

# Załącznik do zarządzenia Nr 415/2021/P

Prezydenta Miasta Poznania

z dnia 12.05.2021 r.

OGŁOSZENIE KONKURSU OFERT

NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

### Prezydent Miasta Poznania

### ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+, zamieszkałych w Poznaniu, na lata 2021-2023”.

# I. PRZEDMIOT KONKURSU

### Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi działania ujęte w programie polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+, zamieszkałych w Poznaniu, na lata 2021-2023”, zwany dalej Programem. Program zapewnia możliwość skorzystania z bezpłatnych świadczeń diagnostycznych w zakresie leczenia osteoporozy kobietom w wieku 50 lat i więcej.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych z budżetu Miasta Poznania na realizację całego Programu w latach 2021-2023 wynosi **882 000,00 zł brutto**. Program obejmować będzie dofinansowanie do działań edukacyjnych skierowanych do kobiet biorących w nim udział, lekarskich badań kwalifikacyjnych wraz z oceną 10-letniego ryzyka złamań osteoporotycznych metodą FRAX oraz badań densytometrycznych u kobiet z wysokim ryzykiem osteoporozy/wysokim ryzykiem złamania osteoporotycznego.

# II. ADRESACI KONKURSU

Konkurs adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm).

Oferent przystępujący do konkursu powinien spełniać następujące warunki:

1. posiadać uprawnienia do wykonywania świadczeń z zakresu profilaktyki, wczesnego wykrywania i leczenia osteoporozy;
2. wykonywać co najmniej 500 badań densytometrycznych rocznie, w okresie ostatnich 2 lat;
3. dysponować odpowiednią, doświadczoną kadrą oraz aparaturą i posiadać odpowiednie warunki do prowadzenia badań oraz edukacji w ramach realizacji miejskiego Programu;
4. stosować zalecenia i rekomendacje polskich ekspertów (np. zalecenia Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego Sekcji Chorób Metabolicznych Kości i Osteoporozy dotyczące diagnostyki i leczenia osteoporozy);
5. zapewnić pomieszczenia spełniające warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 595 ze zm.).

**III. UCZESTNICY PROGRAMU**

Z Programu mogą skorzystać kobiety, które spełniają kryteria włączenia do Programu opisane poniżej.

|  |
| --- |
| **Uczestnikami Programu mogą być:** |
| 1. kobiety, których wiek mieści się w przedziale 50 lat i więcej według rocznika urodzenia,
2. kobiety, które zamieszkują na terenie Poznania i rozliczają podatek w urzędzie skarbowym właściwym dla miasta Poznania,
3. kobiety, które wyraziły pisemną zgodę na uczestnictwo w Programie,
4. kobiety, które nie mają stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących wykonanie badania gęstości kości
 |
| **Zasady uczestnictwa w Programie** |
| 1. Podstawą uczestnictwa w Programie jest kwalifikacja uczestniczek na podstawie zgłoszeń/rejestracji do realizatora Programu.
2. O kolejności i dostępności wykonywania świadczeń w ramach Programu decyduje kolejność zgłoszeń/rejestracji uczestniczek, które przedstawią informacje niezbędne do zakwalifikowania się do Programu, zgodne z kryteriami włączenia.
3. Uczestniczki będą przyjmowane do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklaruje realizator/realizatorzy w złożonej do konkursu ofercie. Program obejmie wszystkie kobiety z populacji docelowej spełniające kryteria włączenia, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zaplanowanych interwencji.
4. Dofinansowanie do lekarskiego badania kwalifikacyjnego wraz z oceną 10-letniego ryzyka złamań osteoporotycznych metodą FRAX obejmuje badanie, które nie jest finansowane w ramach świadczenia gwarantowanego finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. Dofinansowanie do badania densytometrycznego u kobiety z wysokim ryzykiem osteoporozy/wysokim ryzykiem złamania osteoporotycznego obejmuje badanie, które nie jest finansowane w ramach świadczenia gwarantowanego (ICD-9 88.981) finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.
6. Program obejmuje dofinansowanie do wysokości 100% kosztów konsultacji lekarskiej wraz z oceną FRAX (łącznie nie więcej niż 150 zł) oraz badania densytometrycznego (nie więcej niż 120 zł).
 |

