

OSS.2600.3.2019

## OGŁOSZENIE O KONKURSIE

Na podstawie art. 48b ust. 1 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.) oraz uchwały NR LXIII/404/2018 Rady Miejskiej w Gołdapi z dnia 14 sierpnia 2018 r. w sprawie przyjęcia do realizacji wieloletniego programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap w latach 2019-2022”,

### BURMISTRZ GOŁDAP OGŁASZA KONKURS OFERT

**na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap w latach 2019-2022”, w latach 2019-2022.**

#### 1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Gmina Gołdap

z siedzibą pod adresem: Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap

NIP 8471587061, REGON 790671231

[www.goldap.pl](http://www.goldap.pl); [www.bip.goldap.pl](http://www.bip.goldap.pl)

#### 2. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:

Wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap w latach 2019-2022”, w latach 2019-2022. Realizacja programu stanowiącego przedmiot konkursu dotyczy przyjęcia przez realizatora programu obejmującego:

- 1) Szczepienia ochronne przeciwko grypie osób 65+ zameldowanych na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Gołdap, w latach 2019-2022, na które składa się:
  - a) Przeprowadzenie akcji edukacyjno-informacyjnej na temat zachorowań na grypę oraz powikłań z nią związanych,
  - b) Wyboru szczepionki, w tym jej zakupu dokonuje realizator programu według najnowszej wiedzy medycznej,
  - c) Rekrutacji i rejestracji uczestników, wg kolejności zgłoszeń wpływających do realizatora programu oraz zebrania od uczestników programu pisemnej zgody na wykonanie szczepienia,
  - d) Do udziału w programie kwalifikują się osoby:
    - po 65 roku życia,
    - zamieszkałe w Gminie Gołdap (pobyt stały lub tymczasowy),
    - które wyrażą pisemną zgodę na wykonanie szczepienia,
    - u których lekarz nie stwierdzi przeciwwskazań do wykonania szczepienia,
  - e) Przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego osobę do szczepienia,
  - f) Uzyskanie pisemnej zgody osoby na wykonanie szczepienia,
  - g) Wykonanie szczepienia,
  - h) Przeprowadzenie ankiety satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielanych świadczeń (na podstawie **wzoru nr 1**),

- i) Prowadzenie za każdy miesiąc oddzielnie, listy zaszczepionych osób (na podstawie **wzoru nr 2**), zawierającej dane:
  - rok i miesiąc realizacji programu,
  - imię i nazwisko uczestnika programu,
  - miejsce zamieszkania uczestnika programu,
  - PESEL uczestnika programu,
  - data wykonania szczepienia,
  - podpis i pieczęć realizatora programu,
- j) Sporządzanie sprawozdań miesięcznych i sprawozdań rocznych z realizacji programu (na podstawie **wzoru nr 3**),
- k) zutilizowanie zużytych materiałów powstałych w ramach realizowanego programu zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- l) odnotowanie wykonanego szczepienia w dokumentacji medycznej pacjenta,
- 2) Dokumenty, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. h, i, j realizator programu przekazuje do Urzędu Miejskiego w Gołdapi, w terminach określonych w umowie,
- 3) Podmiot realizujący program szczepień ochronnych przeciwko grypie zobowiązany jest zapewnić wszystkie wyroby medyczne niezbędne do wykonania szczepienia,
- 4) Termin realizacji programu:
  - a) w roku 2019: od podpisania umowy do 31.12.2019 r.
  - b) w roku 2020: od 01.09.2020 do 31.12.2020 r.
  - c) w roku 2021: od 01.09.2021 do 31.12.2021 r.
  - d) w roku 2022: od 01.09.2022 do 31.12.2022 r.
- 5) Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w latach 2019-2022 wynosi 68 040,00 zł. Szacunkowa liczba osób objętych programem szczepień – 1512 osób, po 378 osób w każdym roku,
- 6) Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu nie może być wyższa niż 45 zł. Zakres pojedynczego świadczenia obejmuje:
  - a) koszt akcji informacyjno-edukacyjnej,
  - b) zakup szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy (czterowalentnej typu split),
  - c) badanie lekarskie kwalifikacyjne do szczepienia,
  - d) wykonanie szczepienia,
  - e) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
  - f) sporządzanie dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. h, i, j.
- 7) Program finansowany jest z budżetu Gminy Gołdap.

