

Gołdap, 10.05.2017 r.

Urząd Miejski w Gołdapi
Plac Zwycięstwa 14
19-500 Gołdap



OPR.2600. .2017

KONKURS OFERT

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Gmina Gołdap

z siedzibą w Gołdapi, Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap,

NIP 847-158-70-61, REGON 790671231

tel. +48 87 615-60-00, +48 87 615-08-00

e-mail: pom@goldap.pl

reprezentowana przez Tomasza Luto – Burmistrza Gołdapi.

II. Tryb udzielania zamówienia:

1. Na podstawie art. 48 b ust 1-3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., (Dz. U. Z 2016 r.1793)
2. Tryb postępowania: konkurs ofert.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od niniejszego konkursu ofert na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

III. Przedmiot konkursu ofert.

Wybór realizatora programu :

„Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowany do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 – 2020” finansowanego ze środków Gminy Gołdap.

Proszę o przedstawienie swojej oferty na wykonywanie świadczeń usługobiorcom.

Opis przedmiotu konkursu ofert:

Przedmiot konkursu ofert obejmuje:

Szczepienie profilaktyczne przeciw meningokokom grupy B dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Gołdap w latach 2017 – 2020 w ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowany do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 – 2020” w tym:

- zakup szczepionek przeciw meningokokom B i zakup innych materiałów niezbędnych do realizacji programu.
- wykonanie usługi szczepień dzieci mieszkających na terenie Gminy Gołdap, każde z dzieci otrzyma:
 - a) dzieci od 2 mies. do 5 mies. życia – 3 dawki w odstępie nie mniej niż 1 miesiąc, dawka przypominająca między 12 - 23 miesiącem życia,
 - b) dzieci od 6 miesiąca życia do 11 miesiąca życia – 2 dawki w odstępie nie mniej niż 2 miesiące, dawka przypominająca w 2 roku życia,
 - c) dzieci od 12 miesiąca życia do 23 miesiąca życia – 2 dawki w odstępie nie mniej niż 2 miesiące, dawka przypominająca 12 - 23 miesięcy po szczepieniu podstawowym,
 - d) dzieci od 24 do 48 miesiąca życia 2 dawki w odstępie 8 tygodni
- przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepień, szczepień w miejscu spełniającym normy określone w przepisach prawa i znajdującym się na terenie Gminy Gołdap.
- edukację rodziców/opiekunów prawnych poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko meningokokom,
- przeprowadzenie kampanii informacyjno - edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach przeciwko meningokokom,
- zebranie wszelkich niezbędnych dokumentów w tym:
zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia oraz rejestrację danych osoby szczepionej (pesel)

Szczepienia w ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowanego do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 – 2020” będą finansowane przez Gminę Gołdap dla dzieci do 48 miesiąca życia.

Szczepienia dla dzieci powyżej 48 miesiąca życia (druga dawka) rodzice/opiekunowie opłacają z własnych środków. Finansowanie przez Gminę Gołdap drugiej dawki szczepionki dla dzieci powyżej 48 miesiąca będzie możliwe jedynie w przypadku kontynuacji programu w kolejnych latach.

Szczegółowe warunki konkursu ofert określone zostały w załączniku nr 1

Miejsce realizacji świadczeń:

Gmina Gołdap

IV. Termin realizacji przedmiotu konkursu ofert:

czerwiec 2017 r. - grudzień 2017 r.

V. Warunki udziału w konkursie :

Warunki jakie musi spełniać Oferent:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty:

- posiadające uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- posiadające wiedzę i doświadczenie związane z przedmiotem konkursu,
- dysponujące odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania świadczenia,
- znajdujące się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej.

VI. Wymagania dotyczące oferty:

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy, przygotowany zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 i nr 3 – oświadczenia do niniejszego konkursu ofert.
2. Oświadczenia i kserokopie wymienione w specyfikacji, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego konkursu ofert.
3. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 26.05.2017 r. do godziny 14:00 w formie pisemnej w zamkniętej kopercie z opisem świadczenie usług w ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowany do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 - 2020” w Punkcie Obsługi Mieszkańców w Urzędzie Miejskim w Gołdapi, Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap

VII. Kryteria oceny ofert:

Koszt jednej dawki szczepionki dla jednego dziecka zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert:

Cena – 100% wagi wyboru oferty

Oferta o najniższej cenie jednostkowej uzyska maksymalną ilość punktów, tj.: 10 pkt. Pozostałym oferentom przyznana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) ilość punktów wg wzoru:

$(\text{cena najniższa} / \text{cena badanej oferty}) \times 10$.

1. Oferent wypełni formularz ofertowy (**załącznik nr 2 i załącznik nr 3- oświadczenia**).
2. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem świadczenia oraz z warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
3. Cena ofertowa musi być podana w formie ryczaftu.
4. Cena może być tylko jedna. Nie dopuszcza się wariantowości cen.

