



Opole, 8 sierpnia 2017r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

na świadczenie usług medycznych kwalifikacji do szczepienia oraz podanie szczepionek przeciwko pneumokokom

w ramach projektu pn. „**Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze północnym województwa opolskiego**” (RPOP.08.01.00-16-0034/16), realizowanego w ramach Działania 8.1 „Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020. Liderem projektów jest **NZOZ ZDROWA RODZINA S.C. R.MEHL E.JANIUK G. ZIMNAL** z siedzibą w Opolu, 45-715 Opole, ul. Krapkowicka 10 A, NIP: 7542542072, REGON: 531400659.

*Partnerem projektu odpowiedzialnym za realizację zadania nr 8: Moduł 3. Profilaktyka zakażeń pneumokokowych – szczepienia przeciw pneumokokom . zadanie realizowane przez podmiot działający w obszarze ochrony zdrowia tj. **Powiatowe Centrum Zdrowia spółka akcyjna w Kluczborku**.*

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie „zapytania ofertowego” na podstawie obowiązującej u Zamawiającego procedury wyboru wykonawcy w ramach projektów zgodnie z zasadą konkurencyjności oraz zasadą efektywnego zarządzania finansami.

I. ZAMAWIAJĄCY:

A) Powiatowe Centrum Zdrowia spółka akcyjna w Kluczborku

ul. Skłodowskiej – Curie 23, 46 – 200 Kluczbork
REGON: 532421008, NIP: 7511655556

Ilekcioć 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. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie udzielane jest w trybie konkursu ofert zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

III. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Oryginał oferty powinien być przygotowany w oparciu o niniejsze Zapytanie Ofertowe - podpisany przez uprawnioną osobę, wraz z wymaganymi załącznikami, zwane dalej kompletną dokumentacją oferty. Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej

pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „**Świadczenie usług medycznych kwalifikacji do szczepienia oraz podanie szczepionek przeciwko pneumokokom w ramach projektu „Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze północnym województwa opolskiego” (RPOP.08.01.00-16-0034/16).**”

2. Oferty należy złożyć na adres Powiatowe Centrum Zdrowia S.A w Kluczborku, ul. Skłodowskiej – Curie 23, 46-200 Kluczbork lub nadać w formie przesyłki pocztowej, do dnia **16 sierpnia 2017r. do godz. 11:00**.
3. O terminie wpłynięcia oferty decyduje data wpływu do sekretariatu.
4. Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po wyznaczonym terminie zostaną zwrócone Oferentowi bez otwierania. Termin uważa się za zachowany w przypadku doręczenia dokumentacji oferty najpóźniej w w/w terminie.

Każdy z Oferentów składa jedną ofertę według wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego.

IV. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Zamawiający opisując przedmiot zamówienia, uwzględnił nazwy i kody określone we **Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV): 85121000-3 – Usługi medyczne.**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług kwalifikacji do szczepienia oraz podanie szczepionek przeciwko pneumokokom dla dzieci do 2 roku życia (które nie są objęte świadczeniami gwarantowanymi z NFZ) na terenie obszaru północnego województwa opolskiego. Obszar północny województwa opolskiego obejmuje następujące powiaty: kluczborski, oleski, brzeski i namysłowski.

1. W zakresie świadczonej usługi, Zamawiający dostarcza Wykonawcy szczepionki w ilości i terminie zgodnym z zapotrzebowaniem. Koszt transportu szczepionek pokrywa Zamawiający.
2. Liczba dzieci skierowanych do szczepienia w ramach projektu na obszarze północnym woj. opolskiego wynosi -500 dzieci. Każde z dzieci zagwarantowane ma podanie minimum 1 dawki szczepionki, maksymalnie 3 dawek szczepionki. Oznacza to, że na obszarze północnym woj. opolskiego Zamawiający poda maksymalnie 1500 dawek szczepionki przeciwko pneumokokom.
3. Usługa składa się z kwalifikacji lekarskiej i podania szczepionki minimalnie 1 dziecku z obszaru północnego woj. opolskiego. Oferent ponosi koszty związane ze środkami ochrony osobistej personelu medycznego oraz materiałami medycznymi jednorazowymi.
4. Minimalna liczba usług kwalifikacji do szczepienia i podania szczepionek wynosi 500, maksymalna liczba usług kwalifikacji do szczepienia i podania szczepionek wynosi 1500.
5. Pierwsza dostawa szczepionek nastąpi po złożeniu zamówienia przez Oferenta w maksymalnym terminie 7 dni od dnia podpisania umowy.



