

UCHWAŁA NR 60/190/2016  
ZARZĄDU POWIATU TCZEWSKIEGO

z dnia 11. lutego 2016 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2004 roku**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 32 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1445 i poz. 1890), art. 8 pkt 1, art. 48b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, poz. 1240, poz. 1269, poz. 1365, poz. 1569, poz. 1692, poz. 1735, poz. 1830, poz. 1844 i poz. 1991, z 2016 r. poz. 65), w związku z uchwałą Nr XXV/152/12 Rady Powiatu Tczewskiego z dnia 28 sierpnia 2012 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” na lata 2012-2017, Zarząd Powiatu Tczewskiego przy udziale niżej wymienionych członków Zarządu:

- Tadeusza Dzwonkowskiego – Starosta Tczewskiego
- Witolda Sosnowskiego – Wicestarosta
- Grażyny Antczak – Członka Zarządu
- Adama Klimczaka – Członka Zarządu
- Zenona Żyndy – Członka Zarządu

**uchwała, co następuje:**

§ 1. 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11- dziewcząt urodzonych w 2004 roku.

2. Ogłoszenie dotyczące konkursu ofert stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

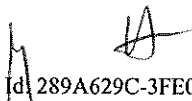
3. Ogłoszenie zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej <http://bip.powiat.tczew.pl>, na stronie powiatowej <http://powiat.tczew.pl> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Tczewie.

§ 2. 1. Powołuje się komisję konkursową w składzie:

- 1) Przewodnicząca – Alicja Szczepińska-Mian
- 2) Członek komisji – Adam Klimczak
- 3) Członek komisji – Aleksandra Bierut
- 4) Członek komisji – Alicja Grała
- 5) Członek komisji – Barbara Sinkiewicz.

2. Przyjmuje się regulamin pracy komisji konkursowej, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wydziałowi Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON Starostwa Powiatowego w Tczewie.



§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*[Handwritten signature]*  
-----  
*[Handwritten signature]*  
-----  
*[Handwritten signature]*  
-----  
*[Handwritten signature]*  
-----  
Z. Zyuda  
-----

**RADCA PRAWNY**  
*[Handwritten signature]*  
mgr *[Handwritten signature]* Stefanińska  
nie wchodzi w zakres zastrzeżeń  
farmaceutycznych

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 60/190/2016  
Zarządu Powiatu Tczewskiego  
z dnia 11. lutego 2016 r.

Działając na podstawie art. 48b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.).

### ZARZĄD POWIATU TCZEWSKIEGO

ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”,  
w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2004 roku.

#### *Podmioty uprawnione do złożenia oferty*

1. Udział w konkursie mogą brać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), dysponujące personelem i zapleczem medycznym, zgodnym z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

#### *Informacje o przedmiocie konkursu*

2. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie, przed rakiem”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2004 roku.
3. W ramach programu realizator przeprowadzi kampanię informacyjno-edukacyjną oraz szczepienia profilaktyczne przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2004 roku, zamieszkałych na terenie powiatu tczewskiego.

*Szacunkowa liczba dziewcząt z rocznika 2004 wynosi 555, w tym zamieszkujących na terenie: miasta Tczewa – 248, gminy Tczew – 84, miasta i gminy Pelplin – 86, miasta i gminy Gniew – 82, gminy Subkowy – 22 oraz gminy Morzeszczyn – 33.*

4. Podanie pierwszej dawki szczepionki powinno nastąpić najpóźniej w maju 2016 r., a w wyjątkowych uzasadnionych przypadkach w terminie późniejszym uzgodnionym z zamawiającym.
5. Przeprowadzenie szczepień profilaktycznych obejmuje:
  - 1) uzyskanie pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień;
  - 2) badanie lekarskie i kwalifikację do szczepienia;
  - 3) wykonanie szczepień;
  - 4) potwierdzenie na piśmie zaszczepienia, np. wpis do książeczki zdrowia, wpis do karty szczepień, wydanie zaświadczenia o zaszczepieniu.
6. Realizator dokona zakupu szczepionki we własnym zakresie. Szczepionka powinna być dopuszczona do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych.
7. W ramach kampanii informacyjno - edukacyjnej realizator przeprowadzi:

