

**Zarządzenie Nr 44/1/2024
Prezydenta Miasta Leszna
z dnia 19 stycznia 2024 r.**

w sprawie powołania Komisji Konkursowej do wybrania oferty na zrealizowanie programu polityki zdrowotnej: „Program Wspierania Leczenia Niepłodności Mieszkańców Miasta Leszna na rok 2024”

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.), w związku z Zarządzeniem Nr 43/1/2024 Prezydenta Miasta Leszna z dnia 19 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej: „Program Wspierania Leczenia Niepłodności Mieszkańców Miasta Leszna na rok 2024”

§ 1

Powołuję Komisję Konkursową zwaną dalej Komisją do wyboru oferty na zrealizowanie programu polityki zdrowotnej: „Program Wspierania Leczenia Niepłodności Mieszkańców Miasta Leszna na rok 2024” w składzie:

- 1) Stefania Ratajczak - Przewodnicząca Komisji,
- 2) Hanna Kotomska - Zastępca Przewodniczącego Komisji,
- 3) Agnieszka Sztor - Członek Komisji,
- 4) Maciej Kuchel - Członek Komisji.

§ 2

Nadaję Komisji regulamin pracy stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REGULAMIN PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ

Komisja Konkursowa zwana dalej Komisją jest zespołem, który ma na celu dokonanie wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej: „Program Wspierania Leczenia Niepłodności Mieszkańców Miasta Leszna na rok 2024”

1. Konkurs na wybór realizatora programu został ogłoszony na mocy Zarządzenia Prezydenta Miasta Leszna Nr 43/1/2024 z dnia 19 stycznia 2024 r.
2. Komisja, jest powołana przez Prezydenta Miasta Leszna i składa się z 4 osób.
3. Komisja obraduje w składzie co najmniej 3 osób.
4. Pracą Komisji kieruje Przewodniczący Komisji Konkursowej. W przypadku nieobecności Przewodniczącego, jego obowiązki pełni Zastępca.
5. W pracach Komisji nie mogą brać udziału osoby, powiązane z podmiotami wnioskującymi o realizację programu. Członkowie komisji składają oświadczenie o bezstronności zgodnie z Załącznikiem nr 1 do niniejszego regulaminu.
6. Wzór zestawienia ofert stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
7. Kryterium oceny ofert stanowi: cena brutto - waga 100%. Ocenie podlega cena będąca sumą cen poszczególnych badań dla jednej pary i wynagrodzenia lekarza.
8. Komisja oceni i porówna jedynie te oferty, które zostaną złożone w terminie i odpowiadać będą wszystkim wymaganiom określonym w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”. W przypadku, gdy Oferent nie przedłoży któregokolwiek z dokumentów wymienionych w § 3 ust. 1, Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, Zamawiający wezwie Oferenta o ich przedłożenie w terminie nie dłuższym niż 7 dni. Jeżeli Oferent nie uzupełni w terminie braków to oferta zostanie odrzucona. Wezwanie do uzupełnienia dokumentów może być wysłane faksem.
9. Ocena ofert i kryteria: cena brutto - maksymalnie 100 punktów.

Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną ilość punktów czyli 100. Kolejne oferty zostaną ocenione według wzoru:

$$\text{Punkty przyznane ocenianej ofercie} = \frac{\text{cena z oferty z najniższą ceną}}{\text{cena z badanej oferty}} \times 100$$

10. Każdy z członków Komisji wypełnia indywidualny arkusz oceny wg Załącznika nr 3 do niniejszego Regulaminu.
11. Zbiorczy arkusz ocen stanowi Załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.
12. Komisja po dokonaniu oceny, wybierze najkorzystniejszą ofertę i przedłoży ją do zatwierdzenia Prezydentowi Miasta Leszna, w terminie miesiąca od dnia otwarcia ofert.
13. Za najkorzystniejszą ofertę uznana zostanie oferta, która uzyska największą ilość punktów. Jeżeli oferty uzyskały tę samą ilość punktów Zleceniodawca wezwie Zleceniobiorców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym

przez Zleceniodawcę ofert dodatkowych dotyczących ceny. Ceny oferowane w ofertach dodatkowych nie mogą być wyższe niż ceny w złożonej ofercie.

14. Posiedzenia Komisji są protokołowane przez pracownika wydziału właściwego dla zakresu spraw będących przedmiotem konkursu. Protokół podpisuje Przewodniczący Komisji i protokolant. Protokoły z posiedzeń Komisji wraz z załącznikami przechowywane są w Wydziale Spraw Obywatelskich.

.....
Zatwierdzam

OŚWIADCZENIE
w sprawie bezstronności

.....
imię i nazwisko

Oświadczam, że nie pozostaję z oferentami uczestniczącymi w konkursie ofert na zrealizowanie programu polityki zdrowotnej: „Program Wspierania Leczenia Niepłodności Mieszkańców Miasta Leszna na rok 2024”, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

Leszno
data i podpis

ZESTAWIENIE OFERT

	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu	Spełnianie kryteriów
Oferta nr 1			spełnia/ nie spełnia*
Oferta nr 2			spełnia/ nie spełnia*
Oferta nr 3			spełnia/ nie spełnia*
Oferta nr 4			spełnia/ nie spełnia*

*niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko)

INDYWIDUALNA OCENA OFERENTÓW

	Oferta nr 1	Oferta nr 2	Oferta nr 3	Oferta nr 4	Oferta nr 5
Łączna cena brutto wszystkich badań diagnostycznych, wstępnego badania lekarskiego oraz trzech dodatkowych badań lekarskich – cena będąca sumą cen poszczególnych badań oraz wynagrodzenia lekarza - cena brutto					

.....
(podpis)

ZBIORCZY ARKUSZ OCEN

	Oferta nr 1	Oferta nr 2	Oferta nr 3	Oferta nr 4	Oferta nr 5
Stefania Ratajczak					
Hanna Kotomska					
Agnieszka Sztor					
Maciej Kuchel					
suma punktów:					

Podpisy

1.
2.
3.
4.