

z dnia 3 września 2013 r.

**w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego
pn.: " Świadczenia profilaktyczne osób po 65 roku życia przeciwko grypie".**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594), art. 48 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)¹⁾ art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217)

§ 1. Ogłasza się Konkurs ofert oraz zaprasza podmioty wykonujące działalność leczniczą do składania ofert na realizację w 2013 r. programu zdrowotnego pn.: "Świadczenia profilaktyczne dla osób po 65 roku życia przeciwko grypie", dla mieszkańców gminy Chocianów.

§ 2. Treść ogłoszenia o konkursie ofert, o którym mowa w § 1 stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 3. Na realizację programu przeznaczona jest łączna kwota 15.000,00 zł (piętnaście tysięcy złotych).

§ 4. Powołuje się Komisję konkursową w składzie:

- 1) Regina Olszewska - przewodnicząca komisji,
- 2) Jerzy Staszczak - członek komisji
- 3) Magdalena Durkacz- członek komisji
- 4) Justyna Marciniak - członek komisji

§ 5. Zadaniem Komisji konkursowej jest wybór realizatora programu.

§ 6. Wykonanie zarządzenia powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Chocianów.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

wz. Burmistrza Miasta i Gminy
Chocianów
Sekretarz Miasta i Gminy
Chocianów


Regina Olszewska

¹⁾ 1 Dz. U z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, Nr 141, poz. 888, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654; z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374; z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723 i poz. 1725; z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 232, poz. 1378, Nr 205, poz. 1203; z 2012 r. poz. 123, poz. 476, poz. 1016, poz. 1342 oraz poz. 1548; z 2013 r. poz. 154

Na podstawie art. 48 ust. 1 i ust. 4, 5 i 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

**Burmistrz Miasta i Gminy Chocianów
ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na wyłonienie realizatora programu
zdrowotnego na rok 2013 obejmującego szczepienia przeciwko grypie dla osób
z grupy podwyższonego ryzyka powyżej 65 roku.**

I Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja zdrowotnego programu profilaktycznego pn. „Szczepienia ochronne osób po 65 roku życia.”
2. Zakres programu obejmuje w szczególności:
 - 1) zakup szczepionki przeciwko grypie,
 - 2) badanie lekarskie - kwalifikacja do wykonania szczepienia,
 - 3) podanie szczepionki,
 - 4) prowadzenie ewidencji uczestników programu w formie papierowej i elektronicznej.
3. Wysokość środków przeznaczonych w budżecie Miasta i Gminy Chocianów na realizację programu wynosi 15.000,00 zł.
4. Termin realizacji programu: od dnia 15 października 2013 r. do dnia 16 grudnia 2013 r., lub do wyczerpania kwoty, o której mowa w pkt. 3.
5. Miejsce realizacji programu: Lokal położony w Chocianowie, spełniający wymagania dla działalności leczniczej

II Wymagania stawiane oferentom

1. Oferent powinien spełniać następujące wymagania:
 - 1) winien być podmiotem wykonującym działalność leczniczą, o którym mowa w art.4 ust 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217),s
 - 2) złożyć ofertę na formularzu oferty zgodną z wymogami określonymi w ogłoszeniu o konkursie oraz warunkami konkursu ofert na wyłonienie realizatora programu zdrowotnego na rok 2013 obejmującego szczepienia przeciwko grypie dla osób z grupy podwyższonego ryzyka powyżej 65 roku życia,
 - 3) posiadać odpowiedni lokal,
 - 4) dysponować fachowym personelem medycznym tj. 1 lekarz ze specjalizacją z dziedziny medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, 1 pielęgniarka z ukończonym kursem szczepień,
 - 5) zapewnić realizację programu co najmniej w ciągu 3 dni w tygodniu, w tym 1 dzień w godzinach popołudniowych.

2. Do oferty należy dołączyć:

- 1) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i warunkami umowy
- 2) wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego oraz kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego,
- 3) statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217.),
- 4) kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji programu,
- 5) oświadczenie Oferenta zawierające informację, że świadczenia konkursowe nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty,
- 6) oświadczenie Oferenta potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

3. Wszystkie kopie dokumentów załączonych do oferty winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.

III Termin i miejsce składania ofert

1. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach w Kancelarii Urzędu Miasta i Gminy w Chocianowie, pokój nr 5, ul. Ratuszowa 10 z dopiskiem „, Konkurs ofert – Szczepienia ochronne osób po 65 roku życia.” na rok 2013 w **terminie do dnia 30 września do godz. 15.00.**

Oferty można przesłać również pocztą, decyduje data wpływu do Urzędu. Oferty, które zostaną złożone lub wpłyną pocztą po ww. terminie zostaną odrzucone bez rozpatrywania.

2. Konkurs przeprowadzi Komisja konkursowa wyznaczona przez Burmistrza Miasta i Gminy Chocianów.

3. Zainteresowani mogą zapoznać się z warunkami konkursu ofert oraz pobrać formularz ofertowy w Urzędzie Miasta i Gminy w Chocianowie, ul. Ratuszowa 10, pokój nr 5, od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 do 15.30 oraz na bok@chocianow.pl

4. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu 04 października 2013 r. w siedzibie Zamawiającego.

