

**Zarządzenie nr 186/2017**  
**Wójta Gminy Michałowice**  
**z dnia 29 sierpnia 2017 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciw grypie na rok 2017**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 446 ze zm.), w związku z art. 48 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) zarządzam co następuje:

§ 1

1. Ogłaszam konkurs ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciwko grypie na rok 2017 dla osób z grupy podwyższonego ryzyka: urodzonych przed 1 stycznia 1953 r., objętych opieką Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice, rencistów, rolników pobierających emerytury rolnicze.
2. Ogłoszenie konkursu ofert stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

§ 2

1. Powołuję komisję konkursową do przeprowadzenia konkursu, w składzie:
  - 1) Roman Żuchowski – Przewodniczący, Kierownik Referatu Kultury i Spraw Społecznych,
  - 2) Agnieszka Buczyńska – Zastępca Przewodniczącego, Inspektor ds. sportu i rekreacji,
  - 3) Magdalena Mostowska – Członek, podinspektor ds. kultury i sportu.
2. Przyjmuję regulamin pracy komisji konkursowej w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia.

§ 3

1. Na realizację szczepień przeznacza się łącznie kwotę nie większą niż 39500,00 zł (słownie: trzydzieści dziewięć tysięcy pięćset złotych).
2. Środki na realizację szczepień zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Michałowice na rok 2017 w Dziale 851 Rozdziale 85195 § 4300-1.

§ 4

Ogłoszenie o konkursie publikuje się poprzez jego zamieszczenie:

- 1) na stronie internetowej [www.michalowice.pl](http://www.michalowice.pl),
- 2) na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Michałowice.

§ 5

Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Referatu Kultury i Spraw Społecznych.

§ 6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

/-/ Wójt Gminy Michałowice  
Krzysztof Grabka

## **Ogłoszenie konkursu ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciw grypie na rok 2017**

### **1. Zakres zamówienia**

- 1.1. Przeprowadzenie szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Michałowice z grupy podwyższonego ryzyka: urodzonych przed 1 stycznia 1953 r., objętych opieką Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice, rencistów, rolników pobierających emerytury rolnicze polegających na:
  - a) przeprowadzeniu badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia (przed szczepieniem),
  - b) przeprowadzeniu akcji edukacyjnej – przekazaniu informacji na temat zagrożeń wynikających z zachorowań na grypę oraz zasadności i potrzeby korzystania ze szczepień przeciw grypie,
  - c) dostawę szczepionek,
  - d) wykonanie szczepienia (1 dawka) ,
  - e) zutylizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 1.2. Realizowanie szczepień zgodnie z kolejnością zgłoszeń pacjentów, bez względu na podmiot leczniczy, do którego zapisana jest osoba w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
- 1.3. Zapewnienie wszystkich wyrobów medycznych niezbędnych do wykonania szczepień.
- 1.4. Przygotowanie kampanii informacyjno-edukacyjnej na rzecz promocji programu.
- 1.5. Monitorowanie realizacji programu.
- 1.6. Prowadzenie rejestru prowadzonych szczepień.
- 1.7. Zabezpieczenie i archiwizacja dokumentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 1.8. Usługa wykonywana ma być na terenie Gminy Michałowice, w dwóch obszarach obejmujących:
  - a) Opacz-Kolonię, Opacz Małą, Michałowice, Michałowice Wieś, Reguły;
  - b) Pęcice, Pęcice Małe, Sokołów, Suchy Las, Komorów, sołectwo Komorów, Granicę, Nową Wieś.

2. **Termin realizacji zamówienia:** od dnia podpisania umowy do 15 grudnia 2017 roku albo do wyczerpania środków.

### **3. Warunki udziału w konkursie ofert**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Realizatorzy, którzy spełniają warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

### **WYMAGANIA DLA REALIZATORÓW**

1. Na potwierdzenie spełniania warunku dotyczącego posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania Organizator wymaga, aby podmioty wykonujące działalność leczniczą, które mają prawo udzielać ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej dołączyły do oferty aktualny wydruk księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Na potwierdzenie spełniania warunku dotyczącego posiadania wiedzy i doświadczenia Organizator wymaga, aby Realizator dołączył do oferty wykaz min. 2 usług polegających na wykonaniu szczepień przeciw grypie, wykonanych w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, z podaniem następujących informacji: czas, obszar objęty szczepieniem, ilość beneficjentów, liczbę zarejestrowanych

- pacjentów z terenu Gminy Michałowice. Wykaz sporządzić wg wzoru druku – zał. nr 1 do ogłoszenia.
3. Na potwierdzenie spełniania warunku dotyczącego dysponowania niezbędnym do wykonania zamówienia potencjałem osobowym Organizator wymaga dołączenia do oferty wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności. Wykaz sporządzić zgodnie z zał. nr 1 do ogłoszenia. W wykazie mają być wymienione nast. osoby: minimum 1 lekarz medycyny, minimum 1 pielęgniarka.
  4. Na potwierdzenie warunku dotyczącego sytuacji ekonomicznej i finansowej Organizator wymaga dołączenia do oferty kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

**Ponadto Organizator wymaga dołączenia do oferty następujących dokumentów:**

- 1) kopię zaświadczenia o nadaniu nr NIP Realizatora,
- 2) kopię zaświadczenia o nadaniu nr REGON Realizatora,
- 3) kopię regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Realizatora).

Warunki udziału w postępowaniu będą oceniane na podstawie dokumentów i oświadczeń wg formuły „spełnia - nie spełnia”.

**4. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**

- 4.1 Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
- 4.2 Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści pod rygorem nieważności. Dokumenty składające się na ofertę w języku obcym winny być składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Realizatora.
- 4.3 Dokumenty są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Realizatora, za wyjątkiem dokumentu pełnomocnictwa, który należy złożyć w formie oryginału lub kopii potwierdzonej notarialnie. Oświadczenia i formularz oferty należy złożyć w formie oryginału.
- 4.4 Nie dopuszcza się składania ofert w formie elektronicznej.
- 4.5 Treść oferty musi odpowiadać treści ogłoszenia.
- 4.6 Ofertę należy sporządzić zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu oraz dołączyć wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
- 4.7 Wszystkie dokumenty składające się na ofertę powinny być podpisane przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu wykonawcy (uprawnioną zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego) albo przez osobę umocowaną przez osobę uprawnioną; w przypadku składania oferty wspólnej – przez pełnomocnika Realizatora wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
- 4.8 Poprawki powinny być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem/parafą osoby upoważnionej.
- 4.9 Koszt sporządzenia i złożenia oferty ponosi Realizator.
- 4.10 Realizator musi wskazać jaki obszar Gminy Michałowice zostanie objęty szczepieniem. Dopuszcza się złożenie oferty częściowej.
- 4.11 Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i połączone w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji jej zawartości.
- 4.12 Zaleca się aby oferta zawierała dane Realizatora, dotyczące numeru REGON, NIP, adresu poczty elektronicznej, nr telefonu i faksu.

- 4.13 Realizator powinien umieścić ofertę w **zamkniętej kopercie** zaadresowanej według poniższego wzoru

<p><b>ORGANIZATOR:</b> <b>Gmina Michałowice, 05-816 Michałowice,</b> <b>Reguły ul. Aleja Powstańców Warszawy 1</b></p> <p>OFERTA W KONKURSIE OFERT</p> <p>na: <b>wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciwko grypie na rok 2017</b></p> <p><b>NIE OTWIERAĆ PRZED TEMRINEM 14 września 2017 r. godz. 12.00</b></p>
--

- 4.14 Opakowanie ofert spełnia funkcję porządkową, nieobarczoną rygorem odrzucenia oferty, jednakże w przypadku innego opakowania i oznaczenia oferty, lub jego braku, wykonawca składający ofertę ponosi ryzyko z tego faktu wynikające.

## **5. INFORMACJE DLA REALIZATORA**

- 5.1 W formularzu ofertowym należy podać kompletną cenę jednostkową dawki szczepionki netto, podatek VAT, kompletną cenę jednostkową dawki szczepionki brutto, (UWAGA! Cena powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z przedmiotem zamówienia).
- 5.2 Cena winna być wyrażona w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku, tj. do pełnego grosza i określić wartość wykonania przedmiotu zamówienia.
- 5.3 Cena o której mowa w pkt. 5.1 musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia wynikające wprost z opisu przedmiotu zamówienia, jak również w niej nie ujęte, a bez których nie można realizować zamówienia.
- 5.4 Rozliczenia między Organizatorem a Realizatorem prowadzone będą w złotych polskich.
- 5.5 Ceny wymienione przez Wykonawcę w ofercie nie będą podlegać waloryzacji w trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia.

