

SP.8130.3.2021

Nowa Sól, dnia 5 sierpnia 2021r.

Zapytanie ofertowe nr 2/2021 - SP.8130.3.2021

**na organizację i przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie wśród
mieszkańców miasta Nowej Soli, w wieku 65 - 74 lat.**

I. ZAMAWIAJĄCY:

A) Gmina Nowa Sól - Miasto

ul. Piłsudskiego 12, 67 – 100 Nowa Sól
NIP: 925 – 19 – 56 - 002

Ilekczo w niniejszym zapytaniu ofertowym lub załącznikach jest mowa o **Oferencie** należy przez to rozumieć podmiot, do którego zostało skierowane niniejsze zapytanie lub który złoży ofertę w odpowiedzi na niniejsze zapytanie ofertowe.

II. PRZEDMIOT ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na organizacji i przeprowadzeniu szczepień przeciwko grypie wśród mieszkańców miasta Nowej Soli, w wieku powyżej 65 roku życia do ukończenia 74 roku życia.
 - A) Zapewnienie wykwalifikowanej kadry medycznej posiadającej odpowiednie wykształcenie, doświadczenie zawodowe i uprawnienia,
 - B) Dokonanie zakupu szczepionki. Szczepionki muszą być zarejestrowane w Polsce i dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Polski – z datą ważności szczepionki nie krótszą niż 1 rok (dopuszcza się współpracę z samorządem w tym zakresie).
 - C) Wykonanie badań lekarskich przed szczepieniem oraz kwalifikacji pacjentów. Podczas wizyty szczepiennej lekarz zbiera wywiad dotyczący ewentualnych przeciwwskazań przed zaszczepieniem, informuje także o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych.
 - D) Wykonanie szczepień wśród osób zakwalifikowanych. Oferent ponosi koszty związane ze środkami ochrony osobistej personelu medycznego oraz materiałami medycznymi jednorazowymi.
 - E) Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej w ramach zamówienia. Koszty wysyłki każdorazowo ponosi Oferent. Dokumentacja medyczna powinna zawierać:
 - imię i nazwisko pacjenta,

- miejsce zamieszkania pacjenta
 - data urodzenia pacjenta
 - decyzja lekarza o zakwalifikowaniu lub braku zakwalifikowania na szczepienie (w przypadku braku zakwalifikowania należy podać powód przeciwwskazania do szczepienia),
 - data badania/szczepienia,
 - wzór materiałów edukacyjnych, jeśli były wydawane pacjentom.
- F) Oferent jest zobowiązany do raportowania ilości wyświadczonych usług medycznych raz na 14 dni od rozpoczęcia świadczenia usług, przesyłając wypełnione dokumenty do siedziby Zamawiającego w wersji papierowej lub elektronicznie na adres skrzynki mailowej promocjazdrowia@nowasol.pl. Raport powinien zawierać informację o:
- ilości osób zgłoszonych do programu na podstawie zebranych pisemnych zgód,
 - ilości osób zaszczepionych,
 - ilości osób objętych działaniami edukacyjnymi.

III. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Termin realizacji zadania: rozpoczęcie realizacji zadania - od dnia podpisania umowy. Termin zakończenia realizacji zadania – 15 listopada 2021r.
2. Miejsce wykonania zamówienia: Usługi kwalifikacji do szczepienia i podania szczepionek przeciwko grypie realizowane będą w siedzibie Oferenta, z zastrzeżeniem, że zamówienie realizowane będzie na terenie miasta Nowej Soli. Dopuszcza się użyczenie/wynajęcie przez oferenta, specjalnie dedykowanego miejsca (spełniającego warunki lokalowe), do przeprowadzenia szczepień.

IV. FORMA I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

1. Termin składania ofert upływa w dniu **19 sierpnia 2021 r. o godz. 15.00**. Oferty, wyłącznie w formie papierowej, należy składać w zaklejonych kopertach w siedzibie Urzędu Miejskiego w Nowej Soli, ul. Piłsudskiego 12, 67-100 Nowa Sól.
2. Ofertę można również wysłać pocztą lub kurierem do siedziby Urzędu Miejskiego w Nowej Soli. Należy jednak mieć na uwadze, że oferta dostarczona po upływie terminu składania ofert (**decyduje data i godzina wpływu** do siedziby Urzędu Miejskiego w Nowej Soli, ul. Piłsudskiego 12, 67-100 Nowa Sól, a nie data stempla nadania pocztowego), uznana będzie za niespełniającą wymogów formalnych

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WRAZ Z OPISEM SPOSOBU DOKONANIA OCENY ICH SPEŁNIENIA.

