

Nr referencyjny: TZ.221.34.2018

Zielona Góra 20.07.2018r

Zaproszenie do składania ofert

„Nabór Placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej do współpracy w ramach projektu „Wdrożenie ogólnopolskiego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi.” w zakresie udzielania świadczeń medycznych pacjentom zakwalifikowanym do projektu oraz udziału personelu medycznego placówek POZ w cyklu szkoleń”

Usługa będzie realizowana w ramach Projektu **„Wdrożenie ogólnopolskiego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi.”**
Na podstawie Umowy nr. POWR.05.01.00-00-0004/16-00 w ramach konkursu pn. Profilaktyka nowotworów głowy i szyi
nr POWR.05.01.00-IP.05-00-002/16, Działania 5.1 Programy profilaktyczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego

Szpital Uniwersytecki imienia Karola Marcinkowskiego
w Zielonej Górze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Zyty 26
65-046 Zielona Góra
NIP 973 102 53 15
REGON 970773231
Tel. 68 32 96 594
e-mail: tz3@szpital.zgora.pl
Strona internetowa: www.szpital.zgora.pl

2. Tryb udzielenia zamówienia

Konkurs pisemnych ofert.

3. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest **współpraca Placówki POZ z Zamawiającym** w ramach realizacji **Projektu „Wdrożenie ogólnopolskiego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi”** umowa nr. POWR.05.01.00-00-0004/16-00 w ramach konkursu pn. Profilaktyka nowotworów głowy i szyi nr POWR.05.01.00-IP.05-00-002/16, Działania 5.1 Programy profilaktyczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

- 3.1.1. **Udział wykwalifikowanego personelu medycznego (minimum 2 osób: lekarz lub pielęgniarka) Placówki POZ w szkoleniach organizowanych przez Zamawiającego.** Realizacja szkoleń odbędzie się zgodnie z harmonogramem i regulaminem rekrutacji, który będzie na bieżąco przekazywany Placówkom POZ oraz zamieszczany na stronie zamawiającego.
Koszty za organizację szkoleń ponosi Zamawiający z wyłączeniem opłat za dojazd i nocleg.
Udział w szkoleniu personelu medycznego Placówki POZ jest obowiązkowy.
- 3.1.2. **Udział wykwalifikowanego personelu medycznego Placówki POZ (co najmniej 1 lekarz POZ) w świadczeniu usług medycznych** polegających na szeroko zakrojonej akcji profilaktycznej nakierowanej na edukację i wczesną diagnostykę pacjentów z czynnikami ryzyka nowotworów

głowy i szyi (druga grupa docelowa), szczegółowo określonych w Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 2.

Pacjenci do konsultacji medycznej będą wyłonieni przez personel medyczny Placówki POZ na podstawie **kryteriów kwalifikowalności** zdefiniowanych w „Regulaminie Konkursu” (str. od 14 do 15) oraz „Ogólnopolskim programie profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi”, zwanego dalej „Programem” (str. od 23 do 26 oraz str. 34 – 35) załączonych do niniejszego Zaproszenia do składania ofert (odpowiednio załącznik nr 5 i 6).

3.2. Szczegółowy Opis przedmiotu zamówienia został zawarty w **załączniku nr 2** do Zaproszenia do składania ofert, **załączniku nr 3** do Zaproszenia do składania ofert - wzór umowy, **załączniku nr 5** do Zaproszenia do składania ofert - Regulamin konkursu, **załącznik nr 6** do Zaproszenia do składania ofert -Ogólnopolski program profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania NgiSz, **załącznik nr 7** do Zaproszenia do składania ofert– Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

3.3. Ze względu na założenia Projektu, placówka POZ, która zostanie zakwalifikowana do udziału w Projekcie, oraz z którą zostanie podpisana umowa o współpracy zostaje uczestnikiem Projektu i może być w Projekcie wykazana tylko raz. Biorąc pod uwagę powyższe placówki POZ, które brały już udział w procedurze, oraz z którymi podpisano umowę o współpracy nie mogą wziąć kolejny raz udziału w procedurze naboru.