**IV. OPIS DZIAŁAŃ PROWADZONYCH W RAMACH REALIZACJI PROGRAMU**

Do obowiązków Oferenta należeć będzie m.in.:

1. zapewnienie dostępności do interwencji finansowanych w ramach realizacji Programu minimum przez 5 dni w tygodniu (w tym: w godzinach porannych i popołudniowych);
2. zapewnienie pacjentkom możliwości rejestracji telefonicznej i elektronicznej oraz kontaktu telefonicznego z realizatorem Programu minimum przez 5 dni w tygodniu (w tym: w godzinach porannych i popołudniowych);
3. zapewnienie pacjentkom warunków dostępności i bezpieczeństwa uwzględniających sytuacje związane z ograniczeniami sprawności lub zdarzeniami epidemicznymi;
4. kwalifikacja uczestniczek do Programu.

Ponadto Oferenta dotyczą następujące wymagania:

1. stosowanie zaleceń i rekomendacji polskich ekspertów (np. zalecenia Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego Sekcji Chorób Metabolicznych Kości i Osteoporozy dotyczące diagnostyki i leczenia osteoporozy);
2. raportowanie realizacji Programu na formularzach przygotowanych przez Zleceniodawcę i na zasadach określonych w umowie;
3. umieszczenie informacji o realizowanym Programie na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora Programu;
4. monitorowanie oceny jakości udzielonych świadczeń w postaci ankiety satysfakcji uzgodnionej ze Zleceniodawcą.

Dopuszcza się realizację Programu z udziałem podwykonawców, lecz Oferent również musi brać czynny udział w wykonaniu działań prowadzonych w ramach Programu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z podwykonawcami.

|  |
| --- |
| **INTERWENCJE ZAPLANOWANE W PROGRAMIE** |
| 1. | **Działania edukacyjne** powinny objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:1. zaplanowanie edukacji skierowanej do osób zamieszkałych w Poznaniu, w szczególności kobiet od 50. roku życia,
2. opracowanie tematyki spotkań zgodnej z zakresem określonym w Programie,
3. przygotowanie/zapewnienie materiałów edukacyjnych i ich upowszechnianie,
4. przeprowadzenie spotkań edukacyjnych (bezpośrednich i/lub on-line),
5. ocenienie wiedzy uczestniczek Programu.
 |
| 2.  | **Badanie kwalifikacyjne** powinno objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:1. badanie lekarskie z diagnostyką wstępną i wywiadem lekarskim,
2. wykluczenie przeciwskazań do dalszych badań,
3. zakwalifikowanie pacjentki do obliczenia indywidualnego ryzyka złamania,
4. działania z zakresu promocji zdrowia.
 |
| 3.  | **Badanie diagnostyczne** powinno objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:1. ocenę bezwzględnego 10-letniego ryzyka złamania na podstawie występowania u pacjentki czynników ryzyka złamań,
2. wykonanie densytometrii szyjki kości udowej – dotyczy pacjentek, u których lekarz w trakcie badania kwalifikacyjnego stwierdzi wysokie ryzyko wystąpienia osteoporozy.
 |

**V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę sporządza się w języku polskim na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia, oraz na formularzu kalkulacji kosztów realizacji Programu, stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia.
3. Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
* zaświadczenie o wpisie do ewidencji KRS (jeżeli dotyczy);
* zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG (jeżeli dotyczy);
* statut podmiotu (w przypadku obowiązku sporządzania statutu) lub regulamin organizacyjny (w przypadku obowiązku posiadania regulaminu);
* dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
* dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej okręgowej rady lekarskiej (w przypadku praktyk zawodowych lekarzy indywidualnych lub grupowych);
* zezwolenie na wykonywanie praktyki (w przypadku praktyk indywidualnych lub grupowych).
1. Wszelkie dokumenty muszą być podpisane przez Oferenta – osobę lub osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.
2. Z chwilą ustanowienia pełnomocnictwa istnieje obowiązek załączenia do oferty pełnomocnictwa z podaniem jego zakresu.
3. Oferty niezgodne, czyli takie, których treść nie odpowiada treści niniejszego ogłoszenia, zostaną odrzucone bez dalszego rozpatrywania.
4. Kopie dokumentów wchodzących w skład oferty muszą być poświadczone przez Oferenta za zgodność z oryginałem.
5. Ogłoszeniodawca może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Oferenta kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi uzasadnione wątpliwości co do jej prawidłowości.
6. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.

