

**Zarządzenie Nr 17/2019**

**Wójta Gminy Teresin**

**z dnia 4 marca 2019 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu na wybór realizatora szczepień profilaktycznych, w ramach realizacji programu zdrowotnego „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)”, dziewcząt urodzonych w roku 2005, zamieszkałych na stałe na terenie Gminy Teresin**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (jt. Dz.U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.), w związku z art. art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jt. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) oraz uchwały nr UCHWAŁA NR XXVI/162/2016 Rady Gminy w Teresinie z dnia 29 września 2016 r. - W sprawie przyjęcia Programu zdrowotnego dla mieszkańców Gminy Teresin na lata 2017-2020 zarządzam co następuje:

**§ 1**

1. Ogłaszam konkurs ofert na wybór realizatora szczepień profilaktycznych przeciwko rakowi szyjki, rakowi sromu, rakowi pochwy oraz brodawkom płciowym w gminie Teresin w 2019 roku w ramach realizacji programu zdrowotnego dla mieszkańców Gminy Teresin na lata 2017-2020 „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)”

2. Szczegółowe warunki konkursu ofert szczepień profilaktycznych przeciwko rakowi szyjki, rakowi sromu, rakowi pochwy oraz brodawkom płciowym w gminie Teresin w roku 2019 w ramach realizacji programu zdrowotnego „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)” zawarte są w załączniku nr 1 do zarządzenia .

**§ 2**

1. Powołuje się komisję konkursową do przeprowadzenia konkursu w składzie:

- 1) Izabela Andryszczyk – Przewodnicząca Komisji
- 2) Grażyna Cierpis-Przysucha - członek Komisji
- 3) Maria Wójcicka - członek Komisji
- 4) Antonina Gigier - członek Komisji

2. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach.

3. Komisją Konkursową kieruje Przewodniczący Komisji

4. Kryteria oceny ofert określają zapisy zawarte w Załączniku Nr 1 do Zarządzenia

5. Komisja podczas obrad sprawdza i ustala czy oferty odpowiadają wymogom formalnym, dokonuje oceny merytorycznej ofert oraz dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty.

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

**§ 3**

Ogłoszenie o konkursie publikuje się poprzez jego zamieszczenie:

1) na stronie internetowej Gminy Teresin: **bip.teresin.pl**

2) na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Teresin

2

§ 4

Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

z up. WOJTA  
(mgr Marek Jaworski)  
ZASTĘPCA WOJTA



*Załącznik Nr 1 do zarządzenia Wójta nr 17/2019 z dnia 4 marca 2019 r.*  
**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT  
NA WYBÓR REALIZATORA SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH  
W RAMACH PROGRAMU ZDROWOTNEGO DLA MIESZKAŃCÓW GMINY  
TERESIN „PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA  
LUDZKIEGO (HPV)”  
W GMINIE TERESIN W 2019 ROKU**

### **I. OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

1. Organizatorem konkursu ofert na realizatora programu zdrowotnego dla mieszkańców Gminy Teresin na lata 2017-2020 „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)” jest Wójt Gminy Teresin jako udzielający zamówienia.
2. Konkurs przeznaczony jest dla zakładów opieki zdrowotnej, które świadczą usługi zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Postępowanie prowadzone jest na podstawie uchwały Nr XXVI/162/2016 Rady Gminy w Teresinie z dnia 29 września 2016 roku w sprawie przyjęcia Programu zdrowotnego dla mieszkańców Gminy Teresin na lata 2017-2020.
4. Oferta powinna być dostarczona przez Oferentów na adres: Urząd Gminy Teresin , ul. Zielona 20, 96-515 Teresin.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny oraz zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert.
6. Oferentowi przysługuje prawo wniesienia odwołania do Wójta Gminy Teresin, w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

### **II. INFORMACJE O PRZEDMIOCIE KONKURSU**

Przedmiot konkursu obejmuje:

