

# C:\Users\joaole\Desktop\Zabezpieczenie Płodnosci_logo.jpg

# Załącznik nr 4

# do Regulaminu pracy

# komisji konkursowej

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa oferenta** | **Numer oferty** | **Nazwa konkursu** |
|  |  | Konkurs na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą: **„Zabezpieczenie płodności na przyszłość u mieszkańców Poznania chorych onkologicznie na lata 2024-2026”** |

Informacje techniczne:

1. Oceniane kryterium odpowiada zakresowi poszczególnych części formularza ofertowego.
2. Minimalna i maksymalna punktacja poszczególnych komponentów wskazanych w tabeli oceny odpowiada zakresowi określonemu w ogłoszeniu konkursowym, co oznacza, że nie można odejmować punktów za brak jakiegoś elementu ani też przyznawać punktacji wyższej aniżeli przypisane poszczególnym kryteriom maksymalne wartości punktowe.
3. Punktacja przyznana przez poszczególnych członków komisji konkursowej odnotowywana jest w tabeli pod nazwiskiem osoby oceniającej.
4. Suma punktów uzyskanych w poszczególnych kryteriach oceny stanowi całkowitą liczbę punktów przyznanych danej ofercie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM NR 1** | | | **OCENY CZŁONKÓW KOMISJI KONKURSOWEJ** | | | | | | | |
| **1.** | **Zakres i opis działań planowanych do realizacji przez oferenta**  *(oceniane komponenty zawarte są w części II formularza ofertowego)* | | **Imię  i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię  i nazwisko** | **Imię  i nazwisko** | **Imię  i nazwisko** | **Imię  i nazwisko** | **Imię  i nazwisko** | **Imię  i nazwisko** |
| w tym: | Punktacja |
| 1) | zapraszanie/rekrutacja par do programu | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2) | organizacja programu | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3) | interwencje podejmowane w ramach programu | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4) | dostępność usług realizowanych w ramach programu | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5) | monitorowanie i ewaluacja usług realizowanych w ramach programu | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LICZBA PRZYZNANYCH PUNKTÓW** | | max. **10 pkt** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW**  **(sumę punktów dla danego kryterium stanowi liczba przyznanych punktów podzielona przez liczbę osób oceniających)** | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM NR 2** | | | **OCENY CZŁONKÓW KOMISJI KONKURSOWEJ** | | | | | | | |
| **2.** | **Doświadczenie oferenta i skuteczność realizacji programu**  *(oceniane komponenty zawarte są w części III formularza ofertowego)* | | **Imię  i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** |
| w tym: | Punktacja |
| 1) | dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją programów polityki zdrowotnej z zakresu leczenia niepłodności we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego i/lub z realizacją „Programu – Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013-2016” Ministerstwa Zdrowia, w tym:   * mniej niż 1 rok = 0 pkt * od 1 roku do 3 lat = 2 pkt * od 4 lat do 5 lat = 3 pkt * powyżej 5 lat = 5 pkt | 0-5 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2) | dotychczasowe doświadczenie oferenta związane z realizacją działań informacyjnych i edukacyjnych prowadzonych na rzecz osób zagrożonych utratą płodności, w tym osób z chorobą nowotworową | 0-5 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3) | efektywność w odniesieniu do liczby procedur przewidzianych w programie – liczba procedur zabezpieczenia płodności na przyszłość przeprowadzonych przez oferenta w okresie ostatnich 3 lat, w tym:   * mniej niż 49 = 0 pkt * od 50 do 99 = 2 pkt * od 100 do 120 = 3 pkt * powyżej 120 = 5 pkt | 0-5 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LICZBA PRZYZNANYCH PUNKTÓW** | | max. **15 pkt** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA PUNKTÓW**  **(sumę punktów dla danego kryterium stanowi liczba przyznanych punktów podzielona przez liczbę osób oceniających)** | | |  | | | | | | | |
| **KRYTERIUM NR 3** | | | **OCENY CZŁONKÓW KOMISJI KONKURSOWEJ** | | | | | | | |
| **3.** | **Kompetencje i kwalifikacje oferenta**  *(oceniane komponenty zawarte są w części IV formularza ofertowego)* | | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** |
| w tym: | Punktacja |
| 1) | lekarze specjaliści z zakresu ginekologii i położnictwa | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| lekarze i specjaliści legitymujący się uprawnieniami z zakresu stosowania metod wspomaganego rozrodu | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| anestezjolog | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pielęgniarki i położne | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| psycholog/psychoonkolog | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| osoba odpowiedzialna za system jakości | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2) | sprzęt i aparatura przeznaczona na realizację programu | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3) | przechowywanie zarodków w banku komórek rozrodczych i zarodków w ramach realizacji programu | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4) | przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5) | nagrody i certyfikaty potwierdzające jakość usług świadczonych przez oferenta | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LICZBA PRZYZNANYCH PUNKTÓW** | | max. **20 pkt** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA PUNKTÓW**  **(sumę punktów dla danego kryterium stanowi liczba przyznanych punktów podzielona przez liczbę osób oceniających)** | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM NR 4** | | | **OCENY CZŁONKÓW KOMISJI KONKURSOWEJ** | | | | | | | |
| **4.** | **Koszty realizacji Programu**  *(oceniane komponenty zawarte są w formularzu kalkulacji kosztów)* | | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** | **Imię**  **i nazwisko** |
| w tym: | Punktacja |
| 1) | koszt jednostkowy całkowitej standardowej procedury, w tym dofinansowanie ze strony Miasta Poznania | 0-5 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2) | przejrzystość kalkulacji kosztów | 0-5 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3) | spójność kosztorysu z zadaniami ujętymi w programie | 0-5 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4) | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LICZBA PRZYZNANYCH PUNKTÓW** | | max. **55 pkt** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA PUNKTÓW**  **(sumę punktów dla danego kryterium stanowi liczba przyznanych punktów podzielona przez liczbę osób oceniających)** | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZESTAWIENIE PUNKTACJI OFERTY** | | | |
| **KRYTERIUM** | | **PUNKTACJA** | **LICZBA PRZYZNANYCH PUNKTÓW** |
|  | **Zakres i opis działań planowanych do realizacji przez oferenta** | *0–10 pkt* |  |
|  | **Doświadczenie oferenta i skuteczność realizacji programu** | *0–15 pkt* |  |
|  | **Kompetencje i kwalifikacje oferenta** | *0–20 pkt* |  |
|  | **Koszty realizacji programu** | *0–55 pkt* |  |
| **Łączna suma punktów uzyskanych w ramach oceny merytorycznej** | | ***max. 100 pkt*** |  |

Ocenę merytoryczną sporządzono na posiedzeniu komisji konkursowej w dniu……………………………………….

…….…………………………………

*Podpis sporządzającego członka komisji konkursowej*

…….…………………………………

*Podpis przewodniczącej komisji konkursowej*