

**BURMISTRZ  
Wołomina**

Zarządzenie Nr 53/2013  
Burmistrza Wołomin  
z dnia 22 lutego 2013 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację szczepień ochronnych przeciwko  
meningokokom typu C młodzieży rocznik 1999**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm), w związku z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2008 r. Nr 164 poz. 1027, z późn.zm), art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U Nr 112, poz. 654, z późn.zm) oraz uchwały Nr XIII-5/2013 Rady Miejskiej w Wołominie z dnia 23 stycznia 2013 r. w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu działań w Wołominie z dnia 23 stycznia 2013 r. w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu działań z zakresu ochrony zdrowia mieszkańców Gminy Wołomin na rok 2013”, zarządza się, co następuje:

**§ 1**

Ogłasza się konkurs ofert na realizację szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży rocznik 1999 w ramach „Programu działań z zakresu ochrony zdrowia mieszkańców Gminy Wołomin na rok 2013”, Działania w trosce o dzieci i młodzież, „Nie! dla meningokoków”.

**§ 2**

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży rocznik 1999 stanowią załącznik nr 1 do zarządzenia.
2. Ustala się treść formularza ofertowego w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia.

**§ 3**

Złączniki, o których mowa w § 2, zostaną podane do publicznej wiadomości:

- 1) w Biuletynie Informacji Publicznej w zakładce Urzędowa Tablica Ogłoszeń/Wydział Polityki Społecznej, Sportu i Edukacji;
- 2) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miejskiego w Wołominie (II piętro).

**§ 4**

Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Polityki Społecznej, Sportu i Edukacji.

**§ 5**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ  
*[Podpis Burmistrza]*  
Ryszard Maczuga

RADCA PRAWNY  
Adam Bienkowski  
INSPEKTOR  
Maria Domańska-Gawrys

NACZELNIK WYDZIAŁU  
Polityki Społecznej,  
Sportu i Edukacji  
*[Podpis Naczelnika]*  
Liliana Zientecka

## **Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży rocznik 1999**

### **Część I - Zasady postępowania konkursowego**

1. Ofertę mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm ).
2. Przedmiotem konkursu ofert jest przyjęcie obowiązku wykonania szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży zamieszkującej na terenie gminy Wołomin rocznik 1999 .
3. Zakres świadczeń, o których mowa w ust.2, obejmuje:
  - 1) akcję promocyjną oraz edukacyjną ,
  - 2) zakup szczepionki spełniającej wymogi i normy przewidziane prawem,
  - 3) badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia,
  - 4) podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
  - 5) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie Oferenta.
4. Oferent zobowiązany jest do uzyskania pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych dziecka na wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko meningokokom typu C .
5. Zamawiający planuje przeznaczyć na cel, o których mowa w ust. 2, środki finansowe w kwocie nie wyższej niż 33 000,00 zł.
6. Zamawiający oczekuje ofert, w których Oferent zadeklaruje realizację szczepień, o których mowa w ust. 2 i 3, w okresie od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2013.
7. W ramach realizacji działania, Zamawiający zastrzega sobie prawo możliwości zwiększenia zamówienia w trakcie realizacji umowy, do 20 % pierwotnego zamówienia.
8. W ramach Konkursu ofert, Zamawiający planuje wyłonienie więcej niż jednego oferenta.

### **Część II -Termin i warunki składania ofert**

1. Zamawiający wymaga złożenia kompletnej oferty, sporządzonej na formularzu stanowiącym załącznik do niniejszego Zarządzenia , oraz:

- 1) wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

- 2) kopię odpisu lub wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z ewidencji działalności gospodarczej,
- 3) kopię zaświadczeń NIP i REGON,
- 4) kopię polisy OC .

2. Załączniki należy przedstawić w formie wydruku lub kserokopii, poświadczone jako „zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym” przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.

3. Oferty należy składać w Kancelarii Urzędu Miejskiego w Wołominie, przy ul. Ogrodowej 4, w terminie do 12 marca 2013 r. do godz. 15.00, w zamkniętej kopercie, opatrzonej tytułem : *Konkurs ofert „Szczepienia ochronne przeciwko meningokokom typu C młodzieży rocznik 1999”*.

4. Oferty złożone po ww. terminie, nie będą objęte procedurą konkursową.

### **Część III - Tryb, kryteria wyboru oferty**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert, Zamawiający powoła komisję konkursową, zwana dalej „Komisją”.

2. Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie cena oferowanych świadczeń. Przy wyborze oferty Komisja ocenia również możliwość realizacji szczepień, w warunkach określonych przez oferenta, tj.:

- 1) organizację szczepienia, w tym dostępność do świadczeń w godzinach popołudniowych,
- 2) planowany sposób dotarcia do grupy odbiorców,
- 3) sposób przeprowadzenia akcji informacyjno – reklamowej, dotyczącej realizowanego działania oraz faktu jego finansowania przez Zamawiającego,

3. Komisja może zarządzić negocjacje z Oferentami.

4. Oferenci zostaną powiadomieni o wynikach postępowania konkursowego, w terminie 5 dni od daty rozstrzygnięcia, pocztą elektroniczną.

5. Informacje o rozstrzygnięciu konkursu zostaną opublikowane na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Biuletynie Informacji Publicznej w zakładce - Urzędowa Tablica Ogłoszeń/Wydział Polityki Społecznej, Sportu i Edukacji

6. Informacje dotyczące konkursu ofert oraz warunków umowy udzielane będą: pod numerem telefonu 22 763-30-72, e-mail: [marta.domanska@wolomin.org](mailto:marta.domanska@wolomin.org)

INSPEKTOR

Marta Domańska-Gawryś

NACZELNIK WYDZIAŁU

Polityki Społecznej,  
Sportu i Edukacji

Liliana Zientecka

BURMISTRZ  
Ryszard Madziar

Pieczęć Oferenta

Znak sprawy

Załącznik nr 2 do Zarządzenia  
Burmistrza Wołomina  
Nr 53 z dnia 12.02.2013 r.

Burmistrz Wołomina  
ul. Ogrodowa 4  
05-200 Wołomin

**OFERTA**  
**na realizację szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży**  
**rocznik 1999**

|                                                                                            |                |                  |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----------------------------|
| <b>1. DANE OFERENTA</b>                                                                    |                |                  |                             |
| Nazwa Oferenta<br>zgodna z dokumentami rejestrowymi                                        |                |                  |                             |
| Osoba/y upoważniona/y<br>do reprezentowania Oferenta                                       |                |                  |                             |
| Adres siedziby Oferenta                                                                    | Kod pocztowy   |                  | Ulica i numer domu i lokalu |
|                                                                                            | Numer telefonu | Numer faksu      | e-mail                      |
| Numer Oferenta z Rejestru Podmiotów<br>Wykonujących Działalność Leczniczą                  | Numer          | Data rejestracji |                             |
| Numer z Krajowego Rejestru Sądowego<br>lub Ewidencji Działalności Gospodarczej<br>lub Inny | Numer          | Data rejestracji |                             |
| Numer polisy OC                                                                            |                |                  |                             |
| Numer NIP                                                                                  |                |                  |                             |
| Numer REGON                                                                                |                |                  |                             |

## II. PODEJMOWANE DZIAŁANIA

Planowany sposób dotarcia do grupy odbiorców, która będzie objęta działaniem

Opis przeprowadzenia akcji informacyjno-reklamowej dotyczącej realizowanego działania oraz faktu jego finansowania przez Zamawiającego

## III. MIEJSCE REALIZACJI ORAZ GODZINY PRZEPROWADZENIA SZCZEPIEŃ

w okresie od..... do.....

| dzień tygodnia | od godz. | do godz. | miejsce realizacji badań |
|----------------|----------|----------|--------------------------|
|                | :        | :        |                          |
|                | :        | :        |                          |
|                | :        | :        |                          |
|                | :        | :        |                          |
|                | :        | :        |                          |
|                | :        | :        |                          |

## IV. KWALIFIKACJE OSÓB PLANOWANYCH DO PRZEPROWADZENIA SZCZEPIEŃ

| Lp. | Imię | Nazwisko | Kwalifikacje zawodowe |
|-----|------|----------|-----------------------|
|     |      |          |                       |
|     |      |          |                       |
|     |      |          |                       |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

| V. KALKULACJA KOSZTÓW:                                               |          |
|----------------------------------------------------------------------|----------|
| Ilość osób planowanych do szczepienia                                |          |
| Koszt badania jednej osoby                                           | Słownie: |
| Całkowity koszt przeprowadzenia szczepień planowanych przez Oferenta | Słownie: |

**Załączniki :**

- 1) wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- 2) kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z ewidencji działalności gospodarczej,
- 3) kopię zaświadczeń NIP i REGON,
- 4) kopię polisy OC .

**Pouczenie:**

1. Wszystkie załączniki muszą być przedstawione w formie wydruku lub kserokopii poświadczone jako „**zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym**” przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

**Oświadczenie:**

Oświadczam, że wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć składającego ofertę

BURMISTRZ  
Ryszard Miodziar