- a) zakup szczepionek przeciwko wirusowi HPV (Typ 6, 11, 26, 18, 31, 33, 45, 52, 58) dla dziewcząt – mieszanek gminy Teresin,
- b) zakup niezbędnych materiałów do realizacji szczepienia,
- c) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia,
- d) wykonanie usługi szczepienia w cyklu obejmującym 2 dawki dla 55 dziewcząt z terenu Gminy Teresin urodzonych w 2005 roku, w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 30 października 2019 r.
- e) prowadzenie dokumentacji szczepień
- f) realizator Programu, po zakończeniu cyklu szczepień, złoży Wójtowi Gminy Teresin pisemną szczegółową informację zawierającą dane statystyczne oraz wnioski, opinie na temat przeprowadzonych działań.
- g) Koszt realizacji programu pokrywany będzie w 100 % z budżetu Gminy Teresin.

### **III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**

1. Udzielający zamówienia wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w powołanych wyżej przepisach oraz warunkach niniejszego konkursu.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu w/g określonego wzoru. Formularze dostępne są w siedzibie udzielającego zamówienia lub na jego stronie internetowej [bip.teresin.pl](http://bip.teresin.pl)

3. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.
6. Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu.
7. Oferowana cena musi być ceną brutto zawierającą wszystkie składniki wymienione w pkt II niniejszego ogłoszenia.
8. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę. W tym celu oferent musi złożyć stosowny wniosek w formie pisemnej do udzielającego zamówienie, przed upływem terminu składania ofert.

#### **IV. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM**

1. Podmiotami uprawnionymi do złożenia oferty są zakłady opieki zdrowotnej uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem oraz określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Podmioty składające oferty winny spełniać 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/.
3. Szczepienia muszą być wykonane na terenie Gminy Teresin.

#### **V. WYKAZ WYMAGANYCH OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW OFERENTÓW**

Wymagane Oświadczenia:

1. Oświadczenie, że Oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia oraz z warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert.
2. Oświadczenie, że Oferent zapoznał się i akceptuje warunki i wzór umowy.
3. Oświadczenie, że Oferent zobowiązuje się do wykonywania zakresu świadczeń zdrowotnych wynikających z warunków dotyczących przedmiotu konkursu ofert w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 30 października 2019 r.
4. Oświadczenie w sprawie zdolności organizacyjno - prawnej i finansowej do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości wskazanej w ofercie.
5. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowej osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych.
6. Oświadczenie, że Oferent nie zalega z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
7. Inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.

Wymagane dokumenty (potwierdzone za zgodność z oryginałem):

1. Kopia wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej.
2. Kopia wpisu do rejestru praktyk indywidualnych lub kopia decyzji Wojewody o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej.
3. Kopia polisy OC w zakresie przedmiotu postępowania.

## VI. TERMIN, MIEJSCE SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

- a) Kompletną ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w zapieczętowanej kopercie zaadresowanej na udzielającego zamówienie i opatrzonej napisem "*Konkurs na szczepienia profilaktyczne przeciwko rakowi szyjki, rakowi sromu, rakowi pochwy oraz brodawkom płciowym w gminie Teresin w 2019 roku*".
- b) Ofertę należy złożyć w Urzędzie Gminy Teresin, ul. Zielona 20, 96-515 Teresin, pok. nr 7
- c) Oferta powinna zostać złożona w kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.
- d) Termin składania ofert wyznacza się na dzień 12 marca 2019 r. do godz. 10<sup>00</sup>.
- e) Zamawiający otworzy koperty z ofertami w dniu 12 marca 2019 r. o godz. 12.00 w siedzibie Urzędu Gminy Teresin, pok. nr 5.

## VII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH KONKURSU

1. Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi warunkami i dokumentami niniejszego konkursu.
2. Oferent może wystąpić z zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert.
3. Termin przyjmowania zapytań upływa na 2 dni przed terminem składania ofert.
4. Termin związania ofertą wynosi 30 dni do upływu terminu składania ofert.
5. Osobą upoważnioną do kontaktów jest Izabela Andryszczyk – pracownik Urzędu Gminy Teresin, tel. 46 864 25 67.

