



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министър на здравеопазването

Изх. № 26-03-33/04.12..... 2017 год.

**ДО
ВСИЧКИ ПОТЕНЦИАЛНИ УЧАСТНИЦИ**

ОТНОСНО: Искане за разяснение на основание чл.33 от Закона за обществените поръчки (ЗОП) по обществена поръчка с предмет: *„Избор на изпълнители на дейности по превенция на ХИВ и СПИ сред рисковите групи във връзка с изпълнението на Националната Програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ за периода 2017-2020 г.“, по тринадесет обособени позиции.*

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Във връзка с постъпило запитване по горепосочената процедура, предоставям отговор на следните зададени въпроси:

Въпрос № 1:

В чл. 28 от договора за изпълнение на посочената обществена поръчка е посочено: „Предаването на изпълнението на услугите за всяка отделна дейност е на хартиен и електронен носител на доказателствен материал, удостоверяващ провеждането на дейностите, посочени в поръчката: протокол за предоставена услуга; месечен отчет за достигнати индивидуални клиенти в най-висок риск; индивидуален план; индивидуална оценка; месечен отчет за извършените дейности по услугата „водене на случай“; протокол „работен терен“ и фактура за закупени медицински консумативи и изделия.“. В чл. 25, т. 2 е вписано, че посочените документи са неразделна част от договора. Към образеца на проект на договор, възложителят не е приложил образец на изброените документи.

Моля да бъде представен образец от следните документи:

Приложение № 5 – Образец на протокол за предоставена услуга;

Приложение № 6 - Образец на месечен отчет за достигнати индивидуални клиенти в най-висок риск;

Приложение № 7 - Образец на индивидуален план;

Приложение № 8 - Образец на индивидуална оценка;

Приложение № 9 - Образец на месечен отчет за извършените дейности по услугата „водене на случай“;

Приложение № 10 - Образец на протокол „работен терен“.

Отговор на въпрос № 1:

Към настоящото разяснение прилагаме приложенията към проекта на договор, а именно:

Приложение № 5 – Образец на протокол за предоставена услуга;

Приложение № 6 - Образец на месечен отчет за достигнати индивидуални клиенти в най-висок риск;

Приложение № 7 - Образец на индивидуален план;

Приложение № 8 - Образец на индивидуална оценка;

Приложение № 9 - Образец на месечен отчет за извършените дейности по услугата „водене на случай“;

Приложение № 10 - Образец на протокол „работен терен“.

Обръщаме Ви внимание, че същите са относими към изпълнителите по договорите за съответните обособени позиции и нямат отношение към подготовката на предложенията на участниците.

Обръщаме Ви внимание, че образецът на месечен отчет за извършените дейности по услугата „водене на случай“ (Приложение № 9), отразяващ периоди на отчитане ще бъде коригиран в съответствие с датата на сключването на договора.

Въпрос № 2:

Освен посочените в чл. 28 от договора документи, възложителят ще изисква ли от изпълнителя други документи и какви за отчитане на разходите му при изпълнение на предмета на поръчката?

Отговор на въпрос № 2:

Освен посочените в чл. 28 от Договора документи, възложителят няма да изисква от изпълнителя други документи за отчитане на разходите му при изпълнение на предмета на поръчката.

Въпрос № 3:

Възложителят ще извършва ли мониторинг на дейността на изпълнителя в реално време? Под каква форма ще бъде извършван мониторинга?

Отговор на въпрос № 3:

Възложителят ще извършва мониторинг на дейността на изпълнителя в реално време под формата на внезапни проверки, съгласно предварително представен от изпълнителя месечен график за предоставяне на услуги на терен и провеждане на анкета/интервю с потребители на услугите.

Въпрос № 4:

В документацията и в договора е записано, че при предаване на изпълнението изпълнителят трябва да се представи фактура за закупени медицински консумативи и изделия. Ще изисква ли възложителят всички медицински консумативи и изделия, които са включени в пакетите по поръчката да бъдат закупени след датата на подписване на договора? Ще приеме ли възложителят използването на медицински консумативи и изделия, които са в срок на годност, но са закупени от изпълнителя преди датата на сключване на договора? Ще приеме ли възложителят, че договорът е изпълнен, ако изпълнителят включи в пакета услуги медицински консумативи и изделия, които са налични в складовата му база (и са в срок на годност), без да представи фактури за закупуването им?

Отговор на въпрос № 4:

Възложителят няма да приеме, че договорът е изпълнен, ако изпълнителят не представи фактура, за закупени медицински консумативи и изделия, които са включени в пакета услуги. Възложителят ще признае като разход фактура за закупени медицински консумативи и изделия, които са включени в пакета услуги, издадена преди датата на сключване на договора, ако съответните медицински изделия и консумативи са в срок на годност.

Въпрос № 5:

Ще приеме ли възложителят, че участникът отговаря на критериите за подбор, ако същият е изпълнил дейност с предмет услуга, идентична или сходна с обособената позиция, която е представена на територия и/или на контрагент, различен от посочения в обособената позиция?

Отговор на въпрос № 5:

Възложителят, ще приеме, че участникът отговаря на критериите за подбор, ако същият е изпълнил дейност с предмет услуга, идентична или сходна с обособената позиция, която е предоставена на територия различна от посочената в обособената позиция.

Възложителят, ще приеме, че участникът отговаря на критериите за подбор, ако същият е изпълнил дейност с предмет услуга, идентична или сходна с обособената позиция, която е предоставена на контингент, различен от посочения в обособената позиция.



Кирил Ананиев

КИРИЛ АНАНИЕВ

МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ (2017-2020)

ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕДОСТАВЕНА УСЛУГА

На Код: ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Дата:

Град:

Изпълнител:

Времетраене (От – До час):

Предоставена услуга :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Забележки, наблюдения и заключения:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Подпис на клиента

Водещ случая:

.....

/име и подпис/

Образец на индивидуален план

Код на клиента: ____/____/____/____/____/____

Дата:

Град:

Изпълнител:

1. Кратко описание на случая:

.....

2. Дългосрочни и краткосрочни цели

Дългосрочна цел	Краткосрочна цел	Дейност
1.	1.1.	1.1.1. 1.1.2.
	1.2.	1.2.1.
	1.3.	
2.		

Добавете толкова редове, колкото е необходимо.

3. Следващи стъпки

Дейност/Услуга	Служба	Време	Лице за връзка

Добавете толкова редове, колкото е необходимо.

Изготвил:.....

Дата:

Супервизиран от местен експерт:

Дата:

Договорен с клиент:.....

Дата:

Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ (2017-2020)

Изпълнител:

Индивидуална оценка на клиент:/...../...../...../...../

I	КОНТАКТИ:
1	Име/ прякор:
2	Адрес:
3	Телефон:

КОНТАКТИ при спешен случай	
Име/ прякор/ :	
Адрес:	
Телефон:	
Отношение с клиента:	

I	Забележки:
----------	------------

II	ДЕМОГРАФСКИ ДАННИ:				
1	Година на раждане:				
2	Говорим език	Български	Турски	Ромски	Друго:
3	Завършено образование	Няма	Начално	Основно	Средно Висше

II	Забележки:
-----------	------------

III	СЕМЕЙНО ПОЛОЖЕНИЕ			
1	Семейно положение	Омъжена/ Оженен	Разведен	Неженен/а
2	Деца	не	да -	

III	Забележки:
------------	------------

IV	Рисково поведение	
1	Употребява инжекционно наркотици	не да -
2	Употреба на други ПАВ	не да -
3	Проституира	не да -

IV	Забележки:
-----------	------------

V	ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ	
1	Има ли регистрация в специализирано психиатрично заведение?	не да -
2	Има ли някое от следните заболявания?	
а	ХИВ	не да -
б	Хепатит В	не да -
в	Хепатит С	не да -
г	Сифилис	не да -
д	Други СПИ	не да -
е	Туберкулоза	не да -

V	Забележки:
---	------------

VI	ДРУГИ		
1	Притежава ли документи за самоличност?		
а	Лична карта	не	да
б	Акт за раждане	не	да
2	Има ли здравна осигуровка?	не	да
3	Изтърпявал ли е наказание в МЛС?	не	да -
4	Ползвал/а ли е през последните 6 месеца услугата водене на случай в друга служба?	не	да -
5	Получава ли доходи от друга професия?	не	да -
6	Финансово състояние		
7	Битови условия		
8	Възможности да посещава НПЦ за провеждане на регулярни срещи за ВС?		

VI	Забележки:
----	------------

VII	Допълнителна информация, снета от водещия случай (бременност, психични заболявания):
-----	--

VIII	Заявени нужди от клиента
------	--------------------------

IX	Изводи/ Насоки от водещия случай за изготвяне на индивидуален план
----	--

Име/Код на водещия случай	Подпис
---------------------------	--------

