**ZARZĄDZENIE Nr 0050.82.2014**

**Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów**

**z dnia 03 września 2014r.**

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie w roku 2014.

 Na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm./, w związku z uchwałą Nr 18/IV/2011 Rady Miejskiej w Suchedniowie z dnia 29 marca 2011r. w sprawie przyjęcia Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia dla Gminy Suchedniów na lata 2011 - 2014, z a r z ą d z a się, co następuje:

§ 1.

Ogłasza się konkurs ofert na realizację Programu szczepień profilaktycznych przeciw grypie w roku 2014, o treści stanowiącej załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Określa się „Szczegółowe warunki konkursu ofert”, określonego w § 1, stanowiące załącznik Nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 3.

Wykonanie zarządzenia powierza się Inspektorowi ds. Edukacji, Kultury, Zdrowia i Promocji.

§ 4.

Ogłoszenie, o którym mowa w § 1 umieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta i Gminy w Suchedniowie, ul. Fabryczna 5.

§ 5.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

Burmistrz

Tadeusz Bałchanowski

Załącznik Nr 1

do Zarządzenia Nr 0050.82.20114

Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów

z dnia 03.09.2014r.

**OGLOSZENIE**

 Na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm./

**Burmistrz**

**Miasta i Gminy**

**Suchedniów**

ogłasza konkurs ofert na realizację Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie w roku 2014.

Do składania ofert zaprasza się podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej /Dz. U. z 2013r., poz.217 z późn.zm./

1. Przedmiotem konkursu ofert jest przeprowadzenie szczepień przeciw grypie około 200 osób, które mają ukończone 55 lat, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Suchedniów.
2. Gmina Suchedniów pokryje 50 % kosztów szczepień. Pozostałe 50 % kosztów pokryją szczepieni pacjenci.
3. Wymagania stawiane oferentom:
	1. dysponowanie wykwalifikowaną kadrą, zapewniającą prawidłową realizację programu,
	2. dysponowanie lokalem na terenie Gminy Suchedniów, spełniającym wymogi do realizacji programu, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012r. poz. 739),
	3. dysponowanie odpowiednim sprzętem medycznym niezbędnym przy realizacji programu.
4. Czas realizacji programu: wrzesień – grudzień 2014r.
5. Oferty należy składać na formularzu ofertowym, w zamkniętej kopercie z napisem: „Konkurs ofert – szczepienia przeciw grypie” w sekretariacie Urzędu Miasta i Gminy w Suchedniowie, ul. Fabryczna 5 w terminie do 19 września 2014r. do godz. 15ºº. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz formularz ofertowy można pobrać osobiście w Urzędzie Miasta i Gminy w Suchedniowie , pok. 203 (tel. 041 25 43 250, wew.61) lub ze strony internetowej: [www.suchedniow.bip.doc.pl](http://www.suchedniow.bip.doc.pl).

 Zastrzega się prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny.

Burmistrz

Tadeusz Bałchanowski

Załącznik Nr 2

do Zarządzenia Nr 0050.82.2014

Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów

z dnia 03.09.2014r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA REALIZACJĘ PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIW GRYPIE**

**w roku 2014**

**I. ZAŁOŻENIA OGÓLNE**

1. W konkursie ofert mogą brać udział podmioty lecznicze wymienione w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej /Dz. U. z 2013r., poz.217 z późn.zm./
2. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. 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 Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów.

**II. PRZEDMIOT KONKURSU**

1. Przedmiotem konkursu jest przeprowadzenie szczepień przeciw grypie około 200 osób, które mają ukończone 55 lat, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Suchedniów.
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 Suchedniów 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. Gmina Suchedniów pokryje 50% kosztów szczepienia. Pozostałe 50% kosztów pokryją pacjenci.
8. Wynagrodzenie przysługujące **Wykonawcy** stanowi iloczyn połowy jednostkowego kosztu szczepienia oraz ilości faktycznie przeprowadzonych szczepień.
9. 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 Suchedniów” w sekretariacie Urzędu Miasta i Gminy w Suchedniowie, ul. Fabryczna 5 w terminie do 19 września 2014r. do godz. 15ºº. 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, 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, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

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

**IV. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU**

1. Oceny ofert dokona Komisja Konkursowa powołana przez Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów.
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 Burmistrz Miasta i Gminy Suchedniów 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.

Burmistrz

Tadeusz Bałchanowski

Załącznik do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”

**FORMULARZ OFERTOWY**

na realizację Programu szczepień profilaktycznych przeciw grypie

w roku 2014

|  |
| --- |
| **I. DANE OFERENTA** |
| **Nazwa oferenta** |  |
| **Siedziba (adres)** |  |
| **Forma organizacyjna** |  |
| **Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta** |  |
| **NIP:** | **REGON:** |
| **Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody** |  |
| **Nazwa banku i nr konta** |  |

|  |
| --- |
| **II. KALKULACJA KOSZTÓW** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **Nazwa przewidzianej do użycia szczepionki** |  |
| **Koszt szczepienia jednej osoby** |  |
| **Koszt szczepienia jednej osoby pokrywany przez Zamawiającego (50% kosztów szczepienia jednej osoby)** |  |
| **Proponowany łączny koszt szczepień** |  |
| **Łączne koszty szczepień pokrywane przez Zamawiającego ( 50 % łącznych kosztów )** |  |

|  |
| --- |
| **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 ) :

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

*………………………………. …………………………………*

*(miejscowość, data) (podpis oferenta)*

**UMOWA**

**o udzielenie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w Suchedniowie w dniu …. września 2014r. pomiędzy:

**Gminą Suchedniów**, reprezentowaną przez Tadeusza Bałchanowskiego – Burmistrza Miasta i Gminy Suchedniów i Urszulę Nowak – Skarbnika Miasta i Gminy Suchedniów, zwana 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 200 osób, które mają ukończone 55 lat, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Suchedniów.

§ 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 Suchedniów w siedzibie ……………………….
2. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w terminie od dnia zawarcia umowy do 15 grudnia 2014r.
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 połowy jednostkowego kosztu szczepienia, o którym mowa w § 2 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.
4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez **Wykonawcę,** nie później niż w dniu **15 grudnia 2014r**., 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 14 dni od daty otrzymania przez **Zamawiającego** faktury, przelewem na konto **Wykonawcy** : ……………………………………………………….

§ 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 za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą /Dz. U. Nr 293, poz.1729/.

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 31.12.2014r.

§ 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 szczepień profilaktycznych przeciw grypie;

2) projekt umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

 ……………………………. ……………………………

 *miejscowość, data podpis oferenta*