

**Program badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia
wątroby typu C****ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

znak sprawy: APP_320_MAZ02_2019

I. ZAMAWIAJĄCY:

Warszawski Uniwersytet Medyczny ul. Żwirki i Wigury 61 02-091 Warszawa REGON: 000288917 NIP: 525-00-05-828	Osoby do kontaktu z Wykonawcami Monika Bielawska Tel. 22 57 20 308 monika.bielawska@wum.edu.pl Biuro Projektów, pok. 214 ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
---	--

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Zapytanie ofertowe dotyczy realizacji usług w ramach projektu „Program badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C” finansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Zamawiający w ramach postępowania planuje zatrudnić 15 osób.

Zamawiana usługa obejmuje następujący zakres zadań:

- kwalifikacja uczestników do programu na podstawie wypełnionych kwestionariuszy;
- zbieranie ankiet wypełnianych przez uczestników programu mających na celu badanie wiedzy uczestników programu z zakresu zakażeń HCV na podstawie;
- przeprowadzenie działań edukacyjnych indywidualnych uczestnikom programu;
- przeprowadzenie ponownego badania wiedzy uczestników programu z zakresu zakażeń HCV (po przeprowadzeniu działań edukacyjnych);
- wykonanie badania wykrywającego przeciwciała antyHCV – szybki tekst;
- pobranie krwi na badanie genetyczne HCV PCR RNA u osób z pozytywnym wynikiem testu kasetowego na przeciwciała anty HCV oraz przekazanie próbek krwi do wskazanego laboratorium;
- poinformowanie uczestników programu o wyniku/wynikach przeprowadzonego/ przeprowadzonych badania/badań - zabezpieczenie danych kontaktowych w celu możliwości nawiązania kontaktu po opracowaniu wyników badań genetycznych;
- zabezpieczenie miejsca przeprowadzenia badań przesiewowych;
- zabezpieczenie zużytych materiałów medycznych i ich dostarczenie do miejsca utylizacji;

Projekt jest finansowany ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego

**Program badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia
wątroby typu C**

- realizacja powyższych działań obejmuje pokrycie kosztów dojazdu do miejsc realizacji projektu na terenie województwa mazowieckiego.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Zamawiający oczekuje wykonania całości usługi w terminie od momentu podpisania umowy do dnia do dnia 30.11.2019 r.

Zamawiający informuje, że dla wykonania zadania wymagane jest udzielenie świadczeń w ramach programu dla łącznej liczby osób 7000.

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I OPIS SPOSOBU DOKONANIA SPEŁNIANIA

O udzielenie zamówienia może ubiegać się jedynie Wykonawca, który spełnia jedno z poniższych kryteriów:

- posiada wykształcenie wyższe z co najmniej jednej z następujących dziedzin: medycyna, pielęgniarstwo, zdrowie publiczne, analityka medyczna;

LUB

- posiada co najmniej dwuletnie, udowodnione doświadczenie w pracy związanej z chorobami zakaźnymi i ma aktualne prawo wykonywania zawodu medycznego;

Wykonawca oprócz wyżej wymienionych kryteriów powinien:

- posiadać doświadczenie w prowadzeniu akcji badań przesiewowych w kierunku wykrycia wzw typu C;

- jest lub był/a zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę / kontraktu/ umowy cywilno – prawnej w: Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie lub Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Program badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C

V. KRYTERIA ORAZ SPOSÓB OCENY OFERT

1) Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

L.p.	Kryterium	Waga procentowa	Waga punktowa
1.	Cena (K _C)	100	100

2) Sposób kalkulacji kryteriów:

$$K_C = (\text{cena}_{\min} / \text{cena}_{\text{badana}}) \times 100 \text{ pkt (maks. 100 pkt)}$$

- 3) Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która otrzyma największą liczbę punktów (K_C).
- 4) Jeżeli nie wystąpi możliwość dokonania wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że złożone oferty otrzymały tożsamą ilość punktów, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez niego ofert dodatkowych. Wykonawcy składający oferty dodatkowe nie będą mogli zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

- 1) Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 2) Oferta złożona w postępowaniu, przestaje wiązać w przypadku wyboru innej oferty lub zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru wykonawcy.

VII. MIEJSCE DOSTAWY USŁUGI:

Realizacja usługi zgodnie z dokumentacją projektu obejmuje obszar województwa mazowieckiego i wyznaczonych podmiotów przez Zamawiającego.

