SP.8130.3.2021 Nowa Sól, dnia 03 września 2021r.

**Zapytanie ofertowe nr 3/2021 - SP.8130.3.2021**

**na organizację i przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie wśród mieszkańców miasta Nowej Soli, w wieku powyżej 65 roku życia.**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**
2. **Gmina Nowa Sól - Miasto**

ul. Piłsudskiego 12, 67 – 100 Nowa Sól

NIP: 925 – 19 – 56 - 002

Ilekroć 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.

1. **PRZEDMIOT ZAPYTANIA OFERTOWEGO**
2. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na organizacji i przeprowadzeniu szczepień przeciwko grypie wśród mieszkańców miasta Nowej Soli, w wieku powyżej 65 roku życia.
3. Zapewnienie wykwalifikowanej kadry medycznej posiadającej odpowiednie wykształcenie, doświadczenie zawodowe i uprawnienia,
4. 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).
5. 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.
6. Wykonanie szczepień wśród osób zakwalifikowanych. Oferent ponosi koszty związane ze środkami ochrony osobistej personelu medycznego oraz materiałami medycznymi jednorazowymi.
7. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej w ramach zamówienia oraz do raportowania ilości wyświadczonych usług medycznych w terminie 14 dni roboczych od wyświadczenia usług, przesyłając wypełnione dokumenty do siedziby Zamawiającego w wersji papierowej. 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.

1. Zamawiający na realizację zamówienia przeznaczył kwotę 96.000 zł.
2. **Termin i miejsce realizacji zamówienia:**
3. Termin realizacji zadania: rozpoczęcie realizacji zadania- od dnia podpisania umowy. Termin zakończenia realizacji zadania – 15 listopada 2021r.
4. 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.
5. **Forma i termin złożenia oferty:**
6. Termin składania ofert upływa w dniu **20 września 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.
7. 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
8. **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.:
2. Posiada Punkt Szczepień lub Gabinet Zabiegowy w wydzielonej części przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
3. Dysponuje wykwalifikowanym personelem lekarskim i pielęgniarskim,
4. 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.

1. Potencjał organizacyjno – technicznym 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.

1. **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 przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

1. **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.

1. **Wyniki postępowania.**
2. 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](http://www.nowasol.pl).
3. Dopuszcza się zawarcie umowy, z więcej niż jednym Oferentem.
4. **DODATKOWE POSTANOWIENIA**
5. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.
6. Oferta powinna być sformułowana w języku polskim, przygotowana w sposób jak najbardziej zrozumiały, czytelny i kompletny.
7. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.
8. Oferent poda kwotę oferty w polskich złotych (PLN).
9. Ceny w ofercie, rozumiane jako kompletne zryczałtowane ceny, należy przedstawić w formie tabelarycznej wg wzoru formularza oferty.
10. 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.
11. 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.
12. Wszelkie rozliczenia między Zamawiającym a Oferentem dokonywane będą w złotych polskich (PLN).
13. **KONTAKT Z ZAMAWIAJĄCYM**

Osobą do kontaktu jest: Aleksandra Kawszyn, tel. 0 68 459 03 05, adres e-mail: [promocjazdrowia@nowasol.pl](mailto:promocjazdrowia@nowasol.pl).

1. **Dokumenty wymagane od Oferenta:**
2. 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

1. Oświadczenie oferenta - załącznik nr 2

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**………………………………………**

(Miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na ogłoszone Zapytanie z dnia **3 września 2021 roku**, oświadczam (-y), iż 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 13.000zł) | 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 |  | |

…….…………………………………….

Pieczęć firmowa i podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Oferenta

**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.

…….…………………………………….

Pieczęć firmowa i podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Oferenta