

Szczegółowe warunki konkursu ofert
na wybór na lata 2026-2027 realizatora programu polityki zdrowotnej pn.:
„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla
mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”

Uwagi wstępne

§ 1

- 1) Szczegółowe warunki konkursu ofert na wybór na lata 2026-2027 realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: **„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”** – zwane dalej „Szczegółowymi warunkami konkursu”, stosuje się do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert. Określają one założenia konkursu ofert, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz wymagania stawiane oferentom.
- 2) W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w:
 - 1) „szczegółowych warunkach konkursu”;
 - 2) projekcie umowy;
 - 3) „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”, zwanym dalej „Programem”.
- 4) Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) zwaną dalej „ustawą” oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
- 5) Realizatorem Programu może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub oferent, którego partnerem jest podmiot wykonujący działalność leczniczą, w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) z zastrzeżeniem, że świadczenia medyczne wykonuje tylko podmiot wykonujący działalność leczniczą. Oferenci muszą spełniać wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert.”
- 6) Ilekroć jest mowa o:
 - 1) Programie – rozumie się przez to Program stanowiący załącznik do uchwały Nr XVIII/175/26 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 27 maja 2026 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”;
 - 2) podmiocie wykonującym działalność leczniczą rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156);
 - 3) Zamawiającym – rozumie się przez to Powiat Wrocławski z siedzibą we Wrocławiu, ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław, w imieniu którego działa Zarząd;
 - 4) Zarządzie – rozumie się przez to Zarząd Powiatu Wrocławskiego;
 - 5) Realizatorze – rozumie się przez to oferenta wybranego w konkursie.
 - 6) Oferencie rozumie się przez to uprawniony podmiot składający ofertę w o konkursie ofert.
 - 7) Komisja konkursowa rozumie się przez to zespół powołany do przeprowadzenia i oceny konkursu.

Zasady przygotowania oferty

§ 2

1. Oferent może złożyć w konkursie **jedną** ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu”. W przypadku złożenia większej liczby ofert wszystkie zostaną odrzucone ze względów formalnych.
2. Ofertę należy składać na formularzu zgodnym ze wzorem formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 4 do ogłoszenia konkursu.
3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, komputerowo, w sposób przejrzysty i czytelny pod rygorem nieważności.
4. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z przyznaniem środków finansowych na realizację Programu.
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę, zgodnie z postanowieniami § 8, z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

§ 3

Sposób uzupełniania we wniosku braków formalnych oraz poprawiania w nim oczywistych omyłek

1. W przypadku stwierdzenia w ofercie następujących braków:
 - 1) termin realizacji Programu jest niezgodny z terminem realizacji Programu określonym w ogłoszeniu o konkursie,
 - 2) oferta nie została złożona na właściwym formularzu z zachowaniem sposobu wskazanego w ogłoszeniu o konkursie,
 - 3) oferta nie została podpisana przez osobę (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta lub posiadająca(e) pełnomocnictwo(a), które należy dołączyć do oferty,
 - 4) oferta nie zawiera dokumentów niezbędnych do dokonania wyboru, w tym:
 - a) dokumentów potwierdzających spełnienie warunków i kryteriów wyboru Oferty, których wykaz zawiera właściwy formularz tej Oferty,
 - b) dokumentu potwierdzającego upoważnienie osoby, która podpisała Ofertę, do reprezentowania Oferenta ubiegającego się o realizację Programu – w przypadku gdy takie upoważnienie zostało udzielone,
 - 5) Oferta nie zawiera prawidłowego pod względem rachunkowym budżetu Programu

– Komisja konkursowa wzywa Oferenta do uzupełnienia braków w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, jeżeli braki nie zostaną uzupełnione w terminie, pozostawia się Ofertę bez rozpatrzenia.
2. Jeżeli Oferta zawiera błędy pisarskie lub inne oczywiste omyłki, Komisja konkursowa :
 - 1) poprawia te błędy i omyłki, o czym niezwłocznie zawiadamia Oferenta;
 - 2) może poprawić te błędy i omyłki, jeżeli Oferent o to wystąpił.