## VIII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU. OPIS KRYTERIUM WYBORU OFERTY.

1. Kryterium wyboru oferty będzie w 100% cena szczepienia 55 dziewcząt urodzonych w 2005 roku.
2. Zamawiający uzna za najkorzystniejszą ofertę z najniższą ceną.
3. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Wójt Gminy Teresin powoła Komisję Konkursową.
4. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Wójt Gminy Teresin zatwierdzając wynik rekomendowany przez Komisję Konkursową.
5. Umowy z zakładem opieki zdrowotnej, wybranym w wyniku konkursu, zostaną zawarte w terminie do 10 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odstąpienia od zawarcia umowy bez podania przyczyn.
7. Konkurs zostanie rozstrzygnięty również w przypadku wpłynięcia tylko jednej oferty konkursowej.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Wójta nr 17/2019 z dnia 4 marca 2019 r.

....., dnia .....

(pieczęć wykonawcy)

## OFERTA

**dotycząca realizacji programu zdrowotnego w zakresie szczepień przeciwko rakowi szyjki macicy, rakowi pochwy, rakowi sromu i brodawkom płciowym – wirus HPV (typ 6,11,26,18, 31,33,45,52,58), dziewcząt urodzonych w 2005 roku zamieszkałych na stałe w Gminie Teresin**

1. ZAMAWIAJĄCY:

**Gmina Teresin, ul. Zielona 20, 96-515 Teresin, pow. sochaczewski**

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

3. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

- 1) gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią ogłoszenia,
- 2) składam niniejszą ofertę i oferuję cenę wykonania szczepień w wysokości brutto:

..... (słownie: .....) )

w tym podatek VAT .... % wynosi .....

4 Akceptuję termin realizacji zamówienia - od dnia zawarcia umowy do 30 października 2019 r.

5. Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,

6. Akceptuję(emy) bez zastrzeżeń wzór umowy stanowiący załącznik do ogłoszenia konkursu ofert,

7. W przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą, umowę zobowiązuje(emy) się zawrzeć w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.

8. Składam(y) niniejszą ofertę (we własnym imieniu)\*, (jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia)\* (\*niepotrzebne skreślić).

9. Nie uczestniczę(y), jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia,

10. Oświadczam(y), że żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji\* /wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania\* (\*niepotrzebne skreślić).

	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)	
		Od	Do
a)			
b)			
c)			

11. Nie zamierzam(y) powierzać do wykonania podwykonawcom żadnej części niniejszego zamówienia)\* (następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom)\* (\*niepotrzebne skreślić).

l.p.	Nazwa części zamówienia
a)	
b)	

12. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania.

13. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu,
- 2) kopia wpisu do właściwego rejestru/ewidencji zakładów opieki zdrowotnej;
- 3) kopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego postępowania.

.....  
(podpis i pieczęć imienna uprawnionego(-ych))

*przedstawiciela(-li) firmy Wykonawcy*

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Wójta nr 17/2019 z dnia 4 marca 2019 r.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W  
POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Wykonawca/wykonawcy.....

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na realizację programu zdrowotnego w zakresie szczepień przeciwko rakowi szyjki macicy, rakowi pochwy, rakowi sromu i brodawkom płciowym – wirus HPV (typ Typ 6,11,26,18, 31,33,45,52,58), 55 dziewcząt urodzonych w 2005 roku, mieszanek Gminy Teresin, oświadczam/my że:

- 1) posiadam/my uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 2) posiadam/my niezbędną wiedzę i doświadczenie;
- 3) dysponuję/emy odpowiednim potencjałem technicznym oraz помещением, w którym realizować będziemy świadczenia odpowiadającym wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach prawnych w szczególności w w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać помещення i urzędzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739);
- 4) znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- 5) nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia w myśl art. 24 ust. 1 prawo zamówień publicznych.