6. Zamawiający zastrzega, że dostawa szczepionek odbędzie się w godzinach pracy, tj. od poniedziałku do piątku od godz. 8.00 do godz. 18.00 (z wyłączeniem dni świątecznych). Za dzień wykonania dostawy uważa się dzień, w którym zostanie podpisany przez obie strony protokół zdawczo – odbiorczy.
7. Dostarczone szczepionki będą zarejestrowane w Polsce i dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Polski – z datą ważności szczepionki nie krótszą niż 1 rok od dnia dostawy.
8. Szczepionki będą dostarczane w fabrycznie nowych, nieuszkodzonych opakowaniach, oznakowanych zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami.
9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości przedmiotu zamówienia w trakcie realizacji przedmiotu umowy, co nie jest odstępniem od umowy. W przypadku zmiany ilości przedmiotu zamówienia, oferowana cena jednostkowa brutto usługi nie może ulec zmianie.
10. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz projektowej dla świadczonych usług medycznych w ramach zamówienia, zgodnie ze wzorami dostarczonymi przez Zamawiającego oraz do raportowania ilości wyświadczonych usług medycznych w terminie 5 dni roboczych od wyświadczania usług, przesyłając wypełnione dokumenty do siedziby Zamawiającego w wersji papierowej. Koszty wysyłki każdorazowo ponosi Oferent.
11. **Zamawiający informuje, że dopuszcza składanie ofert częściowych, gdzie za jedną część uznaje się przeprowadzenie 1 badania kwalifikacyjnego oraz podanie 1 dawki szczepionki przeciwko pneumokokom. Oferent może złożyć minimalnie ofertę na przeprowadzenie 1 badania kwalifikacyjnego oraz podanie 1 dawki szczepionki, maksymalnie na przeprowadzenie 1500 badań kwalifikacyjnych i podanie 1500 dawek szczepionek. Oferent deklaruje jaką ilość usług medycznych przeprowadzi w złożonej ofercie, zgodnie ze wzorem stanowiącym zał. 1 do Zapytania.**

V. TERMIN, WYMIAR I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

- 1) Termin rozpoczęcia realizacji zadania – od dnia podpisania umowy. Termin zakończenia realizacji zadania – 30 kwietnia 2019r. Zamawiający dopuszcza możliwość wydłużenia terminu trwania umowy.
- 2) Miejsce wykonania zamówienia: Usługi kwalifikacji do szczepienia i podania szczepionek przeciwko pneumokokom realizowane będą na terenie obszaru północnego województwa opolskiego tj. na terenie powiatów: kluczborski, oleski, brzeski, namysłowski.

VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WRAZ Z OPISEM SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY ICH SPEŁNIENIA

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy:

1. **Prowadzą działalność na obszarze północnym województwa opolskiego** zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub w przypadku prowadzenia działalności jednoosobowej zgodnie z wpisem do rejestru Izby Lekarskiej.



Opis weryfikacji spełnienia warunku: W związku z powyższym **Oferent jest zobowiązany do dostarczenia aktualnego zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub w przypadku prowadzenia działalności jednoosobowej aktualny wpis do rejestru Izby Lekarskiej.**

2. Posiadają niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia, tj.:
 - a) Posiada Punkt Szczepień w wydzielonej części pediatrycznej przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
 - b) Dysponuje wykwalifikowanym personelem lekarskim i pielęgniarskim posiadającym stosowne do zamówienia kursy szczepień,
 - 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 1 do zapytania**. Po złożeniu ofert Zamawiający może wezwać Oferenta do przedstawienia oryginałów dokumentów potwierdzających wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie Oferenta.

- d) Dysponują potencjałem organizacyjno – technicznym i znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującym wykonanie zamówienia, tj. dysponują wyposażonym w sprzęt niezbędny do realizacji przedmiotu zamówienia Punktem Szczepień na obszarze północnym woj. opolskiego wraz z personelem medycznym, gotowym do świadczenia przedmiotu zamówienia w dni powszednie w godzinach od 8:00 do 18:00 , a w razie sytuacji wyjątkowej również w weekendy w terminie od dnia podpisania umowy z Zamawiającym, aż do 30 kwietnia 2019r.

Opis weryfikacji spełnienia warunku: W związku z powyższym Oferent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia stanowiącego **załącznik nr 1 do zapytania**. Oferenci, którzy nie podpiszą ww. oświadczenia zostaną odrzuceni.

