

.....
pieczętka Zamawiającego

znak sprawy: WZP.271.2.8.2026.AG

Świnoujście, dnia 12.03.2026 roku

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1/2026

dot. zlecenia usługi przygotowania programu polityki zdrowotnej

1. Zamawiający: **Gmina Miasto Świnoujście**
komórka organizacyjna Urzędu Miasta prowadząca postępowanie:
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

2. Dane do kontaktu: **tel. +48 91 327 85 86; e-mail: agoman@um.swinoujście.pl**

3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (opisać lub dołączyć do zapytania):

a) Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest opracowanie programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji mieszkańców Świnoujścia w wieku od 70 roku życia wraz z pełnieniem usługi doradczej.

Przez pojęcie program polityki zdrowotnej Zamawiający rozumie zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy osób. Program musi posiadać strukturę zawierającą wszystkie elementy określone 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 2017 r. poz. 2476) oraz uwzględniać:

- opracowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (dalej: AOTMiT) praktyczne wskazówki dotyczące planowania, wdrażania oraz realizacji programów polityki zdrowotnej (instrukcja PPZ),
- uwagi dotyczące projektów programów polityki zdrowotnej o tożsamej lub podobnej tematyce przedstawione w opublikowanych dotychczas opiniach Prezesa AOTMiT.

Przedmiot zamówienia, po jego sporządzeniu, przekazany zostanie do AOTMiT celem zaopiniowania.

b) Opis wymagań

Program należy opracować w postaci drukowanej w 2 egzemplarzach trwale zszytych oraz w wersji elektronicznej w formacie PDF i DOCX (MS Word). Wydruk Programu należy złożyć w kolorze. Wykonawca będzie zobowiązany do zapewnienia gotowości do wprowadzenia zmian w opracowanym dokumencie do momentu otrzymania pozytywnej opinii AOTMiT oraz zaakceptowania Programu przez Radę Miasta Świnoujście. Wykonawca jest również zobowiązany do pełnienia funkcji doradczej w formach ustalonych z zamawiającym.

c) Opis warunków dotyczących udziału

W postępowaniu mogą brać udział wykonawcy, którzy spełniają wszystkie wymogi określone przez Miasto Świnoujście:

- dotyczące udziału w postępowaniu, tj. nie ma przesłanek do wykluczenia określonych w ustawie z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) oraz w art. 7 ust. 1 z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

- w zakresie posiadanej wiedzy i doświadczenia dotyczącego przedmiotu zamówienia, tj. jeżeli wykonawca wykaże, iż wykonał, w okresie ostatnich 5 lat, a jeżeli okres prowadzenia przez niego działalności gospodarczej jest krótszy - w tym okresie, przynajmniej jedną usługę opracowania programu polityki zdrowotnej, obejmującego zasięgiem populację co najmniej gminy, wynikającego z analizy i oceny potrzeb zdrowotnych tej populacji wraz z podaniem wartości zamówienia, daty wykonania i podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana (zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego).

W celu spełnienia tego warunku wykonawca dostarczy zamawiającemu dokumenty potwierdzające doświadczenie w przedmiotowym zakresie, pozytywną opinię AOTMiT dotyczącą tego programu a także potwierdzenie zaakceptowania Programu przez organ uchwałodawczy gminy, w której program wdrożono.

Ocena spełnienia warunków dotyczących udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie: Wykonawca spełnia/ nie spełnia warunku.

4. Kod CPV **85323000-9**

5. Kryteria oceny ofert:

- a) wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany na podstawie następujących kryteriów: cena brutto – przy spełnieniu warunków dotyczących udziału
- b) za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę, której zostanie przyznana najwyższa ilość punktów w ramach powyższych kryteriów.

6. Data realizacji zamówienia:

Zamówienie należy wykonać w terminie do dnia 15.05.2026 r. (wersja ostateczna, która zostanie przekazana do AOTMiT celem zaopiniowania).

Natomiast do dnia 30.04.2026 r. wykonawca prześle zamawiającemu do konsultacji wersję roboczą Programu w postaci elektronicznej w formacie DOC (Ms Word).

7. Okres gwarancji (jeżeli dotyczy):

do momentu otrzymania pozytywnej opinii AOTMiT oraz zaakceptowania Programu przez Radę Miasta Świnoujście.

8. Forma oferty. Sposób składania oferty:

- a) oferta powinna być sporządzona w języku polskim, na formularzu oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego;
- b) oferta powinna być podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy. Pełnomocnictwo do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów złożonych przez wykonawcę;

c) ofertę należy złożyć:

- w formie skanu popisanych dokumentów - ofertę należy przesłać na adres e-mail: wzp@um.swinoujscie.pl lub

- w formie dokumentów podpisanych elektronicznie - ofertę należy przesłać na adres e-doręczeń: AE:PL-55177-79136-VWAGS-19 lub

- w formie papierowej w kopercie zaadresowanej na Urząd Miasta Świnoujście Stanowisko Obsługi Interesanta (SOI), ul. Wojska Polskiego 1/5, 72 600 Świnoujście, z dopiskiem:

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej oferta na przygotowanie programu polityki zdrowotnej – decyduje data wpływu do SOI;

d) termin złożenia oferty:

do dnia 20.03.2026 r. do godz. 15:00

e) oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.

9. Data oraz miejsce otwarcia/rozpatrzenia ofert:

23.03.2026 r. godz. 10:00 w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście

10. Warunki płatności:

na konto bankowe w terminie do 21 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej FV

11. Zamawiający może przeprowadzić negocjacje dotyczące wybranych elementów złożonych ofert w szczególności ceny oraz innych parametrów podlegających ocenie w kryteriach oceny ofert.

12. Faktura może zostać wystawiona po protokolarnym potwierdzeniu przez Zamawiającego należytego wykonania usługi.

sporządził:

Adam Goman

imię i nazwisko pracownika

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia (jeżeli dotyczy);
2. Formularz ofertowy;
3. Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych.

NACZELNIK
Wydziału Zdrowia
i Polityki Społecznej
Joanna Ingielewicz

.....
podpis i pieczęć
kierownika komórki organizacyjnej