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy:

- 1) Działają w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. O działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 711, z późn. zm.), udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem;
- 2) Posiadają polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej o zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń w przedmiocie konkursu lub pisemne zobowiązanie Wykonawcy o zawarciu umowy ubezpieczenia OC w przypadku wyboru jego oferty;

Opis weryfikacji spełnienia warunku: Celem weryfikacji spełnienia warunków oferent jest zobowiązany dostarczyć wraz z ofertą:

- wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert - oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem
- pełnomocnictwo/upoważnienie do działania w imieniu oferenta (w przypadku, gdy ofertę podpisują osoby inne niż umocowane do reprezentacji zgodnie z rejestrem),
- kopia polisy ubezpieczeniowej

Oferent zobowiązany jest zapewnić:

1. Niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia, tj.:
 - a) Posiada Punkt Szczepień lub Gabinet Zabiegowy w wydzielonej części przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Dopuszcza się użyczenie/wynajęcie przez oferenta, specjalnie dedykowanego miejsca (spełniającego warunki lokalowe), do przeprowadzenia szczepień.
 - b) Dysponuje wykwalifikowanym personelem lekarskim i pielęgniarskim,
 - c) Spełnia wszelkie wymagania wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2011 nr 182 poz. 1086 z późn. zmianami).

Opis weryfikacji spełnienia warunku: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania. Po złożeniu ofert Zamawiający może wezwać Oferenta do przedstawienia oryginałów dokumentów potwierdzających wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie Oferenta.

2. Potencjał organizacyjno – techniczny a także oferent powinien znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia, tj. dysponuje wyposażonym w sprzęt niezbędny do realizacji przedmiotu zamówienia Punktem Szczepień lub Gabinetem Zabiegowym na obszarze miasta Nowa Sól, wraz z personelem medycznym, gotowym do świadczenia przedmiotu zamówienia.

Opis weryfikacji spełnienia warunku: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania. Oferenci, którzy nie podpiszą ww. oświadczenia zostaną odrzuceni.

VI. OCENA OFERTY

Przy ocenie i porównaniu ofert zastosowanie będą miały następujące kryteria:

1. kryterium pozacenowe – maksymalnie 12 punktów,
2. kryterium ceny – maksymalnie 15 punktów,

Maksymalna możliwa do uzyskania liczba punktów wynosi 27. **Szczegóły oceny oferty zawiera** Załącznik nr 2 do ogłoszenia **Prezydenta Miasta Nowa Sól** otwartego konkursu ofert na realizację Programu Polityki Zdrowotnej z zakresu szczepień

VII. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. Oferty spełniające wymagania niniejszego zapytania ofertowego zostaną ocenione przez Zamawiającego zgodnie z przyjętymi kryteriami oceny.
2. W przypadku, gdy dla Zamawiającego oferta nie będzie w pełni jasna może on się zwrócić do Oferenta o dodatkowe wyjaśnienia lub doprecyzowanie oferty.

Oferta zostanie odrzucona, jeśli:

- jej treść nie odpowiada treści niniejszego zapytania ofertowego,
 - jest niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa,
 - jest niekompletna (np. brak załączników, brak podpisów na załącznikach, brak kompletnych danych w załącznikach).
3. Z tytułu odrzucenia oferty Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie przeciw Zamawiającemu.
 4. W przypadku gdy żadna ze złożonych ofert nie spełni oczekiwań Zamawiającego. Wybór ofert może zostać unieważniony bez podania przyczyny.

VIII. WYNIKI POSTĘPOWANIA

1. Ogłoszenie wyników o wyłonieniu najkorzystniejszej oferty zostanie opublikowane w siedzibie Urzędu Miejskiego, ul. Piłsudskiego 12, 67-100 Nowa Sól oraz na stronie internetowej www.nowasol.pl.
2. Dopuszcza się zawarcie umowy, z więcej niż jednym Oferentem.

IX. DODATKOWE POSTANOWIENIA

1. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.
2. Oferta powinna być sformułowana w języku polskim, przygotowana w sposób jak najbardziej zrozumiały, czytelny i kompletny.
3. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.
4. Oferent poda kwotę oferty w polskich złotych (PLN).
5. Ceny w ofercie, rozumiane jako kompletne zryczałtowane ceny, należy przedstawić w formie tabelarycznej wg wzoru formularza oferty.
6. Oferent ponosi wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Oferenta w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Oferent proponując cenę oferty powinien wziąć pod uwagę wszelkie koszty, które mogą powstać w ramach zamówienia. Zamawiający nie będzie refundował Oferentowi zwiększonych kosztów wykonania zamówienia.
8. Wszelkie rozliczenia między Zamawiającym a Oferentem dokonywane będą w złotych polskich (PLN).



X. KONTAKT Z ZAMAWIAJĄCYM

Osobą do kontaktu jest: Aleksandra Kawszyn, tel. 68 459 03 05, adres e-mail: promocjazdrowia@nowasol.pl.