### **3. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM:**

- 1) Oferent musi być podmiotem leczniczym, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) i udzielać świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Gminy Gołdap.
- 2) Posiadać polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866).
- 3) Świadczyć usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu,
- 4) Dysponować lokalem na terenie Gminy Gołdap, spełniającym wymogi do realizacji programu, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595),
- 5) Dysponować wykwalifikowaną kadrą, zapewniającą prawidłową realizację programu:

- a) co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń POZ,
  - b) co najmniej 1 pielęgniarka POZ z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
  - c) personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenia baz danych.
- 6) Dostępność do świadczeń w ramach programu zdrowotnego – co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych.
- 7) Znajdować się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację programu.

#### **4. WYMAGANE DOKUMENTY OFERTOWE:**

- 1) Formularz ofertowy, stanowiący **załącznik Nr 1 do ogłoszenia o konkursie ofert**,
- 2) Oświadczenie Oferenta, stanowiące **załącznik Nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert**.

#### **5. WARUNKI I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

- 1) Oferty w zamkniętych kopertach z dopiskiem „Konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdapi w latach 2019-2022”, w latach 2019-2022 mogą być dostarczone listem poleconym lub złożone osobiście w Punkcie Obsługi Mieszkańców Urzędu Miejskiego w Gołdapi, Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdapi.
- 2) Druk oferty stanowi:
  - a) formularz ofertowy – załącznik Nr 1 do ogłoszenia o konkursie,
  - b) oświadczenie Oferenta – załącznik Nr 2 do ogłoszenia o konkursie.
- 3) Ogłoszenie o konkursie ofert:
  - a) Formularz ofertowy - załącznik Nr 1 do ogłoszenia o konkursie ofert,
  - b) Oświadczenie Oferenta - załącznik Nr 2 do ogłoszenia o konkursie ofert, wraz ze szczegółowymi warunkami i materiałami zostają zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Gołdapi: [www.bip.goldap.pl](http://www.bip.goldap.pl) (zakładka: Przetargi),
- 4) Cena ofertowa brutto powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją programu.
- 5) Termin składania ofert: do dnia **06.09.2019 r.** do godz. **12:00**.
- 6) Oferty, które wpłyną po terminie, niekompletne, błędne, złożone na formularzu innym niż wymagany, nie będą rozpatrywane.

#### **6. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU OFERT:**

- 1) W celu rozstrzygnięcia konkursu ofert Burmistrz Gołdapi powoła Komisję Konkursową.
- 2) Otwarcie ofert nastąpi w dniu **06.09.2019 r.** o godz. **12:15**, w siedzibie Urzędu Miejskiego w Gołdapi.
- 3) Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 7 dni od dnia otwarcia ofert.
- 4) Kryterium wyboru oferty: najniższa cena jednostkowa brutto.
- 5) Ostateczną decyzję w sprawie wyboru realizatora programu podejmie Burmistrz Gołdapi.
- 6) Realizator wyłoniony w konkursie ofert, zostanie niezwłocznie poinformowany o wynikach konkursu, drogą mailową na adres podany złożonym formularzu ofertowym, bądź telefonicznie.
- 7) Wyniki konkursu podane zostaną do publicznej wiadomości:
  - a) na stronie internetowej Biuletynu Informacji publicznej urzędu [www.bip.goldap.pl](http://www.bip.goldap.pl) (zakładka: Przetargi),
  - b) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miejskiego w Gołdapi.
- 8) Burmistrz Gołdapi zastrzega sobie prawo do zmiany warunków konkursu, w tym do odwołania konkursu na każdym etapie bez podania przyczyny, przesunięcia terminu składania ofert, negocjacji ceny wybranej oferty oraz wyboru kilku oferentów do realizacji

jednego programu. Ponadto organizator dopuszcza możliwość składania wyjaśnień przez oferentów zakresie złożonej oferty i realizacji programu.