3.4. Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień:
Kod CPV: 85.12.10.00-3 – usługi medyczne

4. Termin wykonania zamówienia

4.1. Zamawiający wymaga realizacji zamówienia w okresie: **od dnia obowiązywania umowy do 30.06.2020 r.**

4.2. W przypadku przedłużenia trwania Projektu Umowa obowiązuje do dnia zakończenia Projektu zgodnie z umową z Ministerstwem Zdrowia.

5. Warunki udziału

5.1. Warunki udziału dla Placówek POZ:

Placówka POZ winna wykazać, że

1. Posiada jednostkę organizacyjną lub siedzibę na obszarze realizacji Projektu tj. na terenie jednego z województw: lubuskiego, dolnośląskiego, wielkopolskiego, co potwierdzi załączając do Oferty wypełnione Oświadczenie - zał. nr 4 do Zaproszenia do składania ofert.
2. Posiada na dzień składania Oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń lekarza POZ umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia, co potwierdzi załączając do Oferty wypełnione Oświadczenie - zał. nr 4 do Zaproszenia do składania ofert.
3. Dysponuje personelem medycznym zatrudnionym w Placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia) niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia tj. minimum 2 osoby, w tym co



najmniej 1 lekarza-POZ, co potwierdzi załączając do Oferty wypełnione Oświadczenie - zał. nr 4 do Zaproszenia do składania ofert.

4. Deklaruje udział w szkoleniach organizowanych przez Zamawiającego min. 2 osoby z personelu medycznego zatrudnionego w Placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia) – lekarz lub pielęgniarka, co potwierdzi załączając do Oferty wypełnione Oświadczenie - zał. nr 4 do Zaproszenia do składania ofert.

6. **Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z oferentami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z oferentami.**

- 6.1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Placówki POZ mogą przekazywać pisemnie na adres podany w 1. Punkcie Ogłoszenia.

- 6.2. Złożenie oferty wymagane jest w formie pisemnej

7. **Termin związania ofertą**

- 7.1. Placówka POZ związana jest złożoną ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

8. **Na Ofertę składają się:**

- 8.1. Wypełniony i podpisany Formularz Oferty **wg załącznika nr 1 do Zaproszenia do składania ofert – Formularz oferty**,
- 8.2. Oświadczenie Placówki POZ o spełnianiu warunków udziału w procedurze **wg załącznika nr 4 do Zaproszenia do składania ofert**.
- 8.3. Oferta wymaga **podpisu osób uprawnionych do reprezentowania Placówki POZ** składającej Ofertę zgodnie z wymaganiami ustawowymi. Osoba podpisująca Ofertę zobowiązana jest załączyć do Oferty dokumenty, z których będzie wynikało prawo do reprezentacji Placówki POZ. Jeżeli Ofertę podpisuje inna osoba, niż wynika to z prawa do reprezentacji, wraz z Ofertą zobowiązana jest ona złożyć stosowne **Pełnomocnictwo**.

- Ofertę podpisuje osoba lub osoby uprawnione do reprezentowania Placówki POZ.
- Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.
- Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
- Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
- Treść Oferty musi odpowiadać treści Ogłoszenia.
- Placówka POZ może złożyć jedną ofertę.
- Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Placówka POZ.
- Oferta składana pisemnie, musi być zawarta w zamkniętej kopercie lub innym opakowaniu w sposób zapewniający nieujawnienie treści oferty do chwili jej otwarcia. Zamknięta koperta lub inne opakowanie musi być opatrzone danymi oferenta (nazwa i adres lub pieczęć firmowa oferenta) oraz zawierać oznaczenie:

**Konkurs ofert na
„Nabór placówek POZ do projektu „Wdrożenie ogólnopolskiego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi”**

**Oznaczenie sprawy: TZ.221.34.2018
Nie otwierać przed: 28.09.2018 godz. 11:00**

9. **Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**

- 9.1. Ofertę w formie pisemnej należy złożyć w siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego, ul Zyty 26, 65-046 Zielona Góra, w Kancelarii Ogólnej, budynek administracyjny **do dnia 28.09.2018 godz. 11:00**
- 9.2. **O dostarczeniu Oferty decyduje data i godzina faktycznego wpływu Oferty do Zamawiającego.**

