****

# 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: **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 50+, zamieszkałych w Poznaniu,  na lata 2024-2027”** |

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** | **Imię  i nazwisko** |
| w tym: | Punktacja |
| 1) | zapraszanie/rekrutacja uczestników 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** | **Imię  i nazwisko** |
| w tym: | Punktacja |
| 1) | dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją świadczeń z zakresu profilaktyki, wczesnego wykrywania i leczenia osteoporozy, w tym:   * mniej niż 2 lata = 0 pkt * od 2 lat do 4 lat = 2 pkt * powyżej 4 lat do 5 lat = 3 pkt * powyżej 5 lat do 6 lat = 4 pkt * powyżej 6 lat = 5 pkt | 0-5 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2) | dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją działań z zakresu edukacji związanej z profilaktyką, wczesnym wykrywaniem i leczeniem osteoporozy, w tym:   * mniej niż 2 lata = 0 pkt * od 2 lat do 4 lat = 2 pkt * powyżej 4 lat do 5 lat = 4 pkt * powyżej 5 lat = 5 pkt | 0-5 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3) | efektywność w odniesieniu do liczby uczestników przewidzianych w programie – roczna liczba badań densytometrycznych przeprowadzonych w okresie ostatnich 2 lat, w tym:   * mniej niż 700 = 0 pkt * od 700 do 900 = 1 pkt * od 901 do 1500 = 3 pkt * powyżej 1500 = 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** | **Imię**  **i nazwisko** |
| w tym: | Punktacja |
| 1) | 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 | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| technik z certyfikatem RTG lub obsługi densytometru | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 0-3 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| osoba odpowiedzialna za organizację i koordynację nad realizacją programu po stronie realizatora | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2) | sprzęt i aparatura przeznaczona na realizację programu, w tym zapewnienie wyposażenia w densytometr DXA do badania kręgosłupa i kości udowej, komputer z kalkulatorem FRAX dla populacji polskiej | 0-2pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3) | przygotowanie/zapewnienie materiałów edukacyjnych i ich upowszechnianie | 0-3 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4) | przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5) | dostępność usług dla osób z niepełnosprawnościami | 0-2 pkt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6) | 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 formularza 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** | **Imię**  **i nazwisko** |
| w tym: | Punktacja |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 efektywność 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