Toruń, 13.10.2023 r.

WZiPS.8030. .2023

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**w celu opracowania programu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro na terenie Gminy Miasta Toruń   
na lata 2024-2026**.

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia zwraca się z prośbą   
o złożenie propozycji ofertowej na opracowanie programu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro, na terenie Gminy Miasta Toruń na lata 2024-2026 (dalej PPZ).

## Program polityki zdrowotnej musi zostać przygotowany na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 605 z późn. zm.) oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2562 z późn. zm.).

**I. CEL I PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Celem zamówienia będzie wykonanie usługi polegającej na opracowaniu programu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro, na terenie Gminy Miasta Toruń na lata 2024-2026 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wytycznymi.

Projekt PPZ zgodnie z aktualnie obowiązującym Schematem programu polityki zdrowotnej powinien zawierać następujące zagadnienia:

I. **Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.**

I.1 Opis problemu zdrowotnego.

I.1 Dane epidemiologiczne.

I.2 Opis obecnego postępowania.

**II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.**

II.1 Cel główny.

II.2 Cele szczegółowe.

**II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.**

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane   
w ramach programu polityki zdrowotnej

**III.1 Populacja docelowa.**

III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia   
z programu polityki zdrowotnej

**III.3 Planowane interwencje.**

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

**IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.**

IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.

IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków **lokalowych.**

**V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.**

V.1 Monitorowanie.

V.2 Ewaluacja.

**VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.**

VI.1 Koszty jednostkowe.

VI.2 Koszty całkowite.

VI.3 Źródła finansowania.

**VII. Bibliografia.**

**II. SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Program polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro, na terenie Gminy Miasta Toruń na lata 2024-2026 powinien   
być zgodny z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Mapą Potrzeb Zdrowotnych, innych aktów prawnych regulujących działania, które zostaną ujęte w PPZ oraz z wytycznymi i praktykami Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT) w zakresie uzyskania pozytywnej oceny opracowanych programów polityki zdrowotnej.

Program polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro, na terenie Gminy Miasta Toruń na lata 2024-2026:

* ma opierać się na rzetelnych źródłach oraz być sporządzony zgodnie z zasadami medycyny opartej na faktach (evidence-based medicine), dobrej praktyki klinicznej (good clinical practice) i oceny technologii medycznych (health technology assessment);
* musi dotyczyć działań, które nie polegają na mechanizmie podwójnego finansowania ze środków publicznych – w przypadku działań finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, działania w PPZ powinny mieć charakter wspomagający i opisywać działania pozwalające na monitorowanie i ewaluację programu w rocznym okresie czasu.

**III. SPECYFIKACJA OBLIGATORYJNA**

Program polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro, na terenie Gminy Miasta Toruń na lata 2024-2026 musi posiadać:

1. tytuł zaproponowany przez Oferenta i zaakceptowany przez Zamawiającego,
2. być zaplanowany na łączną kwotę uzgodnioną z Zamawiającym,
3. przewidywać czas realizacji uzgodniony z Zamawiającym, przy jednoczesnym zapisie: „Okres realizacji”,
4. być skierowany do niepłodnych par zamieszkujących na terenie Gminy Miasta Toruń (przy czym wiek kobiety powinien mieścić się w przedziale 20-42 lat (wg rocznika urodzenia) - o ile aktualne badania naukowe nie wskazują inaczej,
5. poziom dofinansowania dla pary zakwalifikowanej do Programu musi zostać uzgodniony z Zamawiającym na etapie opracowywania PPZ.

**IV. INFORMACJE DODATKOWE**

1. Wymagania dotyczące Oferenta:

Oferent musi posiadać:

1. niezbędną wiedzę, doświadczenie w opracowywaniu Programów Zdrowotnych lub Programów Polityki Zdrowotnej - warunek ten zostanie uznany za spełniony, jeżeli Oferent wykaże, iż wykonał, w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, usługę opracowania co najmniej 2 programów polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia publicznego obejmujących zasięgiem populację co najmniej gminy, wynikających   
   z analizy i oceny potrzeb zdrowotnych tych populacji, wraz z podaniem wartości zamówienia, daty wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane.

**Przez pojęcie program zdrowotny lub program polityki zdrowotnej Zamawiający rozumie zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu zdrowia publicznego ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych.**

W celu potwierdzenia spełnienia warunku, Oferent dostarczy protokoły odbioru   
lub referencje, poświadczenia, potwierdzające należyte opracowanie wskazanych   
w wykazie dokumentów. Ocena spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie Oferent spełnia/nie spełnia warunku.

1. potencjał techniczny lub dysponować zasobami ludzkimi zdolnymi do wykonania zamówienia - ocena spełniania wymogów dokonywana będzie metodą warunku granicznego: spełnia / nie spełnia na podstawie złożonego oświadczenia o spełnianiu warunków.

2. Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dostępu do materiałów i Programu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro, na terenie Gminy Miasta Toruń na lata 2024-2026,
2. w ramach realizacji zamówienia Oferent przeniesie na Zamawiającego autorskie prawa majątkowe i pokrewne do Programu Polityki Zdrowotnej, który stanowić będzie przedmiot zamówienia,
3. Program Polityki Zdrowotnej, o którym mowa wyżej, zostanie przekazany Zamawiającemu w formie trzech egzemplarzy w wersji drukowanej w kolorze  
   oraz w wersji elektronicznej w formacie **doc** i .**pdf** (wersja elektroniczna zgodna   
   z systemem operacyjnym MS Windows),
4. dane techniczne opracowanego PPZ: format A4, czcionka Calibri 11, interlinia 1,15,   
   marginesy 2,5 cm.

