



Numer postępowania: NSS/02/ROZ

Szprotawa, 2021.09.06

ROZEZNANIE RYNKU

na przeprowadzenie ewaluacji wspólnego programu profilaktyki nowotworów złośliwych szyjki macicy przez Nowy Szpital w Szprotawie oraz Szpital im. dr n.med. Radzimira Śmigielskiego w Skwierzynie w ramach projektu „Zrób cytologię dla siebie i swoich bliskich!”

<i>I. Nazwa i adres Zamawiającego</i>	Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o., ul. Henrykowska 1, 67-300 Szprotawa
<i>II. Tryb wyboru oferty</i>	Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w oparciu o Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 w oparciu o reguły dotyczące rozeznania rynku. Do niniejszego trybu nie stosuje się przepisów Ustawy Prawo Zamówień Publicznych
<i>III. Przedmiot zamówienia</i>	Kod CPV: CPV: 79320000-3 – Usługi badania opinii publicznej
<i>IV. Opis przedmiotu zamówienia</i>	Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie ewaluacji wspólnego programu profilaktyki nowotworów złośliwych szyjki macicy przez Nowy Szpital w Szprotawie oraz Szpital im. dr n.med. Radzimira Śmigielskiego w Skwierzynie dla Zamawiającego w ramach projektu „Zrób cytologię dla siebie i swoich bliskich!” , numer umowy RPLB.06.07.00-08-0002/20-00 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa, w ramach Osi priorytetowej 6. <i>Regionalny rynek pracy, Działania 6.7 Profilaktyka i rehabilitacja zdrowotna osób pracujących i powracających do pracy oraz wspieranie zdrowotnych i bezpiecznych miejsc pracy</i> Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, zgodnie z opisem przedmiotu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego rozeznania rynku.
<i>V. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia</i>	Stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego rozeznania.





<p>VI. Termin wykonania zamówienia</p>	<p>Przedmiot zamówienia, w postaci przedłożenia raportu ewaluacyjnego, będzie zrealizowany w terminie:</p> <ol style="list-style-type: none">1) do 21 dni od zlecenia świadczenia usługi - ewaluacja ex-ante,2) do 30 czerwca 2022 roku - ewaluacja mid-term,3) do 30 czerwca 2023 roku - ewaluacja ex-post, <p>Zamawiający dopuszcza zmianę terminów realizacji zamówienia w zakresie realizacji badania nr 2) oraz badania nr 3), przy czym każdorazowo poinformuje o tym Wykonawcę minimum 30 dni przed ostateczną datą przedłożenia raportu.</p>
<p>VII. Przygotowanie Oferty</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Oferta musi zawierać „Formularz ofertowy”, zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do rozeznania rynkowego, który powinien zostać przesłany drogą mailową na adres: szprotawa.projekt.cytologia@gmail.com do dnia 10 września 2021 roku do godziny 9:00.2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.3. Oferta musi zawierać pełną nazwę Wykonawcy, adres siedziby, dane kontaktowe (telefon, e-mail), NIP, REGON.4. Oferta musi być podpisana przez osobą upoważnioną do działania w imieniu Wykonawcy.5. Oferta musi zawierać ceny poszczególnych elementów oferty.6. Ceny w ofercie muszą być przedstawione w PLN jako ceny brutto (zawierać podatek VAT), zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.7. Podana cena musi obejmować wszystkie koszty związane z usługą z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.8. Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.9. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyników postępowania.10. Każdy z Wykonawców może złożyć jedną ofertę.11. Ofertę mogą złożyć wykonawcy, którzy dysponują lub będą dysponować min. 1 osobą, która posiada doświadczenie w zakresie prowadzenia badań ewaluacyjnych i/lub naukowych w obszarze nauk społecznych i/lub nauk medycznych i/lub nauk o zdrowiu albo min. 1 osobą, która posiada stopień doktora w zakresie nauk społecznych, nauk medycznych lub nauk o zdrowiu oraz będzie uczestniczył w realizacji każdego z badań ewaluacyjnych.