VIII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- 1) Wykonawca może złożyć wyłącznie jedną ofertę w odpowiedzi na konkurs ofert:
APP_320_MAZ02_2019 ogłoszony w ramach realizacji projektu „Program badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C”.
- 2) Oferta powinna być sporządzona zgodnie z postanowieniami niniejszego zaproszenia.
- 3) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
- 4) Oferta powinna być przygotowana w sposób czytelny wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do zaproszenia.
- 5) Oferta powinna być podpisana.

Projekt jest finansowany ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego

**Program badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia
wątroby typu C**

6) Oferta musi być oznaczona znakiem sprawy: **APP_320_MAZ02_2019**.

IX. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

1) Oferta musi zawierać potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu opisanych w pkt IV (życiorys zawodowy, kopia dokumentu prawa wykonywania zawodu medycznego).

2) Zamawiający może zażądać dostarczenia oryginału oferty/załączników potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu po zakończeniu postępowania.

X. TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1) Oferty należy złożyć nie później niż do dnia 29.08.2019 r. do godz. 16.00

2) Oferty można składać:

a) w wersji papierowej na adres:

Biuro Projektów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Żwirki i Wigury 61; 02-091
Warszawa, II piętro, pok. 214

Prosimy o oznaczenie oferty na kopercie: **APP_320_MAZ02_2019**

b) Poczta e-mail w pliku zabezpieczonym przed edycją np. pdf na adres:
monika.bielawska@wum.edu.pl

Prosimy oznaczyć ofertę w tytule wiadomości: **APP_320_MAZ02_2019**

Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert ma prawo:

- wycofać ofertę poprzez złożenie pisemnego powiadomienia drogą opisaną dla składania ofert,

- zmienić ofertę – powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta, odpowiednio oznakowanych z dopiskiem „ZAMIANA.”

XI. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY

1) Dla potrzeb niniejszego postępowania, Wykonawca na druku Formularza ofertowego stanowiącego Załącznik nr 1 do zaproszenia, zobowiązany jest na podstawie kalkulacji szczegółowej, podać cenę za wykonanie usługi wobec jednej osoby - cenę ofertową brutto.

2) Ceny należy podać w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

3) Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.

4) Zamawiający w celu ustalenia czy oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, zwróci się do Wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.

XII. WYBÓR WYKONAWCY I SPOSÓB OGŁOSZENIA

Program badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C

- 1) Zamawiający wybierze ofertę, która otrzymała największą liczbę punktową, na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszym zaproszeniu.
- 2) O wyborze Wykonawcy Zamawiający poinformuje wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty.
- 3) Informacje, o których mowa w pkt 1-2, Zamawiający zamieści na stronie www.wum.edu.pl

XIII. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

- 1) Informacje o terminie i sposobie realizacji zadań: ściśle według wskazań Kierownika Projektu, zgodnie z harmonogramem realizacji zadań.
- 2) Informacje o sposobie płatności: na podstawie zawartej z Zamawiającym umowy zlecenia oraz przedkładanych rachunków zaakceptowanych pod względem merytorycznym przez Kierownika Projektu wskazujących liczbę osób w wykonanym zleceniu wraz z potwierdzeniem tej liczby przez Kierownika Projektu. Zamawiający informuje, że dla wykonania zadania wymagane jest udzielenie świadczeń w ramach programu dla łącznej liczby osób 5027.
- 3) Wzór umowy zlecenia stanowi załącznik nr 2 do zapytania ofertowego. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień załączonego wzoru umowy zlecenia, w szczególności w zakresie sposobu potwierdzania wykonania zlecenia oraz warunków wypłacania wynagrodzenia w związku z ustawą z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2016r., poz. 1265 z późn. zm.).

XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 1) Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia lub zamknięcia postępowania o udzielenie zamówienia, na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
- 2) Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Zaproszeniu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93, ze zm.), ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2005 r. Nr 178, poz. 1478).
- 3) Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Wykonawca.
- 4) Oferta złożona w postępowaniu przestaje wiązać w przypadku wyboru innej oferty lub zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru Wykonawcy.

ZAŁĄCZNIKI:

- 1) Formularz oferty
- 2) Wzór umowy zlecenia

Sporządził:

STARSZY SPECJALISTA
Dział Zarządzania Projektami
U. Bielawie
mgr Anna Bielawska

Zatwierdził

KIEROWNIK
Biura Projektów
mgr Gabriela Michczyńska

Projekt jest finansowany ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego