

Gorlice, 20.04.2021r.

ZAPROSZENIE DO PODJĘCIA WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE OBSŁUGI PUNKTU SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH ORGANIZOWANEGO W GORLICACH

**ZARZĄD POWIATU GORLICKIEGO
JAKO PODMIOT WSKAZANY DO KOMPLETOWANIA
PERSONELU OBSŁUGI PSP
WE WSPÓŁPRACY ZE SZPITALEM IM H. KLIMONTOWICZA W GORLICACH
w ramach organizacji Punktu Szczepień Powszechnych w Gorlicach
w budynku HALI SPORTOWEJ OSiR przy ul. Sportowej 9**

ZAPRASZA

do składania propozycji współpracy przy obsłudze w/w punktu szczepień w zakresie:

- **przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19**
- oraz**
- **wykonywania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19.**

I WARUNKI UDZIAŁU:

A. KWALIFIKACJE

Osoby zainteresowane winny posiadać kwalifikacje określone w artykule 21 c ustawy z dnia 5 grudnia 2008r o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. DZ.U. z 2020 poz. 1845 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (DZ,U. poz. 668) oraz posiadać aktywny Profil Zaufany EPUAP bądź zobowiązać się do jego założenia.

Metoda oceny powołanego warunku: „spełnia/ nie spełnia” na podstawie dokumentów proponującego.

B. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Wymagane pozostaje posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń objętych zaproszeniem zawarte najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień podjęcia działań objętych zaproszeniem w przypadku umów zawieranych w ramach prowadzenia działalności gospodarczej. W przypadku składających propozycję współpracy nie prowadzących działalności gospodarczej podmiotem ubezpieczającym będzie zapraszający do współpracy lub podmiot przez niego wskazany.

II OKRES DZIAŁANIA PUNKTU SZCZEPIEŃ

Przewidywany termin wykonania zadań obsługi punktu szczepień określony został na okres od miesiąca maja 2021 do czasu zakończenia funkcjonowania Punktu Szczepień Powszechnych ustalonego wstępnie na sierpień 2021 roku w wymiarze około 7h godzin na

dobę zgodnie z bieżącym harmonogramem zależnym od liczby pacjentów i dostępności szczepionek.

Wymagana liczba szczepień w przedziale 7h minimum 100 osób.

Dopuszcza się, by propozycja zawierała krótszy okres współpracy i zawierała proponowane godziny obsługi w zakresie obsługi Punktu Szczepień Powszechnych.

III WYNAGRODZENIE

Wynagrodzenie wyniesie maksymalnie 80 zł brutto za 1 (jedną) godzinę zegarową obsługi Punktu, obowiązywać będzie przez cały okres obowiązywania umowy i nie będzie podlegać waloryzacji w okresie jej trwania.

Termin wypłaty wynagrodzenia ustala się do 14 dni od daty przedłożenia rachunku/faktury za dany miesiąc kalendarzowy wykonywania obsługi.

IV ZAWARTOŚĆ PROPOZYCJI/ FORMULARZ

Propozycja współpracy winna zostać sporządzona na formularzu stanowiącym załącznik do niniejszego zaproszenia. Do propozycji należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i dokument ubezpieczenia, o ile osoba zainteresowana posiada je w terminie składania oferty.

Osoba zainteresowana może złożyć wyłącznie jedną propozycję współpracy.

Uwaga !

Dokumenty są składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę zainteresowaną.

V MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA PROPOZYCJI WSPÓŁPRACY

1. Propozycja współpracy wraz z wymaganymi dokumentami **sporządzona w języku polskim** powinna być przesłana zamkniętej kopercie opisanej w sposób następujący: propozycja współpracy w zakresie obsługi punktu szczepień za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: starostwo@powiatgorlicki.pl lub też dostarczona osobiście do Starostwa Powiatowego w Gorlicach, , 38-300 Gorlice ul. Biecka 3 do **dnia 26 kwietnia 2021 roku do godziny 15:30**. Godziny Pracy Starostwa od poniedziałku do piątku od 7:30 do 15:30.
2. Analiza propozycji współpracy zostanie przeprowadzona przez Komisję powołaną przez Zarząd Powiatu, przy współpracy ze Szpitalem Specjalistycznym im. H Klimontowicza w Gorlicach, a o wynikach osoby zainteresowane zostaną powiadomione telefonicznie lub drogą e-mail.
3. Zapraszający zawiadamia, iż dokona odrzucenia propozycji:
 - których treść nie odpowiada treści niniejszego zaproszenia,
 - złożone przez osobę niespełniającą wymogów określonych w niniejszym zaproszeniu,
 - złożone po terminie składania propozycji określonym w niniejszym zaproszeniu,
 - której treść pozostaje niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa
4. Przed upływem terminu składania propozycji współpracy dopuszcza się zmianę lub wycofanie propozycji.
5. W toku analizy propozycji współpracy dopuszcza się kontakt telefoniczny celem złożenia wyjaśnień do jej treści.

VI TERMIN ZWIĄZANIA PROPOZYCJĄ WSPÓŁPRACY

Termin związania propozycją wynosi **20 dni**.

VII OCENA PROPOZYCJI

Ocena propozycji dokonana zostanie na podstawie następujących kryteriów:

Kwalifikacje – lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny – 30pkt

pozostałe zawody 15 pkt

Doświadczenie w udzielaniu pierwszej pomocy – 15 pkt

Doświadczenie zawodowe powyżej jednego roku – 10pkt.

Doświadczenie zawodowe poniżej jednego roku – 0 pkt

Wynagrodzenie za godzinę zegarową wykonywania obsługi mieszczącej się w oczekiwanej stawce - 30 pkt

VIII INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU PROPOZYCJI

O wyborze propozycji współpracy Zarząd Powiatu Gorlickiego zawiadomi osoby zainteresowane telefonicznie lub drogą e-mail w terminie 1 (jednego) tygodnia od zakończenia naboru **ze wskazaniem podmiotu zawierającego umowę.**

IX DODATKOWE INFORMACJE

1. ***Dodatkowych informacji udziela Pan Krzysztof Kosiba pod numerem telefonu 18 35 53 484***
2. Informuje się, że do niniejszego postępowania zgodnie z art. 6a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych nie mają zastosowania przepisy Ustawy „Prawo zamówień publicznych”.
3. Zapraszający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z przeprowadzenia niniejszego postępowania bez podania przyczyny albo zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru.

X INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w postępowaniach ofertowych jest Starosta Gorlicki, mający siedzibę przy ul. Bieckiej 3, 38-300 Gorlice, tel. 0 18 353 75 69, e-mail: starostwo@powiatgorlicki.pl, zwany dalej administratorem lub zamawiającym.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych w postępowaniach ofertowych należy się skontaktować z inspektorem ochrony danych lub na czas nieobecności inspektora – z zastępcą inspektora ochrony danych.
Kontakt do inspektora ochrony danych: iod@powiatgorlicki.pl, tel. 533 369 636.
Kontakt do zastępcy inspektora ochrony danych: l.dziuban@powiatgorlicki.pl.
3. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b) i art. 9 ust.2 lit. i) 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), zwanego dalej RODO, ustawa z dnia 5 grudnia 2008r o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z

zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz Wytyczne dotyczące organizacji Punktów Szczepień Powszechnych MZ i GIS organizowanych w ramach Narodowego Programu Szczepień.

4. Celem przetwarzania danych osobowych w postępowaniu ofertowym jest podjęcie działań przed zawarciem umowy polegających na ocenie spełnienia przez Panią/Pana warunków zawartych w zaproszeniu oraz – w przypadku dokonania wyboru – zapewnienie prawidłowego wykonania umowy w zakresie obsługi Punktu Szczepień Powszechnych w Gorlicach.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania lub uzupełnienia oraz prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania. Szczegółowe informacje w zakresie realizacji poszczególnych praw można uzyskać na stronie internetowej Administratora danych pod adresem www.powiatgorlicki.pl w zakładce Ochrona danych osobowych.
6. Na działania administratora sprzeczne z przepisami o ochronie danych osobowych przysługuje Pani/Panu skarga do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonania umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie wykluczenie z procesu oceny ofert.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.
9. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty, które są uprawnione do otrzymania danych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, które przetwarzają dane osobowe na zlecenie Starosty Gorlickiego na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
10. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.

STAROSTA

Maria Gubała

Załącznik do zaproszenia-formularz propozycji

**PROPOZYCJA WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE
OBSŁUGI PUNKTU SZCZEPIEŃ POWSZECHNYCH ORGANIZOWANEGO
W GORLICACH**

DANE SKŁADAJĄCEGO PROPOZYCJĘ WSPÓŁPRACY

1	Imię i nazwisko/ Nazwa podmiotu	
2	PESEL/NIP.....	
3	Zawód/kwalifikacje	
4	Adres/adres prowadzonej działalności gospodarczej*:	Miejscowość ul. nr..... kod pocztowy.....
5	tel.	
6	e-mail:	
7	Posiadanie ubezpieczenia oc	
8	nazwa banku	
9	numer rachunku	

Oświadczenie o stażu pracy i doświadczeniu w udzielaniu pierwszej pomocy:

--

PROPOZYCJE WYMIARU GODZINOWEGO DZIENNEGO I MIESIĘCZNEGO:

.....
.....

PROPOZYCJA WYNAGRODZENIA ZA GODZINĘ ZEGAROWĄOBSŁUGI:

..... zł słownie.....

Posiadam zaufany profil EPUAP -tak/nie*

Zobowiązuję się do założenia profilu zaufanego EPUAP: tak*.

Oświadczam, że:

1. Jestem równocześnie zatrudniony u innego pracodawcy z tytułu umowy o pracę:
.....
(przebywam / nie przebywam na urlopie bezpłatnym)*.
2. Podstawa wymiaru składki ze stosunku pracy wynosi / nie wynosi* co najmniej minimalne wynagrodzenie.
3. Jestem / nie jestem emerytem / rencistą* i nie pobieram emerytury/rentę na podstawie świadczenia Nr wypłacanego przez
4. Pracuję / Nie pracuję na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej u innego podmiotu i nie osiągam przychodu w wysokości co najmniej najniższego minimalnego wynagrodzenia* od którego są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne*
5. Posiadam / Nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
6. Wnoszę / nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (tylko w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego) z tytułu zawartej umowy zlecenia*.
7. Prowadzę /nie prowadzę działalność gospodarczą, od której odprowadzam składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne*
8. Minimalna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wynosi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego / jest niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego*.

9. Jestem zarejestrowany w Urzędzie Pracy.....
.....(podać nazwę Urzędu Pracy)

10. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję Zapraszającego na piśmie w terminie 7 dni.

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis osoby składającej propozycję współpracy