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

.....  
*Podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka  
/ pieczętka/*



Załącznik Nr 4 do zarządzenia Wójta nr 17/2019 z dnia 4 marca 2019 r.

### UMOWA (Projekt)

zawarta w dniu ..... 2019 roku

pomiędzy:

Gminą Teresin, 96-515 Teresin, ul. Zielona 20, zwaną dalej Zamawiającym, reprezentowaną przez Marka Olechowskiego - Wójta Gminy Teresin, Agnieszkę Rosę – Skarbnika Gminy

a

..... zwanym w dalszej treści umowy „Wykonawcą” reprezentowanym przez: .....

o następującej treści:

#### § 1.

##### Przedmiot i termin wykonania umowy.

1. Na podstawie niniejszej umowy Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania usługę w zakresie realizacji programu zdrowotnego w zakresie szczepień przeciwko rakowi szyjki macicy, rakowi pochwy, rakowi sromu i brodawkom płciowym – wirus HPV (typ Typ 6,11,26,18, 31,33,45,52,58), dziewcząt urodzonych w 2005 roku – mieszkanek Gminy Teresin, poprzez:

- a) zakup szczepionek czterowalentnych przeciwko wirusowi HPV (Typ 6,11,26,18, 31,33,45,52,58) dla 55 dziewcząt;
- b) zakup niezbędnych materiałów do realizacji szczepienia;
- c) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia;
- d) wykonanie usługi szczepienia w cyklu obejmującym 2 dawki dla 55 dziewcząt urodzonych w 2005 roku;
- e) prowadzenie dokumentacji szczepień;
- f) po zakończeniu cyklu szczepień, złożenie Wójtowi Gminy Teresin pisemnej szczegółowej informacji zawierającej dane statystyczne oraz wnioski, opinie na temat przeprowadzonych działań.

2. Ustala się realizację zamówienia: od dnia podpisania umowy do 30 października 2019r. z zachowaniem następującego terminu szczepień:

- 1) I dawka – II kwartał 2019 r.,
- 2) II dawka – III kwartał 2019 r.

#### § 2.

Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wynikłe w trakcie wykonywania usługi zdrowotnej wymienionej w §1 pkt 1, niewykonywania lub nieterminowego i nierzetelnego wykonania w/w usług powstałe w czasie obowiązywania niniejszej umowy.

#### § 3.

##### Płatności

3. Za wykonanie usługi będącej przedmiotem niniejszej umowy, wykonawca otrzyma wynagrodzenie brutto w wysokości ....., (słownie: .....), w tym podatek VAT o stawce .... % w wysokości .....

4. Należność za wykonanie usługi rozliczana będzie na podstawie faktur częściowych po każdej dawce szczepień oraz faktury końcowej, wystawionych przez Wykonawcę.
5. Należność za wykonanie usługi opłacona będzie przez Zamawiającego najpóźniej w ciągu 14 dni od daty przedłożenia przez Wykonawcę faktury.

#### **§ 4.**

##### **Kary**

W przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, Wykonawca zapłaci karę w wysokości 5 % wartości zamówienia.

#### **§ 5.**

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

#### **§ 6.**

Jakiegokolwiek zmiany i uzupełnienia w niniejszej umowie wymagają pisemnej zgody obu stron pod rygorem nieważności. Zmiany takowe mogą być dokonywane jedynie w formie aneksów do niniejszej umowy w zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

#### **§ 7.**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego. Spory wynikłe w związku z realizacją umowy rozstrzygane będą, przez właściwy rzeczowo sąd dla siedziby Zamawiającego.

#### **§ 8.**

Umowa została sporządzona w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egz. otrzymuje Wykonawca, 2 egz. Zamawiający.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....

.....

Kontrasygnata Skarbnika Gminy