**VI. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

1. Termin składania ofert upływa **2 czerwca 2021 r. o godzinie 15:30.**
2. Oferty konkursowe należy składać w formie papierowej w zamkniętej kopercie lub innym opakowaniu uniemożliwiającym ich odczytanie przed otwarciem.
3. Oferty należy kierować do:

|  |
| --- |
| Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania**ul. 3 Maja 46, 61-728 Poznań**opatrzone napisem: **„Oferta na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+, zamieszkałych w Poznaniu, na lata na lata 2021-2023”** |

1. Oferty można składać do specjalnej skrzynki podawczej, opatrzonej wizytówką z nazwą programu, usytuowanej w kancelarii na parterze budynku Urzędu Miasta Poznania przy ul.
3 Maja 46 w Poznaniu, w godzinach pracy Urzędu, lub przesłać pocztą na adres Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych.

UWAGA: Przy wysłaniu pocztą lub kurierem decyduje data wpływu oferty do Urzędu Miasta Poznania.

1. Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana, jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. Na kopercie zewnętrznej należy dodatkowo umieścić zastrzeżenie „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

**VII. OSOBA DO KONTAKTU ZE STRONY OGŁOSZENIODAWCY**

Szczegółowych informacji na temat przedmiotu niniejszego postępowania konkursowego udzielają:

1. Anna Sas, e-mail: anna\_sas@um.poznan.pl, tel. 61 878 40 39,
2. Urszula Piaszczyńska, e-mail: urszula\_piaszczynska@um.poznan.pl, tel. 61 878 54 80.

**VIII. TRYB ROZPATRYWANIA I OCENA OFERT**

1. Złożone w konkursie oferty przekazywane są do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych, a następnie kierowane są pod obrady komisji konkursowej powołanej przez Prezydenta Miasta Poznania.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi podczas posiedzenia komisji konkursowej. Do chwili otwarcia oferty w stanie nienaruszonym przechowuje Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w swojej siedzibie.
3. Komisja obraduje na posiedzeniach zamkniętych, które organizuje i prowadzi przewodniczący komisji.
4. Możliwy jest udział Oferentów w części otwartej posiedzenia komisji konkursowej dotyczącej otwarcia ofert. O terminie otwarcia ofert komisja informuje Oferentów drogą elektroniczną.
5. W przypadku uczestnictwa w otwarciu ofert osoby niewymienionej w dokumentach jako upoważnionej do reprezentacji Oferenta należy dostarczyć stosowne upoważnienie przed rozpoczęciem obrad komisji konkursowej.
6. W sytuacji związanej z epidemią COVID-19 dopuszcza się odbycie posiedzenia komisji w formie on-line, przy wykorzystaniu zasobów technicznych umożliwiających przekazanie informacji organizacyjnych zapewniających zdalne uczestnictwo członkom komisji konkursowej.
7. Dopuszcza się również przeprowadzenie w formie on-line części dotyczącej otwarcia ofert przy wykorzystaniu zasobów technicznych umożliwiających przekazanie informacji organizacyjnych zapewniających zdalne uczestnictwo Oferentom.
8. W trakcie oceniania prawidłowości formalnej złożonych ofert komisja konkursowa może zażądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących złożonych przez nich ofert.
9. Ocenie podlegają tylko oferty spełniające następujące warunki określone w ogłoszeniu:

|  |  |
| --- | --- |
| WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE | Dokumenty lub oświadczeniapotwierdzające spełnienie warunkówudziału w konkursie ofert |
|  | Zaświadczenie o wpisie do ewidencji KRS (jeżeli dotyczy) | *kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG (jeżeli dotyczy) | *kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Statut podmiotu (w przypadku obowiązku sporządzania statutu) lub regulamin organizacyjny (w przypadku obowiązku posiadania regulaminu) | *kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą | *kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej okręgowej rady lekarskiej (w przypadku praktyk zawodowych lekarzy indywidualnych lub grupowych) | *kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Zezwolenie na wykonywanie praktyki (w przypadku praktyk indywidualnych lub grupowych) | *kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń wymaganych w związku z Programem | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie potwierdzające posiadanie lokalu usytuowanego na terenie miasta Poznania niezbędnego do prawidłowej realizacji Programu | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie potwierdzające zapewnienie właściwego sprzętu medycznego niezbędnego do prawidłowej realizacji Programu | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie potwierdzające posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie potwierdzające stosowanie zaleceń i rekomendacji polskich ekspertów (np. zaleceń Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego Sekcji Chorób Metabolicznych Kości i Osteoporoz dotyczących diagnostyki i leczenia osteoporozy) | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie, że Oferent realizujący Program ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji Programu, w tym również za szkody wyrządzone przez podwykonawców | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który w przypadku zawarcia umowy ze Zleceniodawcą zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie, że podmiot nie będzie wykazywał świadczeń zdrowotnych objętych programem finansowanym z budżetu Miasta Poznania, udzielonych uczestnikom tego Programu, jako świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie Oferenta o zobowiązaniu do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią niniejszego ogłoszenia konkursowego w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+,zamieszkałych w Poznaniu, na lata 2021-2023” | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |
|  | Oświadczenie, że dane podane w ofercie konkursowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym | *Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta* |

1. Oferty niespełniające warunków określonych w ogłoszeniu lub złożone po terminie zostaną odrzucone i nie wezmą udziału w ocenie ofert w konkursie.
2. Oferty konkursowe oceniane będą wg następujących kryteriów:

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA KRYTERIUM | Maksymalna liczba punktów |
| **1.** | **Zakres i opis działań planowanych do realizacji przez Oferenta, w tym:** | **10** |
| a) | Zapraszanie/rekrutacja uczestników do Programu | 0-2 pkt. |  |
| b) | Organizacja Programu | 0-2 pkt. |  |
| c) | Interwencje podejmowane w ramach Programu | 0-2 pkt. |  |
| d) | Dostępność usług realizowanych w ramach Programu | 0-2 pkt. |  |
| e) | Monitorowanie i ewaluacja usług realizowanych w ramach Programu | 0-2 pkt. |  |
| **2.** | **Doświadczenie Oferenta i efektywność realizacji Programu, w tym:** | **15** |
| a) | Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją świadczeń z zakresu profilaktyki, wczesnego wykrywania i leczenia osteoporozy, w tym: * mniej niż 1 rok = 0 pkt
* od 1 roku do 3 lat = 2 pkt
* powyżej 3 lat do 5 lat = 3 pkt
* powyżej 5 lat = 5 pkt
 | 0-5 pkt. |  |
| b) | Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją działań z zakresu edukacji związanej z profilaktyką, wczesnym wykrywaniem i leczeniem osteoporozy, w tym: * mniej niż 1 rok = 0 pkt
* od 1 roku do 3 lat = 2 pkt
* powyżej 3 lat do 5 lat = 3 pkt
* powyżej = 5 pkt
 | 0-5 pkt.  |
| c) | Efektywność w odniesieniu do liczby uczestników przewidzianych w Programie – roczna liczba badań densytometrycznych przeprowadzonych w okresie ostatnich 2 lat, w tym: * mniej niż 500 = 0 pkt
* od 500 do 600 = 1 pkt
* od 601 do 700 = 2 pkt
* od 701 do 800 = 3 pkt
* od 801 do 900 = 4 pkt
* od 901 i powyżej = 5 pkt
 | 0-5 pkt. |
| **3.** | **Kompetencje i kwalifikacje Oferenta**  | **20** |
| a) | Kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu z uwzględnieniem jego doświadczenia: |  |  |
| * lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub reumatologii, lub endokrynologii, lub położnictwa i ginekologii, albo lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych
 | 0-2pkt. |
| * technik z certyfikatem RTG lub obsługi densytometru
 | 0-2pkt. |
| * osoba odpowiedzialna za edukację – lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań edukacyjnych
 | 0-2pkt. |
| * osoba odpowiedzialna za realizację Programu
 | 0-2pkt. |
| b) | Sprzęt i aparatura przeznaczona do realizacji Programu, w tym zapewnienie wyposażeniaw densytometr DXA do badania kręgosłupa i kości udowej, komputer z kalkulatoremFRAX dla populacji polskiej | 0-2 pkt. |
| c) | Zapewnienie dostępu do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, USG oraz RTG | 0-2 pkt. |
| d) | Przygotowanie/zapewnienie materiałów edukacyjnych i ich upowszechnianie | 0-2 pkt. |
| e) | Przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej | 0-2 pkt. |
| f) | Dostępność usług dla osób z niepełnosprawnościami | 0-2 pkt. |
| g) | Nagrody i certyfikaty potwierdzające jakość usług świadczonych przez Oferenta | 0-2 pkt. |
| **4.** | **Koszty realizacji Programu\*** | **55** |
| a) | Przejrzystość kalkulacji kosztów | 0-5 pkt. |  |
| b) | Spójność kosztorysu z zadaniami ujętymi w Programie | 0-10 pkt. |
| c) | Cena oferty – realizator, który zaoferuje najniższą cenę brutto otrzyma 40 pkt., a dla pozostałych ofert punktacja w tym kryterium zostanie obliczona w następujący sposób:C = (Cmin / Cx) × 40*gdzie:* *C – liczba punktów w kryterium „cena oferty”**Cmin – najniższa cena brutto spośród złożonych ofert**Cx – cena brutto oferty badanej* | 0-40 pkt. |
| **Maksymalna liczba punktów, które może przyznać komisja konkursowa jednej ofercie wynosi:** | **100 pkt.** |

