

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr.....

Zarządu Powiatu w Bełchatowie
z dnia r.

Ogłoszenie o konkursie ofert na wybór realizatora programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000.

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

POWIAT BEŁCHATOWSKI
reprezentowany przez ZARZĄD POWIATU w Bełchatowie
ul. Pabianicka 17/19, 97-400 Bełchatów

ogłasza konkurs na wybór realizatora programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000.

I. Przedmiotem konkursu jest realizacja programu zdrowotnego w zakresie:

1. Przeprowadzenia akcji informacyjno - edukacyjnej profilaktyki raka szyjki macicy (dopuszcza się w kampanii edukacyjnej udział chłopców z rocznika 2000), przekazanie każdej osobie uprawnionej do szczepienia informacji o miejscu i terminie rozpoczęcia szczepień.
2. Dostawy szczepionki,
3. Przeprowadzenia wywiadu i badania lekarskiego kwalifikującego daną osobę do zaaplikowania szczepienia ochronnego,
4. Uzyskania zgody rodziców/opiekunów prawnych i osoby szczepionej na przeprowadzenie szczepienia,
5. Przeprowadzenia profilaktycznych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18,
6. Udokumentowanie szczepienia.

II. Grupa docelowa: dziewczęta urodzone w 2000 roku, zameldowane na stałe na terenie Powiatu Bełchatowskiego w szacunkowej liczbie do 350 osób.

III. Okres realizacji zamówienia: sukcesywnie od dnia podpisania umowy do 31 sierpnia 2017 roku.

IV. Realizacja programu: możliwość realizacji programu codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach pracy podmiotu realizującego program - warunek konieczny - możliwość realizacji programu również w godzinach popołudniowych.

V. Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się:

Oferenci, którzy świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.

VI. Termin i miejsce składania ofert:

1. Formularz oferty wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, można pobrać ze strony internetowej Powiatu Bełchatowskiego. Informacje na temat konkursu można uzyskać także pod numerem telefonu: (0-44) 635-86-15.
2. Miejsce składania ofert: osobiście lub za pośrednictwem poczty – Starostwo Powiatowe w Bełchatowie, ul. Pabianicka 17/19, 97-400 Bełchatów.
3. Termin składania ofert: 16 dni licząc od daty ogłoszenia w godzinach od 7:30 do 15:30. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie z dopiskiem: "Konkurs ofert na wybór realizatora programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000".

4. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową, za datę złożenia oferty przyjmuje się datę wpływu do Starostwa Powiatowego w Bełchatowie. Oferty nadesłane po terminie pozostaną bez rozpatrzenia, o czym oferent zostanie powiadomiony na piśmie.

5. Termin związania ofertą – 30 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert.

6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

7. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną skargę. Komisja konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty złożenia i niezwłocznie informuje oferenta o swej decyzji w sprawie skargi. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienie umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku. Wniesienie protestu dopuszczalne jest tylko przed zawarciem umowy.

Zamawiający rozpoznaje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia. W przypadku uwzględnienia protestu udzielający zamówienia powtarza konkurs ofert.

Rozstrzygnięcie konkursu nie jest decyzją administracyjną w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego i od podjętej decyzji wyboru oferty nie przysługuje odwołanie.

8.

- Oferta powinna być złożona na formularzu, zgodnym z załącznikiem Nr 1. Do oferty należy dołączyć wszystkie dokumenty wskazane w obowiązującym formularzu ofert.

- Kserokopie dokumentów muszą być na każdej stronie potwierdzone za zgodność z oryginałem oraz czytelnie podpisane (lub zawierać podpis/-y i pieczętkę/-ki) przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentowania oferenta.

- Oferty, które nie odpowiadają warunkom opisanym powyżej będą ODRZUCONE.

9. Załączniki do oferty powinny być ponumerowane i ułożone w kolejności.

10. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu: Miejscem rozstrzygnięcia konkursu jest Starostwo Powiatowe w Bełchatowie, ul. Pabianicka 17/19. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 14 dni, licząc od terminu określonego dla składania ofert.

11. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powołuje Komisję Konkursową, która będzie działać na podstawie Regulaminu pracy Komisji Konkursowej, stanowiącym załącznik Nr 3.