9) Termin związania ofertą – nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert. Wyłoniony w drodze konkursu podmiot zawiera umowę na realizację zadania oraz przejmuje obowiązek realizacji świadczeń.

## **7. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Gołdapi jest Burmistrz Gołdapi, pl. Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap, adres e-mail: [sekretariat@goldap.pl](mailto:sekretariat@goldap.pl), tel. 87 615 60 00.
- 2) Administrator powołał Inspektora Danych Osobowych, z którym można kontaktować się pisemnie na adres Administratora oraz poprzez e-mail: [iod@goldap.pl](mailto:iod@goldap.pl) Szczegółowe dane kontaktowe umieszczone są na stronie internetowej administratora, tj. [www.goldap.pl](http://www.goldap.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO, w celu przeprowadzenia postępowania w konkursie ofert na wybór realizatora programu pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap w latach 2019-2022:., w latach 2019-2022.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, które wykażą prawnie uzasadnione interesy, np. organy i osoby uprawnione do przeprowadzenia czynności kontrolnych lub audytowych.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, realizacji przedmiotu objętego konkursem oraz realizacją i wykonaniem ewentualnej umowy.
- 6) Podanie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do wzięcia udziału w niniejszym konkursie.
- 7) W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, wniesieniu sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz prawo do ich przeniesienia.
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

## **8. DODATKOWE INFORMACJE:**

- 1) Do postępowania konkursowego stosuje się przepisy 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.)

2) Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego w zakresie ogłoszonego konkursu jest Małgorzata Tobolska specjalista ds. polityki społecznej, tel. 690966670, e-mail: malgorzata.tobolska@goldap.pl

**ZAŁĄCZNIKI DO OGŁOSZENIA O KONKURSIE OFERT:**

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 2
3. Ankieta satysfakcji i jakości udzielanych świadczeń – wzór nr 1
4. Lista zaszczerpiionych osób – wzór nr 2
5. Sprawozdanie miesięczne i roczne z realizacji programu – wzór nr 3

**Z up. BURMISTRZA**

*mgr Ewa Bogdanowicz-Kordjak*  
Kierownik Wydziału  
Oświaty i Spraw Społecznych

Sporządziła: Małgorzata Tobolska

.....  
(Pieczęć oferenta)

.....  
(Miejscowość, data)

## FORMULARZ OFERTOWY

**Konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap w latach 2019 – 2022”, w latach 2019-2022**

### 1. DANE OFERENTA:

Pełna nazwa: .....

.....

Adres: .....

Telefon: ..... e-mail:.....

NIP: ..... REGON: .....

Nr wpisu do:

- Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: .....

- Krajowego Rejestru Sądowego: .....

### 2. CENA OFERTOWA:

Oferujemy wykonanie usługi stanowiącej przedmiot zamówienia za następującą cenę:

Cena jednostkowa ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

Szacowana liczba zaszczepionych osób: .....

Całkowita wartość przedmiotu zamówienia: ..... zł brutto (słownie złotych: .....)

### 3. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZENIA:

Nazwa: .....

Adres: .....

Dni i godziny wykonywania szczepień, podczas obecności w placówce medycznej lekarza/y podstawowej opieki zdrowotnej:

- poniedziałek w godz. od ..... do .....
  - wtorek w godz. od ..... do .....
  - środa w godz. od ..... do .....
  - czwartek w godz. od ..... do .....
  - piątek w godz. od ..... do .....
- Inne dni i godziny: .....