\* *Cena jednostkowa jak i cena oferty musi być podana w PLN z uwzględnieniem należnego podatku VAT. Ceną oferty jest łączna wartość brutto. Cena może być tylko jedna i powinna obejmować wszystkie koszty związane ze świadczeniem usługi wynikające z zakresu Programu.*

1. Komisja po dokonaniu oceny ofert przedłoży Prezydentowi wyniki konkursu i protokół z posiedzenia komisji.
2. Konkurs rozstrzyga Prezydent Miasta Poznania, po zapoznaniu się z wynikami i protokołem Komisji.
3. Prezydent Miasta Poznania dopuszcza możliwość wyboru jednej lub więcej niż jednej oferty konkursowej na realizację Programu.
4. Wybór oferty konkursowej w wyżej wymienionym trybie nie wymaga uzasadniania powodów decyzji Prezydenta Miasta Poznania.
5. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
6. Przyznane środki finansowe mogą być niższe niż wnioskowane przez Oferenta w przypadku wyłonienia kilku Oferentów do realizacji Programu. W przypadku mniejszego dofinansowania warunkiem zawarcia umowy z Oferentem będzie złożenie zaktualizowanego zakresu rzeczowego i kalkulacji kosztów realizacji Programu.
7. Prezydent Miasta Poznania zastrzega sobie prawo – bez podania przyczyny – do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu, zamknięcia konkursu bez wyboru oferty oraz nierozstrzygnięcia konkursu na każdym jego etapie.
8. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji w Urzędzie Miasta Poznania na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej http://bip.um.poznan.pl.
9. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze Oferenta drogą elektroniczną.
10. Termin związania ofertą wynosi do 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

**IX. INFORMACJE DODATKOWE**

W zakresie nieuregulowanym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umowy na realizację Programu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zwartej pomiędzy Zleceniodawcą, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.

W zakresie związanym z udziałem w konkursie Oferent zobowiązany jest do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

Załączniki do ogłoszenia:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Formularz kalkulacji kosztów

Załącznik nr 3 – Wzór umowy na realizację programu

Załącznik nr 4 – Program polityki zdrowotnej