3. Realizacja usługi:

Usługa opracowania PPZ będzie przebiegać w 2 etapach. Każdy etap kończyć się będzie akceptacją Zamawiającego.

* Etap 1 – Oferent przygotuje oraz przedstawi Zamawiającemu do akceptacji wstępną wersję Programu Polityki Zdrowotnej;
* Etap 2 – Oferent przygotuje oraz przedstawi Zamawiającemu definitywną wersję PPZ uwzględniającą wszystkie korekty Zamawiającego. W trakcie opracowywania   
  przez Oferenta PPZ, prowadzone będą na bieżąco konsultacje zapisów ww. dokumentu z Zamawiającym. Oferent będzie zobowiązany do wprowadzania ewentualnych korekt w treści PPZ.

Ostateczna wersja PPZ przekazana zostanie przez Zamawiającego do zaopiniowania przez AOTMiT.

Przewidywany termin wykonania przedmiotu zamówienia: **30 dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy z Oferentem** z zastrzeżeniem, że Oferent będzie związany z umową   
w terminie od dnia jej zawarcia do dnia uzyskania pozytywnej opinii Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji.

**V. KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami i ich wagą:

Kryteria:

1. Cena – **70%** punktów,
2. Doświadczenie – **30%** punktów.

Zamawiający wybierze Oferenta, który uzyska największą liczbę punktów będącą sumą punktów uzyskanych za kryteria „Cena” i „Doświadczenie”.

W przypadku, gdy Oferent oraz personel zatrudniony do realizacji usługi byli odpowiedzialni   
za przygotowanie tego samego Programu Zdrowotnego lub Programu Polityki Zdrowotnej, program ten do „Doświadczenia” wliczany jest tylko raz.

Liczba punktów w kryterium „Cena” zostanie przyznana zgodnie z poniższym wzorem:

LC = CMIN/CO \* 70 pkt.

Gdzie:

LC – liczba punktów za kryterium cena;

CO – cena netto oferty;

CMIN – najniższa cena netto oferty, która wpłynęła w odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe

Liczba punktów w kryterium „Doświadczenie” będzie przyznane według następującego

schematu:

* 10 pkt. – Oferent wykazał udokumentowane doświadczenie w zakresie opracowania jednego Programu Zdrowotnego lub Programu Polityki Zdrowotnej, który otrzymał pozytywną opinię AOTMiT,
* 20 pkt. – Oferent wykazał udokumentowane doświadczenie w zakresie opracowania dwóch Programów Zdrowotnych lub Programów Polityki Zdrowotnej, które otrzymały pozytywną opinię AOTMiT
* 30 pkt. – Oferent wykazał udokumentowane doświadczenie w zakresie opracowania trzech Programów Zdrowotnych lub Programów Polityki Zdrowotnej, które otrzymały pozytywną opinię AOTMiT.

**VI. INFORMACJE DOTYCZACE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Zamawiający zastrzega sobie:

1. Możliwość modyfikacji treści zapytania przed upływem terminu składania ofert   
w uzasadnionych przypadkach.

2. Prawo unieważnienia niniejszego postępowania w sytuacji, gdy cena oferty najkorzystniejszej przekroczy kwotę, którą przeznaczył na finansowanie zamówienia.

3. Wybrania kolejnej najkorzystniejszej oferty z pozostałych ofert bez konieczności przeprowadzenia ponownej oceny w sytuacji, gdy Oferent, którego oferta została wskazana, jako najkorzystniejsza (wg. wskazanych kryteriów) uchyla się od zawarcia umowy.

4. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Osoba do kontaktu w sprawie Monika Kobrzak, tel. 56 611 84 62.

**VII. OFERTA MUSI ZAWIERAĆ**

1. Nazwę i adres Oferenta.

2. Oferowaną cenę netto plus VAT na realizację całości zamówienia.

3.Oświadczenie, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Oferent   
w przypadku wyboru jego oferty.

4. Oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z treścią, że jest przygotowany pod względem technicznym i merytorycznym do wykonania zadania.

Ofertę należy złożyć do **23 października 2023 r. (**10 dni), do godziny **15.30** (decyduje data wpływu), w zamkniętej kopercie opatrzonej nazwą Oferenta i Zamawiającego oraz nazwą zamówienia P**rogramu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro na terenie Gminy Miasta Toruń   
na lata 2024-2026** – osobiście, za pośrednictwem poczty lub gońca na adres:

**Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia**

**ul. Fałata 39**

**87-100 Toruń.**

Zamawiający nie odpowiada na oferty złożone w innym miejscu i terminie niż wskazany.

Wybrany Oferent zostanie powiadomiony o wyborze jego oferty.

**VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE ROZLICZENIA**

Rozliczenie transakcji nastąpi przelewem na konto wskazane na fakturze w ciągu 14 dni od dnia prawidłowo wystawionej faktury, zgodnie z wykonanym zadaniem i podpisanym protokołem odebrania dzieła wraz z przekazaniem praw autorskich do rozporządzania   
w/w Programem.

Dane do wystawienia Faktury VAT:

***Nabywca:***Gmina Miasta Toruń, ul. Wały gen. Sikorskiego 8, 87-100 Toruń,   
NIP: 879-000-10-14;

***Odbiorca:***Urząd Miasta Torunia, ul. Wały gen. Sikorskiego 8, 87-100 Toruń.

**IX. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

1. Formularz ofertowy.

2. Wykaz wykonanych usług.

3. Oświadczenie.