12. Szczegółowe warunki konkursu ofert stanowią załącznik Nr 2.

Oferta na wybór realizatora programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000.

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:

Imię i Nazwisko

Dokładny adres (z kodem pocztowym):

tel.: fax:

e-mail http://.....

Numer wpisu do właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu:

NIP:

REGON:

Nazwa banku:.....

Numer konta:.....

Osoba(osoby) upoważniona(e) do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu (w tym do podpisania umowy).....

Osoba do kontaktu odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (nazwisko i imię, numer telefonu).....

II. Dane dotyczące warunków lokalowych

Opis pomieszczeń, w których będzie realizowane świadczenie:

--

III. Informacja na temat liczby personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia

Wykaz imienny personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia, z określeniem kwalifikacji zawodowych i doświadczenia (staż pracy):

--

IV. Informacja na temat szczepionki

Informacje na temat właściwości zaproponowanej szczepionki:

V. Plan rzeczowo-finansowy:

1. Maksymalna liczba osób z populacji dziewczynek z rocznika 2000 - 350 osób.
2. Koszt jednostkowy za wykonanie świadczeń u jednej osoby (dotyczy podania jednej dawki szczepionki)

Lp.	Poszczególne składowe koszty jednostkowego	Koszt w zł
1.	Badanie lekarskie
2.	Cena szczepionki
3.	Administracyjno-techniczna obsługa realizacji świadczenia zdrowotnego
	Koszt jednostkowy brutto (kalkulacja kosztu dla jednej osoby)

3. Całkowity koszt realizacji świadczeń: 350 osób x 3 x koszt jednostkowy brutto.....

VI. Dostępność do świadczeń objętych konkursem ofert:

Miejsce udzielania świadczeń.....
Dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń.....
Sposób zapraszania pacjentów na badania :
Sposób rejestracji pacjentów:.....
.....
osobiście (adres, godziny).....
telefonicznie (numer, godziny).....

VII. Promocja świadczenia zdrowotnego objętego konkursem ofert:

Informacja na temat promocji świadczenia zdrowotnego objętego konkursem ofert:

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

I. Zapoznał się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami konkursu ofert na wybór realizatora programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000.

II. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach do oferty informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....
(podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób
upoważnionej/-ych do reprezentacji oferenta i składania
oświadczeń woli w jego imieniu)

Do oferty należy dołączyć:

I. Załącznik nr 1 (w zależności od statusu prawnego oferenta)

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich/indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich/ grupowych praktyk lekarskich, prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską, oraz

2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej potwierdzające status prawnego oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.

II. Załącznik nr 2

1. Kserokopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie trwania umowy na realizację świadczeń objętych konkursem.

III. Załącznik nr 3

Kserokopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia.

IV. Załącznik nr 4

Kserokopię opinii sanitarnej dotyczącej spełnienia wymogów techniczno - sanitarnych przez pomieszczenia, w których realizowane będą świadczenia zdrowotne.

V. Załącznik nr 5

Inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. informacje prasowe o działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia, rekomendacje – według uznania oferenta).

Kserokopie dokumentów muszą być na każdej stronie potwierdzone za zgodność z oryginałem oraz czytelnie podpisane (lub zawierać podpis/-y i pieczęć/-ki) przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentowania oferenta. Oferty, które nie odpowiadają warunkom opisanym powyżej będą **ODRZUCONE**.

Załączniki do oferty powinny być ponumerowane i ułożone w kolejności.

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr
Zarządu Powiatu w Belchatowie
z dnia

Szczegółowe warunki konkursu ofert

I. Przedmiot konkursu:

Wybór realizatora programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000.

II. Grupa docelowa objęta badaniem:

Dziewczeta urodzone w 2000 roku, zameldowane na stałe na terenie Powiatu Belchatowskiego w szacunkowej liczbie do 350 osób.

III. Do składania ofert zaprasza się:

Oferentów, którzy świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.