VIII. Pozostałe informacje:

1. Otwarcie ofert nastąpi 26.05.2017 r. o godzinie 14:15 w siedzibie Zamawiającego – Urząd Miejski w Góldapi, Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Góldap w pokoju nr 39.
2. Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym konkursie ofert, a która została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium ceny.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może zażądać od oferentów dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego w zakresie przedmiotu zamówienia jest Ewa Bogdanowicz-Kordjak, tel. 87 615 60 56, e-mail: ewa.bogdanowicz-kordjak@goldap.pl.
5. W terminie 2 dni od daty przesłania zawiadomienia o wyborze Oferenta wyłoniony podmiot dostarczy Zamawiającemu projekt umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

BURMISTRZ
GÓLDAPI

Tomasz Luto

KIEROWNIK WYDZIAŁU
Oświaty, Promocji i Rozwoju

mgr Ewa Bogdanowicz-Kordjak

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Specyfikacja zamówienia

Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 3 - Oświadczenia

Załącznik nr 1 do konkursu ofert nr OPR.2600.15.2017

Specyfikacja zamówienia do konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego: „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowany do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 - 2020”

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert określają szczegółowe zasady postępowania przy przeprowadzeniu konkursu mającego na celu wybór realizatora szczepień przeciwko meningokokom grupy B, dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Gołdap na lata 2017–2020 w ramach programu „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowany do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 – 2020”
2. Przedmiotem konkursu ofert i realizacji programu jest profilaktyczne szczepienie dzieci przeciw meningokokom dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Gołdap w ramach programu „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowany do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 – 2020” w tym:
 - zakup szczepionek przeciw meningokokom B i zakup innych materiałów niezbędnych do realizacji programu.
 - wykonanie usługi szczepień dzieci mieszkających na terenie Gminy Gołdap,
 - każde z dzieci otrzyma:
 - a) dzieci od 2 mies. do 5 mies. życia – 3 dawki w odstępie nie mniej niż 1 miesiąc, dawka przypominająca między 12 - 23 miesiącem życia,
 - b) dzieci od 6 miesiąca życia do 11 miesiąca życia – 2 dawki w odstępie nie mniej niż 2 miesiące, dawka przypominająca w 2 roku życia,
 - c) dzieci od 12 miesiąca życia do 23 miesiąca życia – 2 dawki w odstępie nie mniej niż 2 miesiące, dawka przypominająca 12 - 23 miesięcy po szczepieniu podstawowym,
 - d) dzieci od 24 do 48 miesiąca życia 2 dawki w odstępie 8 tygodni,
 - przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepień w miejscu spełniającym normy określone w przepisach prawa i znajdującym się na terenie Gminy Gołdap.
 - edukację rodziców/opiekunów prawnych poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko meningokokom,
 - przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach przeciwko meningokokom,
 - zebranie wszelkich niezbędnych dokumentów w tym: zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia oraz rejestrację danych osoby szczepionej (pesel).

Szczepienia w ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowanego do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 – 2020” będą finansowane przez Gminę Gołdap dla dzieci do 48 miesiąca życia . Szczepienia dla dzieci, które ukończyły 48 miesiąc życia (drugą dawkę) rodzice/opiekunowie prawni opłacają z własnych środków. Finansowanie przez Gminę Gołdap drugiej dawki szczepionki dla dzieci powyżej 48 miesiąca będzie możliwe, jedynie w przypadku kontynuacji programu w kolejnych latach.

3. Zamawiający wymaga od Oferenta aby:

- a) świadczył usługi na wysokim poziomie, zgodnie ze sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności;
- b) świadczone usługi były wykonywane przez wykwalifikowane osoby;
- c) prowadził rejestr szczepionych dzieci
- d) posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Z 2011 r. nr 239 poz. 1729).

4. Do oferty należy załączyć:

- Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
- Oświadczenie o :
 - a) dysponowaniu kadrą niezbędną do realizacji programu,
 - b) spełnieniu wymagań dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia,
 - c) posiadaniu obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy,
 - d) kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia,
 - e) zaświadczenie o numerze NIP,
 - f) zaświadczenie o numerze REGON.

Załącznik nr 2 do konkursu ofert nr OPR.2600.15.2017

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Oferenta

Adres Oferenta

Faks /e-mail na, który Zamawiający ma przysyłać korespondencję

.....

NIP

REGON

W odpowiedzi na konkurs ofert gminy Gołdap dotyczący, realizacji programu zdrowotnego: „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowany do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 - 2020” (OPR.2600.15.2017) oferuję wykonanie przedmiotu oferty za cenę:

Lp	Kategoria wydatku	Cena netto przez cały okres obowiązywania umowy	Cena brutto przez cały okres obowiązywania umowy
1	CENA JEDNEJ DAWKI SZCZEPIONKI PRZECIWKO MENINGOKOKOM GRUPY B DLA JEDNEGO DZIECKA		

1. Oświadczam, że posiadam konieczne informacje dotyczące realizacji projektu oraz przygotowania i złożenia oferty.
2. Oświadczam, że wynagrodzenie (cena) zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam, że jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od dnia upływu terminu wyznaczonego do składania ofert.
4. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że udzielam **30** dniowego terminu płatności.

Ofertę podpisali :

.....

/podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Oferenta/

....., dnia

Załącznik nr 3 do konkursu ofert nr OPR.2600.15.2017

1. Oświadczam, iż dysponuję kadram niezbędną do realizacji programu zdrowotnego „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowany do mieszkańców Gminy Gołdap w latach 2017 - 2020”:

.....
(data i podpis Oferenta)

2. Oświadczam, iż posiadam pomieszczenia spełniające wymagania niezbędne do świadczenia usług o których mowa w niniejszym konkursie ofert.

.....
(data i podpis Oferenta)

3. Oświadczam, iż posiadam aktualną polisę OC w zakresie:

.....
.....

.....
(data i podpis Oferenta)