

## REGULAMIN KOMISJI KONKURSOWEJ

*określający tryb pracy Komisji Konkursowej w konkursie ofert na realizację w 2020 roku zadania pn. „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej – szczepienia przeciw pneumokokom dla osób 65 + z grupy ryzyka”*

### § 1

Komisję Konkursową, powołuje uchwałą Zarząd Województwa Pomorskiego.

### § 2

Komisja przeprowadza analizę i ocenę ofert złożonych w otwartym konkursie na realizację zadania pn. „**Regionalny Program Polityki Zdrowotnej – szczepienia przeciw pneumokokom dla osób 65 + z grupy ryzyka**”

### § 3

1. Komisja rozpoczyna działalność z dniem powołania przez Zarząd Województwa Pomorskiego.
2. Komisja pracuje na posiedzeniach w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.
3. Posiedzenia odbywają się w obecności co najmniej połowy składu Komisji.
4. Komisja podejmuje rozstrzygnięcia w zakresie wyboru oferty zwykłą większością głosów w głosowaniu jawnym. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego, a w razie jego nieobecności Wiceprzewodniczącego.
5. Pracą Komisji kieruje Przewodniczący, który:
  - ustala plan pracy Komisji,
  - wyznacza miejsca i terminy posiedzeń Komisji oraz powiadamia o nich członków Komisji,
  - informuje członków Komisji o odpowiedzialności w przypadku naruszenia przepisów dotyczących Komisji,
  - przewodniczy posiedzeniom Komisji,
  - reprezentuje Komisję w kontaktach zewnętrznych przed wnioskodawcami oraz innymi podmiotami,
  - udziela informacji o przebiegu i wynikach oceny.
7. Do obowiązków członków Komisji należy:
  - rzetelne i obiektywne wykonywanie powierzonych czynności,
  - kierowanie się przy ocenie ofert przepisami prawa, wiedzą i doświadczeniem,
  - czynny udział w pracach Komisji,

- niezwłoczne informowanie Przewodniczącego Komisji, lub w razie jego nieobecności Wiceprzewodniczącego Komisji o okolicznościach uniemożliwiających wykonywanie obowiązków członka Komisji.
8. Prawa członków Komisji:
- uczestnictwo we wszystkich pracach Komisji,
  - wgląd do dokumentów związanych z pracą Komisji.
9. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego zapewnia Komisji obsługę techniczno-organizacyjną, między innymi w zakresie:
- sporządzania protokołów posiedzeń Komisji,
  - wsparcie przy organizowaniu posiedzeń Komisji,
  - pomoc Komisji w zakresie zleconym przez Przewodniczącego Komisji lub Wiceprzewodniczącego Komisji w jego zastępstwie.

#### § 4

1. W pracach Komisji nie mogą brać udziału osoby, które:
- a) są związane z jakimkolwiek podmiotem składającym ofertę w przedmiotowym otwartym konkursie ofert, z tytułu:
    - stosunku prawnego, z którego uzyskują przychód (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło),
    - wchodzenia w skład organu wykonawczego, nadzorczego lub innego organu któregośkolwiek z oferentów,
    - członkostwa w jakimkolwiek podmiocie składającym ofertę,
    - świadczenia na rzecz jakiegokolwiek oferenta prac w charakterze wolontariusza,
    - udziału w składzie władz związków (np. stowarzyszeń), w których zrzeszają się którychkolwiek z oferentów;
  - b) pozostają w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, przysposobienia, opieki, kurateli z przedstawicielem prawnym lub członkiem organów wykonawczych lub nadzorczych któregośkolwiek z oferentów;
  - c) pozostają z oferentami w innym stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności.
2. Celem wykazania braku okoliczności, o których powyżej członkowie Komisji Konkursowej składają pisemne Oświadczenie.
3. W przypadku gdy członek Komisji ulegnie wykluczeniu o nowym składzie Komisji decyduje uchwałą Zarząd Województwa Pomorskiego.

#### § 5

1. Komisja ocenia oferty pod względem formalnym i merytorycznym zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym Regulaminie przy pomocy Karty oceny formalnej (zał. nr 1 do Regulaminu) oraz Karty oceny merytorycznej (zał. nr 2 do Regulaminu).
2. Postępowanie składa się z dwóch etapów: oceny formalnej i oceny merytorycznej.

### § 6

1. Na etapie oceny formalnej Komisja (kryteria zgodne z załącznikiem nr 1) :
  - a) ustala liczbę złożonych ofert,
  - b) po otwarciu kopert ocenia oferty pod względem formalnym,
  - c) w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych, tj. w szczególności braku właściwych podpisów, braku wymaganych dokumentów, Komisja wzywa oferenta do uzupełnienia braków za pośrednictwem poczty elektronicznej w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem odrzucenia oferty; o odrzuceniu oferty z powodów formalnych powiadamia się wnioskodawcę na piśmie po zakończeniu oceny formalnej wszystkich ofert,
  - d) oferty ocenione pozytywnie pod względem formalnym przekazywane są do etapu oceny merytorycznej.

### § 7

1. Na etapie oceny merytorycznej Komisja dokonuje oceny ofert w oparciu o kryteria wyboru ofert przedstawione w załączniku nr 2 – informacja o ocenie merytorycznej.
2. Po dokonaniu oceny ofert na podstawie kryteriów, o których mowa w ust. 1 Komisja przygotowuje listę rankingową oceniającą złożone oferty wraz z przyznaną im liczbą punktów. Lista ta stanowi załącznik do protokołu, o którym mowa w § 8.
3. W przypadku ofert, które uzyskają jednakową liczbę punktów o miejscu w rankingu decyduje Komisja poprzez głosowanie.

### § 8

1. Z przebiegu oceny ofert Komisja sporządza protokół zawierający informację o wyniku oceny formalnej i merytorycznej, który powinien zawierać co najmniej:
  - imiona i nazwiska członków Komisji wraz z podpisami na liście obecności,
  - termin i miejsce posiedzenia Komisji,
  - listę ocenianych ofert wraz ze wskazaniem ofert ocenionych pozytywnie i negatywnie (dotyczy oceny formalnej),
  - listę rankingową uwzględniającą liczbę punktów (dotyczy oceny merytorycznej),
  - listę ofert wybranych do realizacji,
  - ewentualne uwagi członków Komisji,
  - podpisy Przewodniczącego Komisji lub Wiceprzewodniczącego w jego zastępstwie,
  - datę i miejsce jego sporządzenia.
2. Protokół Komisji Konkursowej przechowuje się w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.

### § 9

1. Komisja przedstawia Zarządowi Województwa Pomorskiego protokół wraz z listą rankingową, o której mowa w § 7 ust. 2.

2. Wyboru realizatora zadania dokonuje uchwałą Zarząd Województwa Pomorskiego.
3. Wyniki wyboru realizatora zamieszcza się na stronie internetowej [www.pomorskie.eu](http://www.pomorskie.eu), tablicy ogłoszeń UMWP oraz w Biuletynie Informacji Publicznej niezwłocznie po ich zatwierdzeniu przez Zarząd Województwa Pomorskiego.

§ 10

Od rozstrzygnięcia Zarządu Województwa Pomorskiego w sprawie wyboru realizatora i udzieleniu dotacji nie przysługuje odwołanie.

§ 11

1. Komisja ulega rozwiązaniu w terminie 21 dni od podjęcia przez Zarząd uchwały o rozstrzygnięciu konkursu.

**KARTA OCENY OFERTY KONKURSOWEJ****Zał. Nr 1 - Informacja o ocenie formalnej  
Oferta nr ... złożona przez .....**

<b>I.p.</b>	<b>Kryterium</b>	<b>SPEŁNIA</b>	<b>NIE SPEŁNIA</b>	<b>Uzasadnienie (w przypadku oceny negatywnej)</b>
1.	Oferta zgodna z przedmiotem ogłoszonego konkursu (dotyczy realizacji wszystkich wskazanych interwencji tj. szczepienia + edukacja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oferta została złożona w terminie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Oferta jest złożona przez podmiot uprawniony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Oferta złożona na odpowiednim formularzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Oferta i załączniki są podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania podmiotu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Do oferty zostały załączone wszystkie przewidziane w ogłoszeniu załączniki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Maksymalna wysokość oczekiwanej dotacji nie przekracza kwoty na jaką ogłoszono konkurs wskazanej w załączniku nr 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Oferta dotyczy minimum jednego powiatu/miasta na prawach powiatu współfinansującego realizację programu polityki zdrowotnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Oferta dotyczy minimalnej oczekiwanej liczby osób zgodnej z załącznikiem nr 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Oferta zapewnia conajmniej jeden punkt szczepień na terenie powiatu/miasta na prawach powiatu, na terenie którego/których Oferent będzie realizował szczepienia. W	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<p>przypadku powiatu słupskiego dopuszcza się również udzielanie świadczeń dla mieszkańców powiatu słupskiego na terenie Miasta Słupska.</p>			
--	--	--	--	--

Sprawdzono pod względem formalnym w dniu:
Imię i nazwisko osoby/osób dokonującej/-ych oceny formalnej:
Przekazuje się do oceny merytorycznej <input type="checkbox"/>
Nie przekazuje się do oceny merytorycznej <input type="checkbox"/>
Uzasadnienie:
Ofertę przekazano do rozpatrzenia przez komisję konkursową protokołem oceny formalnej w dniu:
<p>.....</p> <p>Czytelny podpis osoby osób dokonującej/ -ych oceny formalnej</p>
<p>.....</p> <p>Akceptacja Przewodniczącego Komisji</p>

**Załącznik Nr. 2 - Informacja o ocenie merytorycznej****Oferta nr ... złożona przez .....**

l.p.	Kryterium	Punktacja (0-15; MAX. 52 PKT.)	Przyznane punkty
1.	Rzetelność przedstawionego opisu zadania zgodnie z regionalnym programem polityki zdrowotnej	0 – brak lub niespójna 1 - ogólnikowa (brak danych ilościowych wskazujących na zdefiniowany problem) 2 – szczegółowa (zawiera dane ilościowe wskazujące na zdefiniowany problem i potrzebę interwencji) 5 – bardzo szczegółowa (zawiera dane ilościowe wskazujące na zdefiniowany problem i potrzebę interwencji, szczegółowy harmonogram realizacji) <b>MAX. 5 PKT.</b>	
2.	Dotychczasowe doświadczenia Oferenta w realizacji zadań z zakresu realizacji programów polityki zdrowotnej oraz współpraca z administracją publiczną	0 – nie realizował zadań publicznych w tym zadań z zakresu realizacji programów polityki zdrowotnej i nie współpracował z administracją publiczną 1 – współpracował z administracją publiczną ale nie realizował zadań z zakresu realizacji programów polityki zdrowotnej 2 – realizował zadania publiczne w tym zadania z zakresu realizacji programów polityki zdrowotnej i współpracował z administracją publiczną 10 – realizował zadania publiczne w tym zadania z zakresu realizacji programów polityki zdrowotnej i współpracował z administracją publiczną oraz realizował/realizuje program polityki zdrowotnej w partnerstwie z podmiotami leczniczymi na terenie woj. pomorskiego <b>MAX. 10 PKT.</b>	
3.	Rzetelność i przejrzystość przedstawionej kalkulacji kosztów	0 – niejasna, niekompletna, zawierająca błędy rzeczowe i rachunkowe 1 – niewielkie błędy rzeczowe i rachunkowe niewpływające na rzetelność i przejrzystość 2 – klarowna, niezawierająca błędów <b>MAX. 2 PKT.</b>	
4.	Oferta ma charakter	0 – nie ma charakteru ponadlokalnego	

	ponadlokalny (dotyczy co najmniej dwóch powiatów/miast na prawach powiatu)	5 – dotyczy od 2 do 3 powiatów/miast na prawach powiatu	
		10 – dotyczy więcej niż 3 ale nie wszystkich powiatów/miast na prawach powiatu współfinansujących realizację programu polityki zdrowotnej	
		15 – ma charakter regionalny (dotyczy objęcia wszystkich powiatów/miast na prawach powiatu współfinansujących realizację programu polityki zdrowotnej) oraz zakłada większą liczbę punktów szczepień w powiatach zwłaszcza tych z dużą liczbą pacjentów powyżej 200 lub inne ułatwienia w skorzystaniu ze szczepień.	
		<b>MAX. 15 PKT.</b>	
5.	Oferta zawiera plan kampanii edukacyjno – informacyjnej	0 – nie przedstawiono planu	
		1 – zaproponowano szczegółowy plan przeprowadzenia kampanii edukacyjno-informacyjnej tylko w punkcie szczepień	
		5 – zaproponowano szczegółowy plan przeprowadzenia kampanii edukacyjno-informacyjnej na terenie co najmniej jednego powiatu/mieście na prawach powiatu	
		10 – zaproponowano szczegółowy plan przeprowadzenia kampanii edukacyjno-informacyjnej na terenie całego województwa, wskazano wszystkie elementy planu oraz wskazano plan naprawczy w przypadku nieskutecznej rekrutacji uczestników	
		<b>MAX. 10 PKT.</b>	
6.	Dodatkowe wartości projektu	0 – w projekcie nie przedstawiono dodatkowych wartości	
		3 – projekt posiada dodatkowe wartości np. innowacyjność, efektywność, duże znaczenie dla społeczeństwa	
		10– oferent posiada w swoich strukturach poradnie specjalistyczne i/lub oddziały szpitalne na których leczeni są pacjenci z tzw. „grup ryzyka“ wskazanych w RPZ.	
		<b>MAX. 10 PKT.</b>	
SUMA			



Sprawdzono pod względem merytorycznym w dniu:	
Imię i nazwisko osoby/osób dokonującej/-ych oceny merytorycznej:	
Przekazuje się do oceny Zarządu Województwa Pomorskiego	<input type="checkbox"/>
Nie przekazuje się do oceny Zarządu Województwa Pomorskiego	<input type="checkbox"/>
Uzasadnienie:	
.....	
Czytelny podpis osoby osób dokonującej/ -ych oceny merytorycznej	
.....	
Akceptacja Przewodniczącego Komisji	

### Zał. Nr 3 Oświadczenie

#### Oświadczenie

**Członka Komisji Konkursowej opiniującej oferty składane w konkursie ofert na realizację w roku 2020 zadania „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej – szczepienia przeciw pneumokokom dla osób 65 + z grupy ryzyka”**

W związku z powołaniem mnie do pracy jako członka Komisji Konkursowej, oświadczam, że:

1. Nie jestem związana/y z jakimkolwiek podmiotem składającym ofertę w przedmiotowym otwartym konkursie ofert, z tytułu:
  - stosunku prawnego, z którego uzyskują przychód (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło),
  - wchodzenia w skład organu wykonawczego, nadzorczego lub innego organu któregośkolwiek z oferentów,
  - członkostwa w jakimkolwiek podmiocie składającym ofertę,
  - świadczenia na rzecz jakiegokolwiek oferenta prac w charakterze wolontariusza,
  - udziału w składzie władz związków (np. stowarzyszeń), w których zrzeszają się którychkolwiek z oferentów;
2. Nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, przysposobienia, opieki, kurateli z przedstawicielem prawnym lub członkiem organów wykonawczych lub nadzorczych pozostałych któregośkolwiek z oferentów.
3. Nie pozostaję z oferentami w innym stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

W razie zmiany jakiegokolwiek informacji podanej w oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia w formie pisemnej nowego oświadczenia.

imię, nazwisko

.....

data i podpis

.....