IV. Zakres świadczenia obejmuje:

1. Przeprowadzenia akcji informacyjno - edukacyjnej profilaktyki raka szyjki macicy (dopuszcza się w kampanii edukacyjnej udział chłopców z rocznika 2000), przekazanie każdej osobie uprawnionej do szczepienia informacji o miejscu i terminie rozpoczęcia szczepień.
2. Dostawy szczepionki,
3. Przeprowadzenia wywiadu i badania lekarskiego kwalifikującego daną osobę do zaaplikowania szczepienia ochronnego,
4. Uzyskania zgody rodziców/opiekunów prawnych i osoby szczepionej na przeprowadzenie szczepienia,
5. Przeprowadzenia profilaktycznych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18,
6. Udokumentowanie szczepienia.

V. Czas wykonywania programu zdrowotnego będącego przedmiotem konkursu ofert.

Realizacja programu od dnia podpisania umowy do 31 sierpnia 2017 roku.

Możliwość realizacji programu codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach pracy podmiotu realizującego program z uwzględnieniem godzin popołudniowych.

Możliwość rejestracji: osobiście lub telefonicznie.

VI. Szczegółowe wymagania wobec oferentów:

1. Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty, które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert i złożą ofertę zgodną z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
2. Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia zdrowotne w ramach badań profilaktycznych (osoby mogące wykonywać świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej):

a)2 lekarzy posiadających niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych,

b)2 pielęgniarki z doświadczeniem w zakresie objętym konkursem,

c)2 osoby personelu do obsługi organizacyjnej zadania.

3. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w odpowiednie środki medyczne niezbędne do wykonania profilaktycznych szczepień:

a)minimum jedna placówka świadcząca przedmiotowe usługi położona na terenie miasta Bełchatowa,

b)pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia zdrowotne muszą spełniać wymogi ogólne, umożliwiające wykonanie badania lekarskiego wraz z wywiadem, natomiast szczepienia należy wykonywać w gabinetach zabiegowych odpowiednio zaopatrzonych w środki medyczne niezbędne do zaaplikowania szczepienia (w ramach podstawowej opieki zdrowotnej).

4. Dopuszcza się możliwość podwykonawstwa pod warunkiem, że podwykonawca wskazany będzie w ofercie ze wskazaniem danych podwykonawcy, warunków lokalowych i bazy sprzętowej podwykonawcy, informacji na temat personelu medycznego, który będzie realizował świadczenia wraz ze wskazaniem dostępności do świadczeń objętych konkursem.

5. Posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

VII. Udzielający Zamówienia może:

1. Unieważnić postępowanie konkursowe w przypadku gdy: nie wpłynęła żadna oferta, wpłynęła jedna oferta nie spełniająca warunków zamówienia, cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą przeznaczono na finansowanie zamówienia, lub gdy wystąpiła istotna zmiana okoliczności uniemożliwiająca zawarcie umowy, których to okoliczności nie można było wcześniej przewidzieć.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert zmienić lub zmodyfikować treść wymagań dotyczących składania ofert.

VIII. Kryteria wyboru oferty:Oferty kompletne i spełniające wymogi formalne oceniane będą na podstawie punktów uzyskanych według następujących kryteriów merytorycznych:

- planu rzeczowo – finansowego - do 10 punktów ,
- dostępności do świadczeń objętych konkursem ofert - do 10 punktów,
- kwalifikacji personelu medycznego – do 10 punktów,
- oceny dotychczasowej współpracy realizacji zadań zleconych przez Powiat Bełchatowski – do 10 punktów,
- warunków lokalowych – do 10 punktów,
- promocji świadczenia zdrowotnego objętego konkursem ofert - do 10 punktów.

2. Komisja konkursowa uzna za wyłonioną do realizacji przewidzianego zadania ofertę podmiotu, która spełnia wszystkie najważniejsze kryteria wyboru i otrzyma największą ilość punktów.

IX. Z podmiotem, wybranym w wyniku konkursu, zostanie zawarta stosowna umowa.

X. Wyniki konkursu ofert zostaną podane oferentom na piśmie oraz do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicach ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Bełchatowie, ul. Pabianicka 17/19 oraz na stronie internetowej Powiatu Bełchatowskiego.

XI. Udzielający Zamówienia nie wymaga wniesienia wadium .

XII.W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

Realizacja programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000.