Włosa



	<p>INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ:</p> <p>Wszelkie informacje Zamawiający przekazuje Oferentom drogą elektroniczną na adres szprotawa.projekt.cytologia@gmail.com</p> <p>Komunikacja pomiędzy Zamawiającym a Oferentami może odbywać się:</p> <ul style="list-style-type: none">a) pisemnie,b) elektronicznie. <p>Pytania do treści zaproszenia:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Oferenci mogą zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści rozeznania. Zamawiający obowiązany jest udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni robocze przed upływem terminu składania ofert.b) Jeżeli pytanie o wyjaśnienie treści zaproszenia wpłynęło do Zamawiającego po upływie terminu o którym mowa punkcie a) powyżej, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić pytanie bez odpowiedzi.
<p>VIII. Ocena ofert</p>	<p>Informujemy, że niniejsze rozeznanie rynku nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.</p> <p><u>Rozeznanie rynku ma na celu potwierdzenie, że dana usługa zostanie wykonana po cenie nie wyższej niż cena rynkowa.</u></p> <p>W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z wybranymi Wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania kalkulacji ceny.</p>
<p>IX. Dodatkowe informacje</p>	<p>Zamawiający zastrzega sobie prawo do:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Zmiany terminów wskazanych w rozeznaniu.2. Podjęcia negocjacji cenowych z wybranymi oferentami.3. Żądania szczegółowych informacji i wyjaśnień od Wykonawców na etapie składania ofert.4. Wyłącznej interpretacji zapisów ogłoszenia.5. Odpowiedzi tylko na wybraną ofertę.6. Rezygnacji z wszczęcia zamówienia bez podania przyczyny.

Prezes Zarządu

Mirosław Sosna.....

Zatwierdzam



Załącznik nr 1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Ewaluacja wspólnego programu profilaktyki nowotworów złośliwych szyjki macicy przez Nowy Szpital w Szprotawie oraz Szpital im. dr n.med. Radzimira Śmigielskiego w Skwierzynie powinna zostać przeprowadzona w ramach trzech badań:

1. Ewaluacja ex-ante.

Cel: zweryfikowanie, na ile uzasadnione jest podjęcie planowanych interwencji i czy zakładane cele i rezultaty mają szansę zostać osiągnięte, zaś działania zrealizowane.

W ramach ewaluacji ex-ante Wykonawca przeprowadzi co najmniej: 1) analizę danych zastanych (desk research), w szczególności zapisów wniosku o dofinansowanie projektu w części merytorycznej i finansowej oraz 2) przeprowadzi indywidualne wywiady jakościowe z kadrą zarządzającą szpitalami (2 osoby), personelem merytorycznym projektu (4 osoby), zespołem projektowym (min. 3 osoby) oraz lekarzami POZ współpracującymi z obydwojema szpitalami (min. 8 osób), tak aby pozyskać pogłębione informacje na temat kontekstu projektu (wywiady mogą zostać przeprowadzone w formie osobistej, telefonicznie lub poprzez Internet).

Raport będący efektem przeprowadzonej ewaluacji powinien zawierać co najmniej ocenę dotyczącą możliwości realizacji celów projektu oraz osiągnięcia zakładanych wskaźników oraz rekomendacje dotyczące ewentualnych zmian związanych z realizacją wsparcia, tak by przyczyniły się one do osiągnięcia założonych w projekcie wskaźników oraz realizacji celów.

Wytyczne techniczne dotyczące raportu ewaluacyjnego: dokument raportu powinien zawierać minimum 32 strony tekstu (format A4, czcionka Calibri, 11 pt., interlinia 1,5, wszystkie marginesy 2,5 cm); **do tej części nie wliczają się wzory kwestionariuszy wywiadów, wykresy, tabele, rysunki, itp.**

2. Ewaluacja mid-term, która zostanie przeprowadzona w połowie wdrażania programu. Jej celem będzie doskonalenie jej założeń

Cel: zweryfikowanie stopnia, w jakim udało się osiągnąć zakładane wskaźniki rezultatu w połowie realizacji Programu.

W ramach ewaluacji mid-term Wykonawca przeprowadzi co najmniej: 1) indywidualne wywiady jakościowe z kadrą zarządzającą szpitalami (2 osoby), personelem merytorycznym projektu (4 osoby), zespołem projektowym (min. 3 osoby) oraz lekarzami POZ współpracującymi z obydwojema szpitalami (min. 8 osób), tak aby pozyskać pogłębione informacje na temat kontekstu projektu (wywiady mogą zostać przeprowadzone w formie osobistej, telefonicznie lub poprzez Internet) oraz badania ilościowe CATI (telefoniczne) lub CAWI (internetowe) wśród min. 100 uczestniczek projektu.

M. Bona



Raport będący efektem przeprowadzonej ewaluacji powinien zawierać co najmniej identyfikację obszarów wymagających usprawnień wraz z propozycją sposobów ich dokonania.