- 1) edukację zdrowotną dotyczącą zapobiegania zakażeniom wirusom brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród dziewcząt objętych programem, ich rodziców lub opiekunów prawnych, przy czym pierwsze spotkanie edukacyjne powinno odbyć się najpóźniej w dniu podania pierwszej dawki szczepionki;
  - 2) badanie poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka zakażenia HPV wśród matek dziewcząt objętych programem – badanie ankietowe przed i po zakończeniu programu szczepień;
  - 3) dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych – min. po 1 komplecie dla beneficjenta szczepionki.
8. Realizator będzie dążył do zwiększenia dostępności do proponowanych w ramach programu działań profilaktycznych poprzez organizowanie szczepień i działań edukacyjnych jak najbliższej miejsca zamieszkania dziewcząt objętych programem.
  9. Realizator zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną związaną z realizacją zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i według potrzeb zamawiającego oraz ustalić podmiot leczniczy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej właściwy dla osoby podlegającej szczepieniu.
  10. O fackie wykonania szczepienia realizator powiadomi podmiot leczniczy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej właściwy dla zaszczerpionych dziewcząt drogą pisemną w terminie 21 dni od zakończenia realizacji programu.
  11. Realizator zutylizuje zużyte materiały i sprzęt medyczny na swój koszt. zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### *Zasady przygotowania oferty*

12. Ofertę należy sporządzić w formie papierowej na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do ogłoszenia o konkursie.
13. Formularz oferty należy wypełnić w sposób przejrzysty i czytelny.
14. Oferta oraz wszelkie naniesione w niej poprawki, pod rygorem nieważności, wymaga/-ją podpisu/podpisów osoby/osób uprawnionych do reprezentowania oferenta lub posiadających pełnomocnictwa, które należy dołączyć do oferty.
15. Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
  - 1) aktualny odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji – odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany;
  - 2) aktualny wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) – wypis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany;
  - 3) dokumenty poświadczające kwalifikacje osób, które będą brały udział w realizacji programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu, m.in. kopie dyplomu oraz prawa wykonywania zawodu;
  - 4) polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania;
  - 5) dokumentację dotyczącą szczepionki – charakterystykę produktu leczniczego;
  - 6) inne dokumenty, oświadczenia oraz informacje mogące mieć, zdaniem oferenta, wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty, w tym dokumentację potwierdzającą doświadczenie oferenta w realizacji programów polityki zdrowotnej.

16. Dokumenty, o których mowa wyżej, należy przedłożyć w oryginale lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
17. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
18. Zamawiający ma prawo przeprowadzenia kontroli w celu potwierdzenia wiarygodności i prawdziwości danych zawartych w ofercie.
19. Dokumentacja konkursowa, w tym formularz oferty, dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej <http://bip.powiat.tczew.pl> oraz na stronie powiatowej <http://powiat.tczew.pl>.

#### **Termin i miejsce składania ofert**

20. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w terminie do dnia 4 marca 2016 r. do godz. 12:00 w zamkniętej, opisanej kopercie według schematu:
  - nazwa oferenta z adresem,
  - nazwa konkursu: „Konkurs ofert na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”.
21. Ofertę należy złożyć w Biurze Obsługi Klienta Starostwa Powiatowego w Tczewie, ul. Piaskowa 2, 83-110 Tczew.
22. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do siedziby ogłaszającego konkurs do dnia 4 marca 2016 r. do godz. 12:00.

#### **Termin związania ofertą**

23. Oferent związany jest ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **Tryb i kryteria stosowane przy wyborze ofert**

24. Oferty, które wpłyną po terminie składania ofert, będą odrzucone z przyczyn formalnych, pozostałe będą przekazane do zaopiniowania komisji konkursowej powołanej uchwałą Zarządu Powiatu Tczewskiego.
25. Pierwsze posiedzenie komisji konkursowej odbędzie się w dniu 4 marca 2016 r. o godz. 12:15, w sali 138 Starostwa Powiatowego w Tczewie przy ul. Piaskowej 2, i będzie miało charakter jawny.
26. W części jawnej komisja konkursowa w obecności oferentów, po stwierdzeniu prawidłowości zarejestrowania ofert, dokona otwarcia kopert z ofertami w kolejności ich rejestracji.
27. Komisja konkursowa w części jawnej przekaze obecnym następujące informacje:
  - nazwę i adres oferenta,
  - koszt objęcia jednej osoby programem polityki zdrowotnej,
  - dostępność do proponowanych w ramach programu działań profilaktycznych,
  - doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej.
28. W części niejawnej komisja, działając na posiedzeniach zamkniętych, dokona wyboru najkorzystniejszej oferty.
29. Kryteria oceny ofert stosowane przez komisję:
  - 1) koszt objęcia jednej osoby programem polityki zdrowotnej – maksymalnie 6,00 pkt;
  - 2) dostępność do proponowanych w ramach programu działań profilaktycznych – organizowanie szczepień ochronnych i spotkań edukacyjnych na terenie poszczególnych gmin powiatu tczewskiego – za dostępność programu na terenie danej gminy oferent może uzyskać 0,5 pkt, co daje maksymalnie 3 pkt;