3. Oferent, na wezwanie Komisji konkursowej, przesyła uzupełnioną/poprawioną Ofertę lub załączniki do Oferty, w postaci papierowej lub elektronicznej. Uzupełnioną/poprawioną Ofertę lub załączniki do Oferty składa się na tym samym wzorze Oferty, na którym powinien zostać złożony przy pierwszym złożeniu. W ramach korekty składa się wyłącznie te dokumenty i w takiej postaci – papierowej lub elektronicznej, o których jest mowa w wezwaniu.
4. Dla rozstrzygnięcia, czy w terminie dokonano wskazanego w wezwaniu uzupełnienia lub poprawienia Oferty, decydująca jest:
 - 1) data złożenia uzupełnionej lub poprawionej Oferty
 - 2) data doręczenia uzupełnionej lub poprawionej Oferty;
6. Dopuszcza się jednokrotne wezwania do uzupełnienia braków. W przypadku gdy Oferent nie uzupełnił wszystkich braków wskazanych w wezwaniu, Ofertę pozostawia się bez rozpatrzenia.
7. Uzupełnienie Oferty może być dokonane wyłącznie w zakresie oraz terminie wskazanymi w wezwaniu.
8. Uzupełnienie Oferty lub poprawienie w nim oczywistej omyłki nie może prowadzić do jego istotnej modyfikacji. Ocena, czy uzupełnienie Oferty doprowadziło do jego istotnej modyfikacji, jest dokonywana przez Komisję konkursową.
9. W przypadku uzupełnienia Oferty w sposób wykraczający poza zakres objęty wezwaniem, Ofertę pozostawia się bez rozpatrzenia, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. Oferty nie pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku, gdy poprawki lub uzupełnienia wykraczające poza zakres wezwania są niezbędne dla zachowania spójności w treści Oferty oraz nie prowadzą do jego istotnej modyfikacji w związku z uzupełnieniem braków formalnych.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10, Oferent ma obowiązek poinformować Komisję konkursową o dokonanych poprawkach lub uzupełnieniach wykraczających poza zakres wezwania. Komisja konkursowa dokonuje oceny, czy poprawki lub uzupełnienia wprowadzone przez Oferenta były niezbędne dla zachowania spójności w treści Oferty w związku z uzupełnieniem braków formalnych wskazanych w wezwaniu i nie powodują istotnej modyfikacji wniosku.

Informacja o wymaganych dokumentach

§ 4

1. W celu uznania ważności oferty, oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
 - 1) **ofertę** sporządzoną na formularzu zgodnym ze wzorem formularza ofertowego stanowiącego *załącznik nr 4* do ogłoszenia konkursu;
 - 2) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się i akceptacji: treści *Programu*, ogłoszenia, szczegółowych warunków konkursu, projektu umowy - druk oświadczenia stanowi *załącznik nr 1* do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 3) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej;
 - 4) statut podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub inny dokument potwierdzający prowadzenie działalności leczniczej, o ile jest wymagany na podstawie obowiązujących przepisów prawa;

- 5) aktualną polisę zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) i rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2025 r. poz. 272);
 - 6) dokumenty (np. dyplom lub inne) potwierdzające kwalifikacje personelu wskazanego w ofercie w przypadku personelu nie posiadającego numeru prawa wykonywania zawodu (jeśli dotyczy);
 - 7) oświadczenie oferenta potwierdzające, że podmiot spełnienia wymogi lokalowe, sprzętowe i realizacji działań w Programie polityki zdrowotnej *w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028* stanowiącego załącznik do uchwały Nr XVIII/175/26 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 27 maja 2026 r. - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 2** do „*Szczegółowych warunków konkursu*”;
 - 8) oświadczenie oferenta o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego w imieniu Zamawiającego wobec osób wskazanych w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 4 do *ogłoszenia*, wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016 r.) - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 3** do „*Szczegółowych warunków konkursu*” (klauzula informacyjna stanowi **załącznik nr 4** do „*Szczegółowych warunków konkursu*”);
 - 9) oświadczenie oferenta potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 5** do „*Szczegółowych warunków konkursu*”;
 - 10) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 6** do „*Szczegółowych warunków konkursu*”;
 - 11) oświadczenie, że dane ujęte w podanym numerze księgi rejestrowej są aktualne na dzień składania oferty - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 7** do „*Szczegółowych warunków konkursu*”;
 - 12) oświadczenie oferenta o VAT - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 8** do „*Szczegółowych warunków konkursu*”;
 - 13) inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty (jeśli dotyczy, opcjonalnie).
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej przez **oferenta za zgodność z oryginałem** (dotyczy każdej strony dokumentu). **Poświadczenie obejmuje: klauzulę „za zgodność z oryginałem”, podpis osoby upoważnionej wraz z podaniem imienia i nazwiska.**

Adresaci Programu

§ 5

1. *Program* adresowany jest do mieszkańców powiatu wrocławskiego z populacji wysokiego ryzyka wystąpienia chorób odkleszczowych.
2. **Szczegółowo kryteria włączenia i wyłączenia udziału w poszczególnych interwencjach określa *Program*.**
3. Określa się minimalną liczbę uczestników interwencji Programu w każdym roku tj. w 2026 i 2027 realizacji na:
 - 1) Interwencja Edukacja:
 - a) Wykład dla mieszkańców - 3 wykłady,
 - b) Wykład dla młodzieży - 4 wykłady;
 - 2) Interwencja: Szkolenie dla personelu medycznego - 1 szkolenie;
 - 3) Interwencja: Wstępna kwalifikacja do programu - 550 osób;
 - 4) Interwencja: Wizyta kwalifikująca - 500 osób
 - 5) Interwencja diagnostyczno-terapeutyczna:
 - a) Pobranie materiału do badania i testy diagnostyczne (test ELISA w klasie IGM orazw klasie IgG) - 400 osób;
 - b) Pobranie materiału do badania i test potwierdzający(test techniką Western-blot w klasie IgM lub w klasie IgG) -120 osób;
 - 6) Interwencja: Wizyta kontrolna - 400 osób.
4. Zamawiający nie gwarantuje minimalnej liczby osób, które wezmą udział w Programie.

Informacje o przedmiocie konkursu

§ 6

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja w latach 2026–2027 programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026–2028”, obejmującego w każdym roku realizacji następujące interwencje i działania:
 - 1) Interwencja: Edukacja:
 - a) Wykład dla mieszkańców,
 - b) Wykład dla młodzieży;
 - 2) Interwencja: Szkolenie dla personelu medycznego;
 - 3) Interwencja: Wstępna kwalifikacja do programu;
 - 4) Interwencja: Wizyta kwalifikująca;
 - 5) Interwencja diagnostyczno-terapeutyczna
 - a) Pobranie materiału do badania i testy diagnostyczne (test ELISA w klasie IGM orazw klasie IgG),
 - b) Pobranie materiału do badania i test potwierdzający (test techniką Western-blot w klasie IgM lub w klasie IgG);
 - 6) Interwencja: Wizyta kontrolna;

- 7) Działania: informacyjno-promocyjne, koordynację programu ,działania administracyjne, księgowo, informatyczne, monitorowanie i ewaluacja.
2. Pełen zakres interwencji oraz warunki realizacji Programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych, opisany jest w *Programie* stanowiącym załącznik nr 1 do *ogłoszenia*.
3. Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia **6 grudnia 2027 r.**

Finansowanie Programu

§ 7

1. Maksymalny budżet Programu został określony w wysokości do **400 000,00 zł brutto**, zgodnie z poniższym podziałem;
 - 2026 r. **200 000,00 zł**;
 - 2027 r.: **200 000,00 zł**.
2. Szczegółowe warunki finansowania i rozliczania programu oraz obowiązki sprawozdawcze regulować będzie **umowa** zawarta pomiędzy Powiatem Wrocławskim a wyłonionym w konkursie ofert Realizatorem Programu, której wzór stanowi **załącznik nr 3** do ogłoszenia.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - a) wyboru **jednej lub kilku** ofert w ramach środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu,
 - b) negocjowania z Oferentami warunków i kosztów realizacji Programu, terminu realizacji oraz zakresu rzeczowego Oferty.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do pozyskiwania środków finansowych na realizację Programu od innych podmiotów np. innych jednostek samorządu terytorialnego, Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z przepisami prawa. Rozliczenie Zamawiającego z zewnętrznym podmiotem następować będzie na podstawie dokumentów księgowych (i/lub dokumentów merytorycznych) Realizatora, na co Realizator wyraża zgodę i zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym w tym zakresie.
5. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym § mają zastosowanie właściwe przepisy ustawy o *działalności leczniczej oraz o finansach publicznych*.

Termin i miejsce składania ofert

§ 8

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami, należy składać w terminie **do dnia 18 czerwca 2026 r.**
 - 1) **w formie papierowej**, w siedzibie Starostwa Powiatowego we Wrocławiu, ul. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław, lub przesyłając pocztą. Oferta i każdy załącznik muszą być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta. Decyduje data wpływu oferty do urzędu a nie data przesłania pocztą.
 - 2) **lub w formie elektronicznej** (w formacie PDF) – opatrzone podpisami elektronicznymi - poprzez e-Doręczenia na adres: **AE:PL-89713-98910-SISHB-29**.

Oferta i wszystkie załączniki muszą być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES lub podpisem zaufanym przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.

2. W przypadku składania oferty w formie papierowej dokumenty należy dostarczyć w zamkniętej kopercie lub teczce, uniemożliwiającej otwarcie bez uszkodzenia zamknięcia, oznaczonej w następujący sposób: „**Konkurs ofert na wybór na lata 2026-2027 realizatora „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”** oraz należy podać nazwę i adres oferenta. Oferent może otrzymać potwierdzenie złożenia oferty z datą wpływu na własnym drugim egzemplarzu - kopii oferty.

Termin związania ofertą

§ 9

Oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Komisja Konkursowa

§ 10

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową, która działa w oparciu o *Regulamin*, stanowiący załącznik do uchwały Zarządu.
2. Komisja konkursowa zobowiązana jest do sprawdzenia kompletności złożonych dokumentów pod względem formalnym i dokonuje oceny merytorycznej ofert.
3. Na podstawie wyników oceny merytorycznej Komisja przygotowuje dla Zarządu zestawienie złożonych ofert i ich ocenę wraz z rekomendacją wyboru lub braku wyboru realizatora.

Wymogi i kryteria oceny ofert

§ 12

1. Oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej.
2. **Kryteria oceny formalnej:**

L.p	Nazwa kryterium	Opis kryterium
1.	Oferta została złożona w terminie i w sposób określony w szczegółowych warunkach konkursu	Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o to czy oferta została złożona w terminie, miejscu i w sposób wskazany w szczegółowych warunkach konkursu.

2.	Ofereant lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w myśl ustawy 15 kwietnia 2011 r. o <i>działalności leczniczej</i> na dzień składania oferty.	Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie numeru księgi rejestrowej podanego w formularzu ofertowym ¹ . Ofereant może złożyć ofertę w partnerstwie z zastrzeżeniem, że świadczenia zdrowotne realizować będzie tylko podmiot wykonujący działalność leczniczą.
3.	Oferta została złożona na odpowiednim formularzu, w języku polskim i została podpisana przez upoważnioną osobę.	Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o to, czy oferta została złożona na poprawnym formularzu ofertowym w języku polskim i podpisana jest przez upoważnioną osobę. W przypadku, gdy oferta nie zostanie podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu wskazane w odpowiednim rejestrze lub innym dokumencie wskazującym umocowania w tym zakresie do oferty należy dołączyć pisemne upoważnienie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę.
4.	Ofereant dysponuje personelem o minimalnych kwalifikacjach wskazanych w <i>Programie</i> .	Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o informacje przedstawione w formularzu ofertowym (pkt. VI oferty).
5.	Ofereant zapewni odpowiednie warunki lokalowe, sprzętowe do udzielania świadczeń w ramach programu w tym, że ofereant posiada w swojej strukturze laboratorium analityczne lub gwarantuje dostęp do laboratorium z możliwością wykonania badań stosownych do prowadzonych w ramach programu działań, spełniających pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa oraz zapewni prawidłowe przeprowadzenie wszystkich działań przewidzianych w <i>Programie</i> .	Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o oświadczenie przedstawione w formularzu ofertowym.

¹ Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o rejestry znajdujące się na stronie internetowej <http://rpwdl.csioz.gov.pl>

6.	Oferent będzie realizował świadczenia zdrowotne na terenie powiatu wrocławskiego	Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o informacje zawarte w formularzu ofertowym.
7.	Oferent posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń wskazanych w programie.	Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o dokumenty przedstawione w formie załącznika do formularza ofertowego.
8.	Przesłanie wnioskowanych dokumentów lub poprawa/uzupełnienie/wyjaśnienie oferty.	Kryterium weryfikowane tylko w przypadku wystąpienia przez Komisję konkursową, do oferenta o przesłanie dodatkowych dokumentów lub poprawę/uzupełnienie/wyjaśnienie oferty. Nieprzesłanie wnioskowanych dokumentów we wskazanym terminie, brak poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia oferty we wskazanym obszarze, nieprzesłanie poprawionej/uzupełnionej oferty we wskazanym terminie skutkuje niespełnieniem omawianego kryterium. Niespełnienie omawianego kryterium skutkuje odrzuceniem oferty.

3. Oferta, która nie będzie spełniała jednego z wyżej wymienionych kryteriów zostanie odrzucona ze względów formalnych.
4. Oferty spełniające warunki formalne są poddawane ocenie merytorycznej.
5. **Kryteria oceny merytorycznej:**

L.p	Nazwa kryterium	Opis kryterium	Maksymalna wartość punktowa za kryterium
1.	Koszt interwencji oraz działań	W ramach tego kryterium zostanie oceniona suma kosztów poszczególnych świadczeń w ramach programu. Maksymalna wartość punktów do przyznania w związku z tym kryterium to 75. Liczbę punktów jakie otrzymuje oferta w ramach tego kryterium będzie obliczona według wzoru: $P_x = (C_{min}/C_x) * 75$, gdzie: P_x liczba uzyskanych punktów; C_{min} najniższa wartość sumy wszystkich poszczególnych kosztów brutto podanych w formularzu ofertowym branej pod uwagę wśród wszystkich ofert złożonych na realizację programu; C_x wartość sumy wszystkich poszczególnych	75

		kosztów brutto podanych w analizowanym formularzu ofertowym.	
2.	Doświadczenie w działaniach objętych Programem	<p>Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o: oświadczenie przedstawione w formularzu ofertowym (pkt. VI A) i/lub na podstawie referencji przedstawionych przez Oferenta.</p> <p>Jeśli oferent nie przedstawi oświadczenia i/lub referencji, otrzymuje 0 pkt.,</p> <p>Jeśli Oferent przedstawi od 1 do 3 oświadczeń i/lub referencji, otrzymuje 5 pkt.,</p> <p>Jeśli Oferent przedstawi 4 lub więcej oświadczeń i/lub referencji otrzymuje 10 pkt.</p>	10
3.	Doświadczenie w realizacji innych programów polityki zdrowotnej w latach 2020-2025	<p>W ramach tego kryterium, na podstawie informacji zawartych w formularzu ofertowym (pkt. VI B), zostanie ocenione czy Oferent lub partner w latach 2020-2025 realizował programy polityki zdrowotnej.</p> <p>Jeśli oferent lub partner nie realizował PPZ, otrzymuje 0 pkt.</p> <p>Jeśli oferent lub partner realizował 1 PPZ, otrzymuje 5 pkt.</p> <p>Jeśli oferent lub partner realizował 2 PPZ otrzymuje 10 pkt.;</p> <p>Jeśli oferent lub partner realizował 3 lub więcej PPZ otrzymuje 15 pkt.</p>	15

Oferent może otrzymać maksymalnie 100 pkt.