Wytoczne techniczne dotyczące raportu ewaluacyjnego: dokument raportu powinien zawierać minimum 40 stron tekstu (format A4, czcionka Calibri, 11 pt., interlinia 1,5, wszystkie marginesy 2,5 cm); **do tej części nie wliczają się wzory kwestionariuszy wywiadów, wykresy, tabele, rysunki, itp.**

3. Ewaluacja ex-post

Cel: podsumowanie podjętych działań, dokonanie ich oceny oraz określenie związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy podjętymi działaniami a uzyskanymi efektami.

W ramach ewaluacji ex-post Wykonawca przeprowadzi co najmniej: 1) indywidualne wywiady jakościowe z kadłą zarządzającą szpitalami (2 osoby), personelem merytorycznym projektu (4 osoby), zespołem projektowym (min. 3 osoby) oraz lekarzami POZ współpracującymi z obydwoma szpitalami (min. 8 osób), tak aby pozyskać pogłębione informacje na temat kontekstu projektu (wywiady mogą zostać przeprowadzone w formie osobistej, telefonicznie lub poprzez Internet) oraz badania ilościowe CATI (telefoniczne) lub CAWI (internetowe) wśród min. 100 uczestniczek projektu.

Raport będący efektem przeprowadzonej ewaluacji powinien zawierać co najmniej charakterystykę projektu, analizę wyników badań oraz analizę i ocenę procesu jego realizacji. Raport powinien zawierać również ocenę wsparcia, która uwzględni następujące kryteria: efektywność, użyteczność, skuteczność i trwałość.

Wytoczne techniczne dotyczące raportu ewaluacyjnego: dokument raportu powinien zawierać minimum 48 stron tekstu (format A4, czcionka Calibri, 11 pt., interlinia 1,5, wszystkie marginesy 2,5 cm); **do tej części nie wliczają się wzory kwestionariuszy wywiadów, wykresy, tabele, rysunki, itp.**

Mosna



Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy

....., dnia roku
(miejsowość) (data)

Zamawiający: **Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o.**

Adres: **ul. Henrykowska 1, 67-300 Szprotawa**

OFERTA

„Przeprowadzenie ewaluacji wspólnego programu profilaktyki nowotworów złośliwych szyjki macicy przez Nowy Szpital w Szprotawie oraz Szpital im. dr n.med. Radzimira Śmigielskiego w Skwierzynie w ramach projektu „Zrób cytologię dla siebie i swoich bliskich!”

I. OFERTA ZŁOŻONA PRZEZ WYKONAWCĘ/PODMIOTY WSPÓLNIE UBIELAJĄCE SIĘ O ZAMÓWIENIE

	Nazwa	Adres
1		

II. OSOBA DO KONTAKTU

Imię i Nazwisko	
Instytucja	
Adres	
Telefon	
NIP	
REGON	
Fax	
e-mail	

III. TREŚĆ OFERTY

Odpowiadając na rozeznanie rynku w zakresie przeprowadzenia ewaluacji wspólnego programu profilaktyki nowotworów złośliwych szyjki macicy przez Nowy Szpital w Szprotawie oraz Szpital im. dr n.med. Radzimira Śmigielskiego w Skwierzynie oferujemy realizację przedmiotu zamówienia po cenie brutto:

Mosel



Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość brutto
1.	Ewaluacja ex-ante	
2.	Ewaluacja mid-term	
3.	Ewaluacja ex-post	
Razem:		

Jednocześnie oświadczamy, iż:

1. Zapoznaliśmy się z treścią rozeznania rynku, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim określone.
2. Dysponujemy lub będziemy dysponować niezbędnym zapleczem oraz potencjałem gwarantującym rzetelne wykonanie zamówienia, w szczególności **min. 1 osobą, która posiada doświadczenie w zakresie prowadzenia badań ewaluacyjnych i/lub naukowych w obszarze nauk społecznych i/lub nauk medycznych i/lub nauk o zdrowiu albo min. 1 osobą, która posiada stopień doktora w zakresie nauk społecznych, nauk medycznych lub nauk o zdrowiu oraz będzie uczestniczyć w realizacji każdego z badań ewaluacyjnych.**
3. Znajdujemy się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
4. Podana przez nas cena brutto jest ceną uwzględniającą wszystkie koszty wykonania zamówienia.
5. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego.
6. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Wykonawcy jest: (imię, nazwisko, telefon, e-mail):
.....

..... dnia

.....
(podpis osoby/osób uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy)

Wroszc