10. Inne postanowienia dotyczące procedury

- 10.1. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście Oferty muszą być naniesione czytelnie i parafowane przez osobę podpisującą Ofertę.
- 10.2. W przypadku złożenia Oferty z brakami formalnymi, Zamawiający wezwie Placówkę POZ do uzupełnienia tych braków w nieprzekraczalnym terminie 14 dni roboczych. Po bezskutecznym upływie tego terminu, Oferta podlega odrzuceniu.
- 10.3. Oferty niespełniające warunków udziału w procedurze podlegają odrzuceniu.
- 10.4. W toku badania i oceny Ofert Zamawiający może żądać od Placówki POZ wyjaśnień dotyczących treści Oferty.
- 10.5. Zamawiający zastrzega sobie prawo wydłużenia terminu składania Ofert.
- 10.6. Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia negocjacji z Placówkami POZ przed dokonaniem wyboru Oferty najkorzystniejszej.
- 10.7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia procedury na każdym jej etapie.
- 10.8. Osoby wykonujące w imieniu Zamawiającego czynności związane z procedurą wyboru oferenta, w tym biorące udział w procesie oceny ofert, nie mogą być powiązane osobowo lub kapitałowo z oferentami, którzy złożyli oferty.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

- 10.9. Niezwłocznie po udzieleniu zamówienia Zamawiający powiadomi o wyniku konkursu ofert na stronie internetowej pod następującym adresem: www.bip.szpital.zgo.pl

11. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

- 11.1. Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans wszystkich kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia.
- 11.2. 1 punkt odpowiada 1%.
- 11.3. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

	Kryterium	Ranga
1	Liczba pacjentów kwalifikujących się do udziału w projekcie zadeklarowanych przez Placówkę POZ w Ofercie	80%
2	Posiadanie dostępu do komputera podłączonego do szerokopasmowego internetu lub posiadanie urządzeń mobilnych, które będą mogły być wykorzystane do wprowadzania danych oraz korzystania przez Placówkę POZ z platformy stanowiącej narzędzie obsługi w ramach Projektu	20%
	RAZEM	100%



OPIS KRYTERIÓW

Kryterium nr 1 - Liczba pacjentów kwalifikujących się do udziału w projekcie zadeklarowanych przez Placówkę POZ w Ofercie - obliczana jest w poniższy sposób:

Liczba pacjentów zadeklarowana w Ofercie: _____ liczba punktów

Zawarta w przedziale: Od 1 do 20 pacjentów 40 pkt
Od 21 do 100 pacjentów 80 pkt

Jedna Placówka POZ nie może zadeklarować w Ofercie więcej niż 100 pacjentów. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie wpisania deklarowanej liczby pacjentów w Formularzu Oferty (zał. nr 1 do Ogłoszenia).

Kryterium nr 2 - Posiadanie dostępu do komputera podłączonego do internetu lub posiadanie urządzeń mobilnych, które będą mogły być wykorzystane do elektronicznej korespondencji przez Placówkę POZ z zamawiającym w ramach Projektu - obliczana jest w poniższy sposób:

Czy spełnia Placówka POZ powyższe Kryterium: _____ liczba punktów:

TAK 20 pkt
NIE 0 pkt

Kryterium weryfikowane będzie na podstawie podkreślenia odpowiedniej pozycji w Formularzu Oferty (zał. nr 1 do Zaproszenia do składania ofert).

Ostateczna liczba punktów uzyskanych przez Placówkę POZ obliczana jest jako suma punktów poszczególnych kryteriów: **1 + 2**

Do Ogłoszenia dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz Oferty,

Załącznik nr 2 – Opis Przedmiotu Zamówienia,

Załącznik nr 3 – Wzór umowy,

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału,

Załącznik nr 5 – Regulamin Konkursu,

Załącznik nr 6 – Ogólnopolski program profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania NGiSz

Załącznik nr 7 – Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

Zielona Góra, dnia 20.07.2018 r.

Prezes Zarządu
Marek Działoszyński

podpis na oryginale

.....
zatwierdzono

Publikacja:

www.bip.szpital.zgo.pl

a/a TZ.221.34.2018