- 3) udokumentowane doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej – 1,00 pkt.
30. Dla potrzeb porównania złożonych ofert przyjmuje się, iż koszt objęcia jednej osoby programem polityki zdrowotnej komisja konkursowa przeliczy na wartość punktową w sposób następujący:
- najniższy koszt objęcia jednej osoby programem polityki zdrowotnej – 6,00 pkt,
  - przy każdym wyższym oferowanym koszcie objęcia jednej osoby programem zdrowotnym liczbę punktów wylicza się ze wzoru:

$$\text{Liczba punktów} = \frac{\text{najniższy koszt objęcia jednej osoby programem polityki zdrowotnej}}{\text{koszt objęcia jednej osoby programem polityki zdrowotnej w ofercie}} \times 6 \text{ pkt}$$

przy czym wynik zaokrągla się do rzędu setek z zastosowaniem reguł matematycznych.

31. Za najkorzystniejszą ofertę uznaje się ofertę, która uzyskała najwyższą liczbę punktów przyznanych za spełnienie kryteriów określonych w pkt 29.

#### **Rozstrzygnięcie konkursu**

32. Rozstrzygnięcia konkursu ofert dokona Zarząd Powiatu Tczewskiego po zapoznaniu się z opinią komisji konkursowej.
33. Po zakończeniu procedury konkursowej Zarząd Powiatu Tczewskiego niezwłocznie zawiadomi na piśmie oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach oraz zamieści informację w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Tczewskiego <http://bip.powiat.tczew.pl>, na stronie powiatowej <http://powiat.tczew.pl> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Tczewie.

#### **Postanowienia końcowe**

34. Szczegółowe informacje o konkursie ofert można uzyskać w Wydziale Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON Starostwa Powiatowego w Tczewie, 83-110 Tczew, ul. Piaskowej 2, tel. 58 7734916 lub 58 7734913, e-mail: [zdrowie@powiat.tczew.pl](mailto:zdrowie@powiat.tczew.pl).
35. Zarząd Powiatu Tczewskiego zastrzega sobie prawo do negocjowania warunków i kosztów realizacji programu, odwołania konkursu ofert w części lub w całości bez podania przyczyn oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

**FORMULARZ OFERTOWY**

realizacji Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2004 roku.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu, adres e-mail oferenta:

.....

3. Nr NIP: ..... nr REGON: .....

4. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa organu dokonującego wpisu i data wpisu, np. do KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność) oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – wymienić:

.....

5. Numer rachunku bankowego:

.....

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta:

.....

7. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego):

.....

8. Nazwisko i imię osoby (osób) odpowiedzialnej(-nych) za realizację programu:

.....

9. Dane na temat doświadczenie oferenta w realizacji programów polityki zdrowotnej:

- oferent posiada doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej TAK/NIE<sup>1)</sup>

- jeżeli oferent posiada doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej proszę opisać dotychczasową działalność w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu lub innych programów profilaktycznych, w tym we współpracy z administracją publiczną:

.....

10. Dostępność do programu - określenie miejsc, punktów, w których planuje się realizację działań w ramach programu, w tym na terenie:

1) miasta Tczewa:

.....

2) gminy Tczew:

.....

3) miasta i gminy Gniew:

.....

4) miasta i gminy Pelplin:

.....

5) gminy Subkowy:

.....

6) gminy Morzeszczyn:

.....

11. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program:

.....

12. Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji programu, w tym harmonogram szczepień:

.....

13. Informacje o szczepionce, w tym: zgodność techniczna szczepionki warunkująca dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski, jej skuteczność i zakres działania:

.....

14. Określenie warunków udzielania świadczeń (aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączność):

.....

15. Zgodność wyposażenia gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień z przepisami obowiązującymi w tym zakresie:

.....