## **6. MIEJSCE TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

- 6.1 Oferty należy składać w siedzibie Organizatora, w Urzędzie Gminy Michałowice, 05-816 Michałowice, Reguły, ul. Al. Powstańców Warszawy 1, Sala Obsługi, Biuro Podawcze.
- 6.2 **Termin składania ofert upływa dnia 14 września 2017 r. o godz. 12:00**
- 6.3 Za termin złożenia oferty przyjmuje się datę i godzinę wpływu oferty do siedziby Organizatora. Ofertę złożoną po terminie Organizator zwróci Realizatorami niezwłocznie.
- 6.4 Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Wójta Gminy Michałowice działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Realizatorów.

## **7. SPOSÓB WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

- 7.1 Komisja konkursowa powołana Zarządzeniem Wójta Gminy Michałowice dokona wyboru Realizatora.
- 7.2 Do udziału w konkursie i oceny merytorycznej zostaną dopuszczone oferty kompletne pod względem formalnym, złożone w terminie i miejscu podanym w ogłoszeniu.
- 7.3 Oferty złożone po terminie oraz oferty niespełniające wymogów formalnych podanych w ogłoszeniu nie będą rozpatrywane.
- 7.4 Nie przewiduje się możliwości uzupełniania złożonych ofert oraz dokonywania poprawek.

7.5 Oferty złożone w terminie i zgodnie z wymogami będą podlegały merytorycznej ocenie Komisji konkursowej w oparciu o formularz ofertowy oraz załączniki.

7.6 Wyboru oferty Komisja konkursowa dokona w terminie do dnia 19 września 2017 r.

7.7 Praca Komisji składa się z dwóch etapów:

- 1) w pierwszym etapie Komisja konkursowa dokonuje kolejno następujących czynności:
  - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert,
  - b) odrzuca oferty zgłoszone po wyznaczonym terminie,
  - c) otwiera koperty z ofertami,
  - d) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu,
  - e) stwierdza kompletność wymaganych dokumentów ofertowych,
  - f) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w konkursie,
- 2) w drugim etapie Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej, bierze pod uwagę najniższą cenę oraz wybiera najkorzystniejszą ofertę według kryteriów:
  - a) kompletna cena jednostkowa,
  - b) warunki kadrowe i kwalifikacje zawodowe osób mających realizować program,
  - c) dotychczasowe doświadczenie w dziedzinie objętej programem,
  - d) obszar gminy objęty szczepieniem.

7.8 Z przebiegu konkursu Komisja konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:

- a) oznaczenie miejsca i czasu,
- b) imiona i nazwiska członków Komisji konkursowej oraz osób ewentualnie zaproszonych do udziału w pracach Komisji konkursowej,
- c) liczbę zgłoszonych ofert,
- d) liczbę odrzuconych ofert,
- e) wskazanie oferty najkorzystniejszej albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została wybrana,
- f) uzasadnienie i ewentualne uwagi członków Komisji konkursowej,
- g) podpisy członków Komisji konkursowej oraz osób ewentualnie zaproszonych do udziału w pracach Komisji konkursowej.

7.9 Wyniki konkursu zostaną umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej [www.michalowice.pl](http://www.michalowice.pl)

7.10 W toku badania ofert Organizator może żądać od Realizatorów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

7.11 Komisja konkursowa może z wybranymi Realizatorami przeprowadzić negocjacje.

7.12 Organizator oceniając wyjaśnienia bierze pod uwagę obiektywne czynniki.

7.13 Organizator zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty na obszar wskazanym w pkt. 1.8.

## **8 INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

8.1 Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Organizator zawiadamia Realizatorów, którzy złożyli oferty o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Realizatora, którego ofertę wybrano;
- 2) odrzuceniu ofert podając uzasadnienie

8.2 Podpisanie umowy nastąpi w trybie ustalonym między stronami.

8.3 Organizator zastrzega sobie prawo do podziału środków na wykonanie szczepień w proporcjach odpowiadających przewidywanej liczbie osób objętych programem zdrowotnym gminy Michałowice w poszczególnych obszarach gminy.

