

**Zarządzenie Nr 532/2016**  
**Prezydenta Miasta Leszna**  
**z dnia 11 października 2016 r.**

**w sprawie powołania Komisji Konkursowej do wybrania oferty na zrealizowanie programu polityki zdrowotnej: „Program Rehabilitacji Seniorów – Mieszkańców Miasta Leszna na lata 2016 – 2020” w 2016 r.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 ze zm.), w związku z Zarządzeniem Nr 531/2016 Prezydenta Miasta Leszna z dnia 11 października 2016 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej: „Program Rehabilitacji Seniorów – Mieszkańców Miasta Leszna na lata 2016 – 2020” w 2016 r.

**§ 1**

Powołuję Komisję Konkursową zwaną dalej Komisją do wyboru oferty na zrealizowanie programu polityki zdrowotnej: „Program Rehabilitacji Seniorów – Mieszkańców Miasta Leszna na lata 2016 – 2020” w 2016 r.

- 1) Stefania Ratajczak - Przewodnicząca Komisji,
- 2) Michał Skrzypczak - 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 Rehabilitacji Seniorów – Mieszkańców Miasta Leszna na lata 2016 – 2020” w 2016 r.

1. Konkurs na wybór realizatora programu został ogłoszony na mocy Zarządzenia Prezydenta Miasta Leszna Nr 531/2016 z dnia 11 października 2016 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. Komisja dokona oceny ofert z zastosowaniem następujących kryteriów:
  - 1) cena brutto za wykonania 10 – dniowego cyklu co najmniej 20 zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych dla 1 uczestnika programu – waga 90%
  - 2) merytoryczna wartość opisu kampanii informacyjno - edukacyjnej - waga 10%.
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 :
  - 1) cena brutto za wykonania 10 – dniowego cyklu co najmniej 20 zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych dla 1 uczestnika programu (maksymalnie 90 punktów)
  - 2) merytoryczna wartość opisu kampanii informacyjno - edukacyjnej (maksymalnie 10 punktów)

W zakresie kryterium cena: oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną ilość punktów czyli 90. Kolejne oferty zostaną ocenione według wzoru:

$$\text{Punkty przyznane ocenianej ofercie} = \frac{\text{cena z oferty z najniższą ceną}}{\text{cena z badanej oferty}} \times 90$$

W zakresie kryterium – merytoryczna wartość opisu kampanii informacyjno - edukacyjnej - Komisja konkursowa oceni wartość kampanii informacyjno - edukacyjnej biorąc pod uwagę różnorodność materiałów informacyjnych, oraz dostępność programu i przyzna punkty od 1 do 10.

Ocenę oferty stanowi suma punktów uzyskanych z tytułu każdego z kryteriów oceny.

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 łącznie z tytułu obu kryteriów. Jeżeli Zleceniodawca nie może dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, najkorzystniejsze oferty otrzymały taką samą ilość punktów, za najkorzystniejszą uznaje się ofertę, która uzyskała większą liczbę punktów w kategorii: cena. Jeżeli w obu kategoriach 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. W przypadku zgłoszenia tylko jednej oferty, która nie spełnia wymogów formalnych innych niż wskazane w ust. 8 Urząd wzywa o uzupełnienie braków w terminie 7 dni.
15. 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 Rehabilitacji Seniorów – Mieszkańców Miasta Leszna na lata 2016 – 2020” w 2016 r., 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 *
Oferta nr 5			spełnia/ nie spełnia *

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(imię i nazwisko)

### INDYWIDUALNA OCENA OFERENTÓW

	<b>Oferta nr 1</b>	<b>Oferta nr 2</b>	<b>Oferta nr 3</b>	<b>Oferta nr 4</b>	<b>Oferta nr 5</b>
cena brutto wykonania 10 – dniowego cyklu co najmniej 20 zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych dla 1 uczestnika programu					
merytoryczna wartość kampanii informacyjno – edukacyjnej					
<b>suma punktów:</b>					

.....  
(podpis)

**ZBIORCZY ARKUSZ OCEN**

	<b>Oferta nr 1</b>	<b>Oferta nr 2</b>	<b>Oferta nr 3</b>	<b>Oferta nr 4</b>	<b>Oferta nr 5</b>
<b>suma punktów:</b>					

Podpisy

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....