16. Świadczenia zdrowotne będzie wykonywał personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Poniżej przedstawiamy imienny wykaz personelu medycznego (np. lekarz rodzinny, pediatra, pielęgniarka), który będzie realizował program, wraz z danymi na temat ich kwalifikacji, stażu pracy i doświadczenia zawodowego:

Lp.	Imię i nazwisko	Rodzaj specjalizacji	Pozostałe informacje



17. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno-promocyjną skierowaną do adresatów programu, w tym ich rodziców (prawnych opiekunów) w celu jak najpełniejszej realizacji zadania:

.....

18. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji przedmiotu zamówienia

1) całkowity koszt realizacji przedmiotu zamówienia, obejmujący kampanię informacyjno-edukacyjną oraz szczepienia, wynosi: ..... zł brutto (słownie złotych: .....), w tym:

a) wynagrodzenie za pierwszą dawkę szczepionki (całkowity koszt):

liczba osób x ..... zł/1 dawkę (brutto) = ..... zł brutto

b) wynagrodzenie za drugą dawkę szczepionki (całkowity koszt):

liczba osób x ..... zł/1 dawkę (brutto) = ..... zł brutto

c) wynagrodzenie za trzecią dawkę szczepionki (całkowity koszt):\*

liczba osób x ..... zł/1 dawkę (brutto) = ..... zł brutto

2) kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp.	Rodzaj kosztów	Wartość dla jednej osoby (w zł brutto)			Łączny koszt objęcia jednej osoby programem polityki zdrowotnej (w zł brutto)
		pierwsza dawka szczepienia	druga dawka szczepienia	trzecia dawka szczepienia*	
1.	Koszt szczepionki				
2.	Koszt badania				
3.	Koszt szczepienia				
4.	Koszt edukacji i promocji				
<b>Ogółem</b>					

\* dotyczy szczepionki w trzydawkowym schemacie podania

**Jednocześnie oferent oświadcza, że:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Powiatu Tczewskiego o prowadzonym postępowaniu konkursowym na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” oraz z treścią Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” przyjętego uchwałą nr XXV/152/12 Rady Powiatu Tczewskiego z dnia 28 sierpnia 2012 r.

2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

3. Przez cały okres realizacji programu na zlecenie zamawiającego, zobowiązuje się do:

- 1) zatrudnienia przy realizacji programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;
- 2) zabezpieczenia dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
- 3) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- 4) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV.

Data: .....

.....  
.....  
Podpis i pieczętka osoby upoważnionej  
lub podpisy i pieczętka osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta

#### Załączniki:

1. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego/innego rejestru lub ewidencji<sup>1)</sup>
2. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.).
3. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób wymienionych w pkt 16 oferty (dyplom, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, inne).
4. Polisa/zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia<sup>1)</sup> od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania.
5. Dokumentacja dotycząca szczepionki – charakterystyka produktu leczniczego.
6. Inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty, w tym dokumentacja potwierdzająca doświadczenie oferenta w realizacji programów polityki zdrowotnej, to jest: .....

.....  
(należy wymienić załączone dokumenty)

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr 60/190/2016  
Zarządu Powiatu Tczewskiego  
z dnia 11 lutego 2016r.

## REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1. Komisja konkursowa, zwana dalej komisją, została powołana w celu wyboru realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2004 roku.

§ 2. 1. Pierwsze posiedzenie komisji odbędzie się 4 marca 2016 r. godz. 12:15 w sali 138 Starostwa Powiatowego w Tczewie przy ul. Piaskowej 2 i będzie miało charakter jawny.

2. W części jawnej komisja w obecności oferentów, po stwierdzeniu prawidłowości zarejestrowania ofert, otworzy koperty z ofertami w kolejności ich rejestracji.

3. Komisja w części jawnej przekaze obecnym następujące informacje:

- nazwę i adres oferenta,
- koszt objęcia jednej osoby programem polityki zdrowotnej,
- dostępność do proponowanych w ramach programu działań profilaktycznych,
- doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej.

§ 3. 1. W części niejawnej komisja, działając na posiedzeniach zamkniętych, dokona wyboru najkorzystniejszej oferty.

2. Termin i miejsce posiedzenia komisji ustali przewodnicząca, która kieruje pracą komisji, a w przypadku jej nieobecności osoba przez nią wyznaczona spośród członków komisji.

