotu leczniczego ze strony internetowej nie wymaga poświadczenia przez oferenta zgodności z oryginałem. Aktualny wyciąg z KRS lub inny dokument oznacza, że wszystkie zawarte w nim dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

IX. Rozstrzygnięcie konkursu ofert

- 1. Otwarcie ofert, ocena formalna nastąpi w dniu **13.09.2019 r. o godz. 11:00** w siedzibie Wydziału Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Urzędu Miasta w Nowym Sączu ul. Rynek 22. **Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do 30 dni od daty końcowej na złożenie dokumentów.**
- 2. Prezydent Miasta Nowego Sącza zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed upływem terminu na złożenie ofert bez podania przyczyny oraz prawo do wprowadzenia zmian w ogłoszeniu, w tym do przedłużenia terminu składania ofert i terminu otwarcia ofert, rozstrzygnięcia konkursu ofert, z wyłączeniem zmian skutkujących nierównym traktowaniem oferentów. Prezydent Miasta Nowego Sącza zastrzega sobie także prawo do unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyn.
- 3. O wyborze oferty decyduje ocena punktowa Komisji Konkursowej. Komisja konkursowa rekomenduje wybór oferty, która uzyska największą łączną liczbę punktów. W przypadku, gdy oferty uzyskają taką samą liczbę punktów, dotację przyznaje się pomiędzy oferty najwyższej punktowane. W przypadku gdy oferta z najwyższą łączną liczbą punktową przyznaną przez Komisję Konkursową, nie obejmie dzieci objętych 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.
- 5. Określa się termin związania z ofertą nie dłuższy niż 60 dni od upływu terminu składania ofert.
- 6. W zakresie nieuregulowanym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.) do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umów o realizację programu polityki zdrowotnej stosuje się 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 niepowierzaniu 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 programu jest zgodna z działalnością statutową oferenta,
 - e) oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione,
5. Jeżeli oferta będzie zawierać braki formalne, które to braki 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 są zbiorczo przekazywane do Komisji Konkursowej, która dokonuje oceny merytorycznej oferty.
2. Kryteria oceny merytorycznej:

Lp.	Ocena - opis kryterium	Punktacja
1.	Ocena możliwości realizacji programu – ocena merytoryczna	Max 9 punktów
	Kwalifikacje i doświadczenie zawodowe koordynatora programu wyznaczonego przez podmiot leczniczy w formularzu ofertowym	0- 1
	Kwalifikacje personelu realizującego Program Co najmniej 1 lekarz pediatra i 1 pielęgniarka mająca kwalifikacje do wykonywania szczepień będą wykonywać zadania wynikające z programu – 1 pkt. Co najmniej 2 lekarzy pediatrów i 2 pielęgniarki mające kwalifikacje do wykonywania szczepień będą wykonywać zadania wynikające z programu – 2 pkt.	0 - 2
	Doświadczenie podmiotu w realizacji zadań podobnych, ewentualne opinie i rekomendacje – ostatnie 5 lat poprzedzające rok realizacji: Doświadczenie w realizacji programu samorządowego -1 pkt Doświadczenie w realizacji programu dot. szczepień ochronnych – 1 pkt Rzetelność i terminowość sposób rozliczania otrzymanych środków – 1 pkt	0-3
	Zgodność oferty z zakresem realizacji programu określonym w ogłoszeniu	0-1
	Sposób rekrutacji uczestników do programu	0-1
	Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno –edukacyjnej	0-1
2.	Ocena kalkulacji kosztów	Max. 6 punktów
	Zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych	0-1
	Atrakcyjność cenowa oferty - najniższa oferta cenowa otrzymuje 5 pkt	0-5
3.	Ocena wkładu rzeczowego - wyposażenie i sprzęt	Max. 2 punkty
	gabinet zabiegowy z możliwością przyjmowania pacjentów zarejestrowanych do programu poza bieżącą działalnością – 1 pkt program komputerowy do rejestracji danych – 1 pkt	0-2

3. Oferta może uzyskać maksymalnie 17 Punktów. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków Komisji Konkursowej w poszczególnych kryteriach.

Załącznik nr 2

do Zarządzenia Nr 536/2019
Prezydenta Miasta Nowego Sącza
z dnia 28.08.2019 r.

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(Data wpływu oferty)

Adresat:

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

FORMULARZ OFERTOWY
Na realizację w 2019 roku

Programu zdrowotnego dotyczącego profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce
dla dzieci urodzonych przed 1 stycznia 2017 r. do lat 3 oraz w wieku 3 lat zameldowanych
w Nowym Sączu

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa Oferenta

.....
.....

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

.....

Kod pocztowy miejscowość ulica i numer lokalu

.....

Telefon fax e-mail

3. Dane podmiotu tworzącego - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego
przedsiębiorcą:

.....

4. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych:

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

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

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

1)

imię i nazwisko

funkcja

- 2)
- 3)
8. Główny księgowy lub osoba upoważniona do prowadzenia rozliczenia finansowego:
.....
9. Koordynator Programu (proszę podać czy ma doświadczenie w koordynowaniu programu zdrowotnego z podaniem nazwy programu):
.....
.....

II. SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU

1. Sposób rekrutacji uczestników programu:
.....
.....
2. Rejestracja telefoniczna – podać nr telefonu, z informacją czy planowany jest wyodrębniony numer telefonu na realizację programu:
.....
3. Miejsce i czas (dni, godziny) wykonywania świadczeń w ramach programu:
.....
.....
4. Kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu (lekarze/ pielęgniarki, inne osoby):
- | | | |
|-----------------|-------|---|
| 1) | | |
| | | |
| Imię i nazwisko | | posiadane specjalizacje, stopień (dot. lekarzy) lub kursy kwalifikacyjne (dot. pielęgniarek) |
| 2) | | |
| 3) | | |
| 4) | | |
5. Wykaz dokumentów potwierdzających stopień specjalizacji zawodowej zaświadczeń, certyfikatów w/w osób, itp.
-
-
-
-

III. KOSZTORYS PROGRAMU

1. Cena jednostkowa szczepień ogółem zł

(słownie złotych:)

Przy czym cena jednostkowa obejmuje koszt:

- 1 dawki szczepionki
- badania lekarskiego wraz z wykonaniem szczepienia,
- przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej,
- rejestracji pacjentów i innych czynności opisanych w ogłoszeniu konkursu

2. Koszt całkowity realizacji programu wynosi:

..... zł (słownie złotych)

Ustalony na podstawie:

planowana liczba szczepień: (podać) x(cena jednostkowa)

IV. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

1. Sposób przeprowadzenia kampanii informacyjno – edukacyjnej wśród rodziców/ opiekunów prawnych dzieci objętych programem, pracowników służby zdrowia, inne:

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

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

☐ TAK - zakres tematyczny

.....
.....

☐ NIE

3. Warunki lokalowe i sprzęt:

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

- miejsce wykonywania szczepień (podać dokładny adres):

.....

- system komputerowy do rejestracji danych (nazwisko imię, PESEL, adres zamieszkania, data wykonania badań, wyniki badań – funkcję administratora danych pełni podmiot leczniczy)

☐ TAK / ☐ NIE

- wyposażenie i sprzęt medyczny umożliwiający realizację Programu

☐ TAK / ☐ NIE

V. INFORMACJE O PREPARACIE FARMACEUTYCZNYM

Nazwa szczepionki planowanej do użycia w realizacji programu w 2019 r.:	Rok produkcji
	Data rejestracji preparatu

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Nowego Sącza konkursu ofert dla wyłonienia realizatora „Programu zdrowotnego dotyczącego profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Małopolsce” oraz zakresem realizacji programu będącego przedmiotem konkursu, a wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Przewidywany okres realizacji programu.....

.....
Pieczętka firmowa Oferenta

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