6. Ewentualne negocjacje stanowią część oceny merytorycznej.

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść:

- 1) **„Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”** stanowiącego załącznik do uchwały Nr XVIII/175/26 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 27 maja 2026 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. **„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”**,
- 2) ogłoszenia konkursu, szczegółowych warunków konkursu oraz projektu umowy o realizację w latach 2026-2027 **„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”**.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE OFERENTA
dotyczące spełnienia wymogów lokalowych, sprzętowych i realizacji działań
w Programie Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych
(boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”
stanowiącego załącznik do uchwały Nr XVIII/175/26 Rady Powiatu
Wrocławskiego z dnia 27 maja 2026 r.

Oświadczam

w

imieniu

.....,

(nazwa oferenta)

że podmiot, który reprezentuję:

- dysponuje zgodnymi z obowiązującym prawem odpowiednimi warunkami lokalowe i sprzętowymi oraz zorganizuje zgodnie z obowiązującym prawem udzielanie świadczeń wskazanych w *Programie*;
- posiada w swojej strukturze laboratorium analityczne lub gwarantuje dostęp do laboratorium z możliwością wykonania badań stosownych do prowadzonych w ramach programu działań, spełniających pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa;
- zapewni prawidłowe przeprowadzenie wszystkich działań przewidzianych w *Programie*.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

Załącznik nr 3
do „Szczegółowych warunków konkursu”

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE OFERENTA
dotyczące zrealizowania obowiązku informacyjnego

Działając

w

imieniu

.....
(nazwa oferenta)

będącego *Administratorem danych osobowych* zawartych w *Formularzu ofertowym* złożonym w konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „**Program Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028**”, oświadczam, że wobec ww. osób został spełniony obowiązek informacyjny poprzez przedstawienie klauzuli informacyjnej określonej w załączniku nr 4 do „Szczegółowych warunków konkursu”, wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016 r.).

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

Załącznik nr 4
do „Szczegółowych warunków konkursu”

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Starosta Powiatu Wrocławskiego z siedzibą przy ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych – którym jest Sekretarz Powiatu Wrocławskiego. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest:
 - a) poprzez adres do korespondencji: ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław,
 - b) telefonicznie pod numerem: 71 722 17 00,
 - c) mailowo: iodo@powiatwroclawski.pl

Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z dążeniem do zawarcia umowy o realizację w latach 2026-2027 programu polityki zdrowotnej pn.: **„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”** oraz jej realizacji, w tym rozstrzygnięcia konkursu ofert. Program realizowany jest na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. **Podstawą prawną przetwarzania Pana/Pani dane osobowe jest:**

- a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. zawarcie oraz realizacja umowy pomiędzy Administratorem, a Realizatorem - dotyczy osób będących stroną umowy z Administratorem oraz art. 6 ust. 1 lit f RODO - dotyczy pozostałych osób wskazanych po stronie Realizatora do wykonania umowy z Administratorem np. osób do kontaktu, gdzie przez prawnie uzasadniony interes Administratora rozumie się konieczność zapewnienia prawidłowej realizacji umowy;
- b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. realizacja obowiązków ciążących na Administratorze, a wynikających z obowiązujących przepisów prawa w związku z przepisami prawa o których mowa w ust. 3;
- c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadniony interes Administratora, przez które należy rozumieć ustalenie, dochodzenie lub obronę przed roszczeniami.

5. Podanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy zawartej pomiędzy Administratorem, a Realizatorem lub podjęcia działań przed jej zawarciem.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, z usług których Administrator korzysta, np. dostawcy usług kurierskich. Ponadto odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do dostępu do danych. Dostęp do danych będą mieli też pracownicy Starostwa Powiatowego we Wrocławiu.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez cały okres realizacji umowy zawartej pomiędzy Administratorem a Realizatorem. Po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres 5 lat niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu, stosownie do brzmienia art. 22 RODO;
9. Ma Pan/Pani prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
10. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, iż w stosunku do

.....
(nazwa podmiotu składającego ofertę)

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej
ofertę
do reprezentowania podmiotu składającego

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie byłam karana/nie byłem karany* zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż dane ujęte w podanym numerze księgi rejestrowej są aktualne na dzień składania oferty.
(nr księgi rejestrowej podmiotu składającego ofertę)

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem / nie jestem* płatnikiem VAT.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

* niepotrzebne skreślić