**9 SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ POMIĘDZY ORGANIZATOREM A REALIZATOREM**

- 9.1 W postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Organizator i Realizator przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
- 9.2 Oświadczenie, wniosek, zawiadomienie, zapytanie lub informację uważa się za wniesione z chwilą, gdy dotarły do drugiej strony w taki sposób, że mogła zapoznać się z ich treścią. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Realizatora domniemywa się, iż pismo wysłane przez Organizatora na ostatni znany adres mailowy lub numer faksu podany przez Realizatora zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Realizatora z tym pismem.

/-/ Wójt Gminy Michałowice  
Krzysztof Grabka

**Regulamin  
pracy Komisji Konkursowej do rozpatrzenia ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych  
przeciwko grypie na rok 2017**

§ 1

1. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach.
2. Komisją Konkursową kieruje Przewodniczący Komisji, a w przypadku jego nieobecności Zastępca Przewodniczącego.

§ 2

Kryteria oceny ofert określają zapisy zawarte w Załączniku Nr 1 do Zarządzenia Nr 186/2017 Wójta Gminy Michałowice z dnia 29 sierpnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciw grypie na rok 2017 objętych zamówieniem.

§ 3

1. Komisja podczas obrad sprawdza i ustala, czy oferty odpowiadają wymogom formalnym, dokonuje oceny merytorycznej ofert oraz dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty.
2. Komisja na podstawie informacji zawartych w ofercie wybiera Realizatora.

§ 4

Komisja sporządza protokół z wyboru ofert, który będzie przekazany Wójtowi Gminy Michałowice.

/-/ Wójt Gminy Michałowice  
Krzysztof Grabka

**Urząd Gminy Michałowice**  
**Reguły, ul. Aleja Powstańców Warszawy**  
**1, 05-816 Michałowice**

.....  
*Pieczętka firmowa Realizatora*

**Formularz ofertowy do konkursu ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciwko grypie na rok 2017**

Lp.	I. DANE REALIZATORA		
1.	Pełna nazwa Realizatora (zgodnie z dokumentem rejestrowym)		
2.	Adres wraz z kodem pocztowym,		
	Numer tel:	Numer faksu:	E-mail:
3.	Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania Realizatora		
4.	Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
5.	NIP		
7.	Regon		
8.	Dyrektor/kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)		
9.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.)		
10.	Główny księgowy lub osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel.)		
11.	Nazwa banku		
12.	Numer konta		
<b>II. LICZBA I KWALIFIKACJE OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ</b>			
Imię i nazwisko lekarza, pielęgniarki, innego personelu		Kwalifikacje zawodowe	



<b>III. OBSZAR NA KTÓRYM PROWADZONE BĘDĄ SZCZEPIENIA</b>	
<b>IV. KALKULACJA KOSZTÓW</b>	
Proponowany koszt wykonania 1 dawki szczepienia w zł	
<b>V. Działalność Dotychczasowa</b>	
Liczba osób urodzonych przed 1 stycznia 1953 r. Wpisanych na listę POZ	
Liczba szczepień przeciw grypie wykonanych w 2014, 2015 i 2016 r. dla osób w ramach umowy z Gminą Michałowice	
Liczba szczepień przeciw grypie wykonanych w 2014, 2015 i 2016 r. dla osób powyżej 65 r. ż. (nie objętych umową z gminą)	

.....

.....

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć osoby/ osób  
upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji  
osób

**Uwaga!**

1. Realizator nie może modyfikować treści formularza ofertowego.
2. Wszystkie miejsca, w których Realizator naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
3. Formularz ofertowy należy wypełnić w całości nie zostawiając żadnych pustych miejsc.
4. Formularze pisane odręcznie należy wypełniać czytelnie.
5. Do oferty należy dołączyć oświadczenia i dokumenty wymienione w „Ogłoszenie konkursu ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciwko grypie na rok 2017

/-/ Wójt Gminy Michałowice  
Krzysztof Grabka

.....  
*Pieczętka firmowa Realizatora*

## **Oświadczenia**

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciw grypie na rok 2017.
2. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne będą realizowane w pomieszczeniach

.....  
(nazwa podmiotu leczniczego – Realizatora)

które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

....., dn. ....

.....

*Podpis i pieczętka osoby/osób  
upoważnionej/upoważnionych do reprezentacji*

/-/ Wójt Gminy Michałowice  
Krzysztof Grabka