(Wywiad z rodzicem/opiekunem ustawowym/Kwalifikacja dziecka do szczepienia przez lekarza)

WYWIAD Z RODZICEM/OPIEKUNEM PRAWNYM

.....
Imię i nazwisko osoby szczepionej

.....
Data urodzenia

.....
PESEL

Miejsce zamieszkania.....

Rodzaj wykonywanego świadczenia:.....

Zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykonanie świadczenia zdrowotnego mojemu dziecku / mojemu podopiecznemu w formie profilaktycznych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 i świadczeń im towarzyszących.

Jednocześnie oświadczam iż jestem świadomy/a możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711).

Oświadczam, że moje dziecko:

- nie choruje na chorobę, w której przeciwwskazane są szczepienia,
- nie bierze leków upośledzających odporność,
- w ciągu ostatnich 2 tygodni nie chorowało na chorobę infekcyjną,
- w ciągu ostatnich 6 tygodni nie przyjmowało innych szczepień.

Przynależność do lekarza rodzinnego:..... Nazwa placówki, adres i telefon:.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na edukację i informację dotyczącą rozprzestrzeniania się wirusa brodawczaka ludzkiego i profilaktyki raka szyjki macicy oraz na przeprowadzenie szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16,18 i świadczeń im towarzyszących.

Oświadczam, że jako Opiekun podczas wywiadu i badania podałem/łam prawdziwe dane dotyczące stanu zdrowia i przebytych chorób dziecka.

Oświadczam, że.....jest zameldowana na stałe na terenie Powiatu Bełchatowskiego.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej córki/podopiecznej:

..... obejmujących imię i nazwisko, adres zameldowania, nr PESEL. Jest mi wiadome, iż niniejsze dane zostaną przekazane do Starostwa Powiatowego w Bełchatowie oraz realizatora szczepień przeciwko zakażeniom HPV celem zarządzania

udzielaniem usług medycznych, w tym rozliczenia ilości dokonanych szczepień, przetwarzania danych i przekazania dokumentacji z zachowaniem pełnej gwarancji ich ochrony. Podstawa prawna - art. 23 ust.1 pkt 1 oraz art. 27 ust 2. pkt7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis (rodzica / opiekuna)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby szczepionej

KWALIFIKACJA DZIECKA DO SZCZEPIENIA PRZEZ LEKARZA

Imię i Nazwisko..... Data urodzenia.....

(zaznaczyć tak lub nie)

- 1.Czy po poprzednich szczepieniach u dziecka występowały objawy niepożądane? (tak/nie)
- 2.Czy w ciągu ostatnich 7 dni dziecko było szczepione? (tak/nie)
- 3.Czy dziecko było szczepione przeciwko zakażeniu HPV? (tak/nie)
- 4.Czy obecnie u dziecka występuje choroba przebiegająca z gorączką? (tak/nie)
- 5.Czy u dziecka stwierdzono zaburzenia odporności, czy dziecko w związku z tym zażywa leki? (tak/nie)
- 6.Czy stwierdzono u dziecka zaburzenia krzepnięcia krwi? (tak/nie)
- 7.Czy dziecko jest w ciąży lub istnieje takie podejrzenie? (tak/nie)
- 8.Czy u dziecka występują schorzenia przewlekłe?(tak/nie)

Uwagi lekarza.....
.....
.....

Podano szczepionkę o nazwie.....

1.dawka (data)..... nr serii.....
lub stwierdzam przeciwwskazanie do szczepień.....

Data i podpis lekarza

2.dawka (data)..... nr serii.....
lub stwierdzam przeciwwskazanie do szczepień.....

Data i podpis lekarza

3.dawka (data)..... nr serii.....
lub stwierdzam przeciwwskazanie do szczepień.....

Data i podpis lekarza

Realizacja świadczeń zdrowotnych finansowana ze środków budżetowych Powiatu Belchatowskiego.

Regulamin pracy Komisji Konkursowej

powołanej w celu przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000.

1. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji.
2. W pracach Komisji ma prawo uczestniczyć z głosem doradczym przedstawiciel właściwego, ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, samorządu zawodu medycznego, zwany dalej „przedstawicielem”, jeżeli do konkursu przystąpi podmiot świadczący usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.
3. Członek Komisji Konkursowej oraz przedstawiciel podlega wyłączeniu od udziału w pracy Komisji, gdy oferentem jest;
 - jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
 - osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
 - osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
 - osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Udzielający zamówienia w sytuacji, o której mowa w pkt 3 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka lub występuje do właściwego organu samorządu zawodowego o zmianę przedstawiciela.
5. Komisja działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem określonych w ppkt 1, 3 i 8 pkt 6 czynności.
6. Komisja, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
 - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - 2) odrzuca oferty nadesłane po wyznaczonym terminie,
 - 3) otwiera koperty z ofertami,
 - 4) sprawdza kwestie formalne, tj. wszystkie wymagane załączniki, które należy dołączyć do oferty,
 - 5) odrzuca oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu o konkursie,
 - 6) rozpatruje wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
 - 7) przystępuje do oceny i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert,
 - 8) ogłasza oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w ogłoszonym konkursie ofert, a które zostały odrzucone.
7. Każde posiedzenie Komisji musi być udokumentowane odrębnym protokołem.
8. Każdy z członków Komisji dysponuje łącznie ilością 60 punktów dla oceny każdej oferty, które to punkty wpisuje w Indywidualny Arkusz Oceny Oferty (załącznik Nr 1 do Regulaminu pracy Komisji Konkursowej). Wyniki poszczególnych członków Komisji sumowane będą na Zbiorczym Formularzu Oceny (załącznik Nr 2 do Regulaminu pracy Komisji Konkursowej).
9. Komisja Konkursowa ma prawo:
 - 1) wybrać ofertę podmiotu, która otrzyma największą liczbę punktów,
 - 2) odwołania konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert.
10. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, Udzielający zamówienie może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone w ogłoszeniu konkursowym.

11. Komisja niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach na piśmie, na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Belchatowie przy ul. Pabianickiej 17/19 oraz na stronie internetowej Powiatu Belchatowskiego.
12. Przewodniczący Komisji prowadzi z oferentami wszelką korespondencję dotyczącą konkursu.
13. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowaną skargę. Komisja rozpatruje skargę w ciągu 3 dni. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszona.
14. Komisja powołana do przygotowania i przeprowadzenia konkursu kończy pracę z dniem rozstrzygnięcia konkursu i sporządzenia protokołu.
15. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem pracy Komisji Konkursowej mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

OCENA FORMALNA

NAZWA OFERENTA

Wymagane załączniki:

1. a) aktualny odpis właściwego rejestru (Tak/Nie)
- b) aktualny odpis z KRS (Tak/Nie)
2. aktualna polisa ubezpieczeniowa (Tak/Nie)
3. dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu (Tak/Nie)
4. opinia sanitarna (Tak/Nie)
5. inne (Tak/Nie)

Oferta **ODRZUCONA** z powodu braków formalnych/ **Oferta spełnia warunki formalne i zostaje zakwalifikowana do dalszego etapu oceny.** (niepotrzebne skreślić)

Bełchatów, dnia

Przewodniczący Komisji Konkursowej

INDYWIDUALNY ARKUSZ OCENY OFERTY

dotyczący konkursu ofert na wybór realizatora programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000.

Lp.	Nazwa oferenta.....	Proponowana wartość kryterium	Przyznana ilość punktów
1.	Plan rzeczowo finansowy	Do 10 punktów	
2.	Dostępność do świadczeń objętych konkursem ofert	Do 10 punktów	
3.	Kwalifikacje personelu medycznego	Do 10 punktów	
4	Ocena dotychczasowej współpracy realizacji zadań zleconych przez Powiat Bełchatowski	Do 10 punktów	
5.	Warunki lokalowe	Do 10 punktów	
6.	Promocja świadczenia zdrowotnego objętego konkursem ofert	Do 10 punktów	
Razem:		Do 60 punktów	

.....
(data).....
(podpis członka komisji konkursowej)

ZBIORCZY FORMULARZ OCENY

dotyczący konkursu ofert na wybór realizatora programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dziewczynek urodzonych w roku 2000.

Nazwa oferenta

.....

Lp.	Imię i nazwisko członka Komisji Konkursowej	Ilość punktów z arkusza ocen
1.		
2.		
3.		
4.		

Suma punktów:

.....
(Podpis Przewodniczącego Komisji Konkursowej)