XI. DOKUMENTY WYMAGANE OD OFERENTA:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 wraz załącznikami:
 - wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert – oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem
 - pełnomocnictwo/upoważnienie do działania w imieniu oferenta (w przypadku, gdy ofertę podpisują osoby inne niż umocowane do reprezentacji zgodnie z rejestrem),
 - kopia polisy ubezpieczeniowej
2. Oświadczenie oferenta - załącznik nr 2

RADCA PRAWNY
RZG-357
Iwona Sondej-Barriga

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
(Miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszone Zapytanie Ofertowe nr 2/2021 - SP.8130.3.2021 z dnia 5 sierpnia 2021 roku, oświadczam (-y), że zadanie opisane w tym zapytaniu wykonam (-y) na warunkach zgodnych z treścią przedmiotowego zapytania przy zastosowaniu przedstawionych poniżej warunków cenowych:

| DANE OFERENTA: | | |
|---|--|--|
| Nazwa | | |
| Adres | | |
| DANE OSOBY KONTAKTOWEJ: | | |
| Imię i nazwisko | | |
| Nr telefonu kontaktowego | | |
| Adres e-mail | | |
| Łączna całkowita cena brutto jednej usługi zakupu szczepionki, kwalifikacji do szczepienia oraz podania szczepionek przeciwko grypie: | Cena brutto razem (maksymalnie 80.710 zł) | Deklarowana liczba świadczonych usług medycznych |
| - Jednostkowa cena brutto zakupu 1 szt. szczepionki | Cena brutto | |
| - Jednostkowa cena brutto 1 usługi kwalifikacji do szczepienia | Cena brutto | |
| - Jednostkowa cena brutto 1 usługi podania szczepionki | Cena brutto | |
| - Jednostkowa cena brutto działań edukacyjnych (podczas całości trwania okresy wszczepienia) | Cena brutto | |

Miejsce realizacji usługi

ŚWIADCZONE USŁUGI – wymagania stawiane według karty oceny:

*należy wpisać, którą z możliwości zapewnia oferent

Kwalifikacje personelu medycznego realizującego program:

- Co najmniej jeden lekarz, mający realizować Program, posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, geriatricy i co najmniej jedna pielęgniarka posiadająca udokumentowany ukończony kurs szczepień
- co najmniej dwóch lekarzy, mających realizować Program, posiadają specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, geriatricy i co najmniej jedna pielęgniarka posiadająca udokumentowany ukończony kurs szczepień
- lekarze lub pielęgniarka, spełniający warunki jak w pkt 1 lub 2, a mający realizować Program, posiadają doświadczenie w prowadzeniu, co najmniej jednego profilaktycznego programu zdrowotnego.
- inne (wpisać jakie)

Dostępność do świadczeń:

- szczepienia będą odbywały się w wyznaczonych dniach i godzinach,
- szczepienia będą odbywały się codziennie od poniedziałku do piątku w wyznaczonych godzinach,
- szczepienia będą odbywały się codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach funkcjonowania przychodni.
- inne (wpisać jakie).....

Działania edukacyjne:

- działania edukacyjne prowadzi osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy,
- działania edukacyjne prowadzi osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki grypy oraz posiada doświadczenie dydaktyczne,
- działania edukacyjne prowadzone przez osobę posiadającą wiedzę z zakresu

profilaktyki grypy oraz posiada doświadczenie dydaktyczne odbywają się wśród grupy docelowej w innych terminach niż odbywają się szczepienia.

inne (wpisać jakie).....

Dodatkowe warunki mogące mieć wpływ na ocenę oferty:

oferent posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia,

oferent zadeklaruje, że w przypadku jego oferty uruchomi odrębną linię telefoniczną, która będzie użytkowana wyłącznie na potrzeby realizacji zadania

oferent jest w stanie, zrealizować więcej niż jedno stanowisko do zaszczepienia wraz z zespołem medycznym uprawnionym do zaszczepienia.

inne (wpisać jakie)

Wykaz niezbędnych załączników:

Wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

Wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert - oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem,

Pełnomocnictwo/upoważnienie do działania w imieniu oferenta (w przypadku, gdy ofertę podpisują osoby inne niż umocowane do reprezentacji zgodnie z rejestrem),

Kopia polisy ubezpieczeniowej.

.....
Pieczęć firmowa i podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Oferenta

RADCA PRAWNY
RZG-357
Iwona Sondej-Barriga

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....
(Miejscowość, data)

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- prowadzę działalność na obszarze miasta Nowa Sól zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub w przypadku prowadzenia działalności jednoosobowej zgodnie z wpisem do rejestru Izby Lekarskiej,
- dysponuję odpowiednią wiedzą, kwalifikacjami i doświadczeniem gwarantującym wykonaniem zamówienia,
- dysponuję uprawnieniami do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- dysponuję odpowiednim potencjałem organizacyjno-technicznym oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia,
- zapoznałam/- łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
- w przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego i oświadczam, że podana cena ofertowa będzie niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy.

PREZYDENT MIASTA
Nowa Sól

Jacek Milewski

.....
Pieczęć firmowa i podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Oferenta

RADCA PRAWNY
RZG-357
Iwona Sundej-Barrlaa

[Signature]