3. **Dopuszcza się składanie ofert równoważnych przez Oferentów posiadających umowę o współpracy z podmiotem medycznym spełniającym wszystkie kryteria niniejszego zapytania.**

VII. INFORMACJE O WYKLUCZENIU

W postępowaniu nie mogą brać udziału osoby, które powiązane są z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Oferentem, polegające w szczególności na:



- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadania co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

VIII. OCENA OFERTY

Przy ocenie i porównaniu ofert zastosowanie będą miały następujące kryteria:

Kryteria wyboru: całkowita cena brutto jednej usługi (w tym podanie informacji o jednostkowej kwocie za zrealizowanie 1 usługi kwalifikacji do szczepienia oraz 1 usługi podania szczepionek przeciwko pneumokokom)- **waga 90% (maks. 90 pkt.)**

Kryteria jakościowe: liczba zadeklarowanych do przeprowadzenia usług (szczepień) - waga 10 % (maks. 10 pkt.).

Punkty będą wyliczone w oparciu o wzór matematyczny:

$$S = [(C \text{ min} / C \text{ oferty}) \times 90] + [(P \text{ oferty} / P \text{ max}) \times 10]$$

Gdzie:

S – ilość punktów przyznanych danej ofercie

C min – najniższa całkowita cena brutto jednej usługi kwalifikacji do szczepienia oraz podania szczepionek przeciwko pneumokokom spośród wszystkich złożonych ofert

C oferty – cena całkowita z badanej oferty

P oferty – liczba zadeklarowanych usług z badanej oferty

P max – największa liczba z zaproponowanych usług przez wszystkich oferentów

Łączna ilość punktów możliwa do uzyskania wynosi 100.

IX. 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.



3. Oferta zostanie odrzucona, jeśli:

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

X. WYNIK POSTĘPOWANIA

1. W przypadku gdy cena ofert przekroczy wartość środków zabezpieczonych na ten cel w budżecie projektu, wybór ofert może zostać unieważniony lub mogą zostać przeprowadzone dodatkowe negocjacje cenowe.
2. Umowa zostanie zawarta z wszystkimi Oferentami, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu a zaproponowana cena mieści się w budżecie realizowanego projektu.

XI. WARUNKI ZMIANY UMOWY

1. Ewentualne zmiany zapisów umowy będą zawierane w formie pisemnego aneksu, a ponadto będą one mogły być wprowadzone z powodu:
 - a) Wystąpienia uzasadnionych zmian w zakresie i sposobie wykonania przedmiotu zamówienia
 - b) Wystąpienia obiektywnych przyczyn niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy
 - c) Wystąpienia okoliczności będących wynikiem działania siły wyższej
 - d) Zmian istotnych regulacji prawnych
 - e) Zmiany terminu realizacji projektu przez Zamawiającego w ramach którego realizowane jest zamówienie.
2. Zamawiający dopuszcza dokonanie istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, jeżeli zmiana nie prowadzi do zmiany charakteru umowy i zostały spełnione łączni następujące warunki:
 - konieczność zmiany umowy spowodowana jest okolicznościami, których zamawiający, działając z należytą starannością, nie mógł przewidzieć;
 - wartość zmiany nie przekracza 50 % wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie.
3. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

XII. 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).
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do Oferenta z wnioskiem o wyjaśnienie, jeśli uzna, iż wycena zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia. Cenę uznaje się za rażąco niską, jeżeli jest niższa o co najmniej 30 % od szacowanej wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert. Wyjaśnienia winny być przedstawione w określonym przez Zamawiającego terminie.
10. Termin związania ofertą: 30 dni od terminu złożenia oferty.
11. Usługa zostanie zrealizowana zgodnie z zasadą równości szans oraz z zachowaniem przepisów Ustawy z dnia z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2007 r. nr 176 poz. 1238 z późn. zm.).

XIII. KONTAKT Z ZAMAWIAJĄCYM

Osobą do kontaktu jest : Sławomir Mróz , tel.77 417 35 10, adres e-mail: marketing@pczszpitalkluczbork.pl .

Dokumenty wymagane od Oferenta:

- a) Formularz ofertowy – załącznik nr 1
- b) Oświadczenie o braku powiązań stanowiące załącznik nr 2
- c) Paraflowany projekt umowy z załącznikami – załącznik nr 3



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
(Miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszone Zapytanie Ofertowe nr 11/2017 z dnia 28 lipca 2017r. 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 kwalifikacji do szczepienia oraz podania szczepionek przeciwko pneumokokom:	Cena brutto razem	Deklarowana liczba świadczonych usług medycznych
- Jednostkowa cena brutto 1 usługi kwalifikacji do szczepienia i podania szczepionki	Cena brutto	
Miejsce realizacji usługi: proszę podać dokładnie w jakim powiecie/ powiatach oraz miejscowościach Oferent będzie świadczył usługi medyczne będące przedmiotem zamówienia		

Jednocześnie oświadczam (-y), że:

- prowadzę działalność na obszarze północnym województwa opolskiego 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



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....
(Miejscowość, data)

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że jako Oferent nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Oferentem, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadania co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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