3. Komisja może prowadzić prace, jeżeli w jej posiedzeniach bierze udział co najmniej 3 członków komisji.

4. Rozstrzygnięcia komisji zapadają zwykłą większością głosów. W przypadku równej ilości głosów decyduje głos przewodniczącej, a w przypadku jej nieobecności osoby zastępującej przewodniczącą.

5. W sytuacjach nieprzewidzianych niniejszym regulaminem rozstrzygnięcia będą podejmowane przez komisję zwykłą większością głosów.

6. W pracach komisji mogą uczestniczyć z głosem doradczym eksperci z danej dziedziny medycyny.

7. Posiedzenia komisji są protokołowane.

§ 4. Komisja w celu realizacji zadania określonego w ogłoszeniu konkursowym:

- 1) ustali zgodność ofert z zakresem merytorycznym konkursu, oferty niespełniające warunków konkursu zostaną odrzucone, z zastrzeżeniem pkt 2;
- 2) może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym terminie w przypadku wystąpienia w ofercie braków formalno-prawnych lub niejasności, ze złożonych wyjaśnień i oświadczeń sporządza protokół; w przypadku nieuzupełnienia oferty lub niezłożenia wymaganych wyjaśnień oferta podlega odrzuceniu;
- 3) może z wybranymi oferentami prowadzić negocjacje, z przeprowadzonych negocjacji sporządza protokół, który zawiera oznaczenie daty i miejsca oraz informację o ustaleniach poczynionych przez strony;
- 4) dokona oceny złożonych ofert i wskaże najkorzystniejszą ofertę.

§ 5. W razie, gdy do postępowania konkursowego zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, komisja może dokonać wyboru tej oferty, jeśli spełnia ona wymagania określone w warunkach konkursu.

§ 6. 1. Członek komisji podlega wyłączeniu z prac komisji jeżeli pozostaje w takim stosunku prawnym lub faktycznym z oferentem/ oferentami, że może budzić to uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka komisji.

2. Po ustaleniu listy ofert spełniających kryteria konkursowe członkowie komisji złożą oświadczenia, iż nie zachodzą okoliczności wykluczające ich z pracy komisji. Wzór oświadczenia stanowi załącznik do Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej.

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Zarząd Powiatu Tczewskiego uzupełni skład komisji – w przypadku braku wymaganej liczby osób niezbędnych do prac komisji.

§ 7. Przewodnicząca komisji lub osoba ją zastępująca w przypadku jej nieobecności przedłoży Zarządowi Powiatu Tczewskiego sprawozdanie z prac komisji wraz ze wskazaniem najkorzystniejszej oferty.

§ 8. Komisja rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

WZÓR

.....  
(imię i nazwisko członka komisji konkursowej)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie jestem osobą związaną z podmiotami uczestniczącymi w postępowaniu o wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2004 roku.<sup>1)</sup>

Oświadczam, iż jestem osobą związaną z następującymi podmiotami uczestniczącymi w postępowaniu o wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”, w tym szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV typ 16, 18, 6, 11 dziewcząt urodzonych w 2004 roku.<sup>1)</sup>

.....  
(nazwa podmiotu)

.....  
(nazwa podmiotu)

.....  
(nazwa podmiotu)

Tczew, dnia ..... 2016 r.

.....  
(podpis członka komisji konkursowej)

---

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić

## UZASADNIENIE

Rada Powiatu Tczewskiego uchwałą nr XXV/152/12 z dnia 28 sierpnia 2012 r. przyjęła do realizacji Powiatowy Program Profilaktyki Zakazań Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” na lata 2012-2017.

Zgodnie z art. 48b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) w przypadku programów polityki zdrowotnej wyboru realizatora programu zdrowotnego dokonuje się w drodze konkursu ofert. Ogłoszenie konkursowe jednostka samorządu terytorialnego ogłaszająca konkurs zamieszcza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.

Do przeprowadzenia szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV Zarząd Powiatu Tczewskiego zdecydował o zastosowaniu szczepionki czterowalentnej z uwagi na szersze spektrum jej działania.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest uzasadnione.

CZŁONEK ZARZĄDU

*Adrian Kłimczak*

NA CZELNIK  
Wydziału Zdrowia, Spraw  
Medycznych i PFRON  
*M. S.*  
mgr Alicja Szezepińska-Mian

WNOSZĘ NA POSIEDZENIE  
Zarządu Powiatu Tczewskiego,  
Tczew, dnia ..... 11.02.16v.  
podpis.....