**4. DODATKOWE INFORMACJE O REALIZACJI PROGRAMU MOGĄCE MIEĆ ZNACZENIE PRZY OCENIE OFERTY:**

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

**5. OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że zapoznałem się z:

- 1) treścią ogłoszenia o konkursie ofert i zawartymi w nim warunkami konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap w latach 2019-2022”, w latach 2019-2022.
- 2) Oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia o Konkursie Ofert.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta)

**Załącznik nr 2**  
do ogłoszenia o Konkursie Ofert

.....  
(Nazwa i adres oferenta – pieczęć)

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że jestem podmiotem leczniczym, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.).
2. Oświadczam, że podmiot leczniczy świadczy usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.
3. Oświadczam, że posiadam wykwalifikowany personel medyczny, uprawniony do wykonywania szczepień, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Oświadczam, że dysponuję gabinetem zabiegowym lub punktem szczepień spełniającym wymogi techniczne, sanitarne i wyposażonym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
5. Oświadczam, że posiadam aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.
6. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.
7. Oświadczam, że zobowiązuje się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez udzielającego zamówienia oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań zawartych w konkursie ofert.
8. Oświadczam, że jestem związany ofertą przez 30 dni licząc od terminu składania ofert.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęćka oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta)



## Ankieta

dotycząca badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń

1. Jak oceniasz poziom satysfakcji z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. "Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap w latach 2019-2022":

- a) poziom wiedzy o oczekiwanych efektach zdrowotnych (\*)

1	2	3	4	5	6
Bardzo słabo					Bardzo wysoko

- b) poziom wiedzy o możliwych zagrożeniach związanych z wykonaniem szczepienia (\*)

1	2	3	4	5	6
Bardzo słabo					Bardzo wysoko

- c) poziom zadowolenia z uczestnictwa w programie i objęcia programem szczepień (\*)

1	2	3	4	5	6
Bardzo słabo					Bardzo wysoko

2. Jak oceniasz jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

- a) poziom usług lekarskich – badania przed szczepieniem (\*)

1	2	3	4	5	6
Bardzo słabo					Bardzo wysoko

- b) poziom usług pielęgniarskich – podanie szczepienia (\*)

1	2	3	4	5	6
Bardzo słabo					Bardzo wysoko

3. Czy uważasz, że realizacja tego typu programu jest potrzebna (\*)

1	2	3	4	5	6
Bardzo słabo					Bardzo wysoko

4. Dodatkowe uwagi/ opinie:

--

**LISTA ZASZCZEPIONYCH OSÓB 65+**  
**ZAMIESZKANAYCH NA TERENIE GMINY GOŁDAP W .....ROKU**  
*w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap w latach 2019-2022”*

**W MIESIĄCU .....**

LP.	Imię i nazwisko Uczestnika programu	Miejsce zamieszkania (na pobyt stały lub czasowy)	PESEL											Data wykonania szczepienia				

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się na terenie placówki:  
 .....

.....  
 (miejsowość i data)

.....  
 (podpis i pieczęć Realizatora)

**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE/ROCZNE\***

***z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób w wieku 65+ w Gminie Gołdap w latach 2019-2022”***

***za okres od ..... do .....***

1. Liczba osób zaszczepionych w ramach Programu: .....
2. Liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich w ramach Programu: .....
3. Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w Programie: .....
4. Ilość wypełnionych ankiet dotyczących badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń (wypełnione ankiety należy dołączyć do sprawozdania): .....
5. Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie poza Programem: .....
6. Informacja o przeprowadzonej akcji informacyjno-zdrowotnej (dotyczy sprawozdania rocznego):  
.....  
.....
7. Wnioski i uwagi dotyczące programu:  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć Realizatora)

**\*niepotrzebne skreślić**

**Uwaga:**

1. Sprawozdanie miesięczne przekazuje się wraz z fakturą, listą osób zaszczepionych i ankietami uczestników programu, oddzielnie za każdy miesiąc realizacji programu, oddzielnie za każdy miesiąc realizacji programu, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonywane były szczepienia.
2. Sprawozdanie roczne z realizacji programu w terminie do 10 stycznia każdego roku, następującego po roku, w którym wykonane były szczepienia przeciwko grypie.