5. Wyniki konkursu zostaną wywieszone na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miasta i Gminy Chocianów oraz zamieszczone na stronie bok@chocianow.pl.

IV Pozostałe warunki

Warunki konkursu mogą być zmienione, postępowanie konkursowe może być odwołane lub unieważnione nawet po wyborze oferenta.

UMOWA NA REALIZACJĘ PROGRAMU ZDROWOTNEGO /PROJEKT/

Zawarta w dniu pomiędzy Gminą Chocianów
z siedzibą: ul. Ratuszowa 10, 59-140 Chocianów, NIP: 692 – 22 – 53 - 913
reprezentowanym przez Burmistrza Miasta i Gminy Chocianów
Pana **Romana Kowalskiego**
zwanym w treści umowy „Przekazującym”
przy kontrasygnacie Skarbnika Miasta i Gminy Chocianów
Pani **Stanisławy Potocznej**

zwaną w dalszej części umowy Zamawiającym

a,
zwanym dalej Wykonawcą, o następującej treści:

- § 1.** 1. Na podstawie art. 48 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) Zamawiający zamawia realizację programu zdrowotnego: Szczepienia ochronne dla osób z grupy podwyższonego ryzyka powyżej 65 roku życia za maksymalną kwotę 15.000,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych)
2. Przedmiotem niniejszego programu zdrowotnego są szczepienia ochronne dla osób z grupy podwyższonego ryzyka powyżej 65 roku życia.
3. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych około osób.
4. Wykonawca oświadcza, że realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach programu nie będzie przedstawiana do refundowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty.
5. Program realizowany będzie na rzecz zaspokajania zbiorowych potrzeb mieszkańców Miasta i Gminy Chocianów
6. Określenie osób uprawnionych, zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych znajdując się w ofercie stanowiącej integralną część umowy.
7. Wykonawca jest zobowiązany do podania do wiadomości publicznej w mediach lokalnych informacji o realizacji programu.
- § 2.** 1. Wykonawca będzie realizować program zdrowotny, o którym mowa w § 1. w okresie od dnia podpisania umowy do 16 grudnia 2013 r. lub do wyczerpania kwoty, która jest w § 1 ust. 1.
2. Zobowiązuje się Wykonawcę do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówkach realizujących zadanie informacji, że prowadzony program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu gminy Chocianów.
3. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie.
4. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie.
5. Wykonawca zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie Zamawiającego.
6. Dokumentacja finansowo-księgową dotyczącą realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie Wykonawcy i udostępniana do wglądu dla Zamawiającego na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji programu.
7. Wykonawca jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach programu z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
8. Wykonawca jest zobowiązany do przyjmowania w zakresie realizowanego programu skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r.

w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków oraz przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 3. 1. Rozliczenie programu zdrowotnego będzie następowało na podstawie ilości osób objętych programem i kwoty w wysokości, nie więcej jednak niż kwota 15.000,00 zł.

2. Podstawą zapłaty będzie prawidłowo sporządzona faktura VAT, wystawiona przez Wykonawcę i dostarczona do Zamawiającego po zakończeniu zadania.

3. Zapłata za tę fakturę będzie następowała przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy: w terminie 14 dni od daty wpływu dokumentów ujętych w ust. 4

4. Wykonawca do faktury dołącza sprawozdania opisowe z realizacji zadania. Sprawozdanie powinno zawierać:

- a) ilość i wykaz osób objętych programem z podaniem wieku
- b) ilość dni w każdym miesiącu i tygodniu, w którym będzie realizowany program
- c) sposób realizacji programu na obszarach wiejskich i w mieście,

§ 5. 1. Zamawiający może od umowy lub jej części odstąpić w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy. Umowne prawo odstąpienia przysługuje w terminie 14 dni od podjęcia wiadomości o okolicznościach uzasadniających odstąpienie.

2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% kwoty, jak § 1 ust. 1.

§ 6. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 7. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia. Postanowienie §2 i §3 stanowią odpowiednio.

§ 8. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (Dz. U z 1964 r. Nr 16, poz. 93).

§ 10. Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Wykonawca.

Zamawiający:

Wykonawca:

Pieczętka firmowa oferenta

Formularz ofertowy dotyczący realizacji programu zdrowotnego

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
I. Dane o ofercie		
1.	Oferent (pełna nazwa)	
2.	Adres oferenta wraz z kodem pocztowym, tel.i fax, adres e-mail	
3.	Nazwa banku i numer konta bankowego	
4.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.,fax)	
5.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel.,fax)	
6.	Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji programu zdrowotnego będącego przedmiotem konkursu	

II Cele programu

1.	Cel główny programu	
2.	Cele szczegółowe programu:	
3.	Oczekiwane efekty wynikające z realizacji	
4.	Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:	

III Liczba pacjentów

Liczba pacjentów po 65 r. życia zameldowanych na pobyt stały na terenie Miasta i Gminy Chocianów uprawnionych do skorzystania ze szczepienia ochronnego w ramach programu

IV. Informacje o personelu medycznym realizującym program

1.	Lekarz (specjalizacja)	
2.	Pielęgniarka z ukończonym kursem szczepień	

V. Plan rzeczowo – finansowy

1.	Proponowana liczba szczepień, którą oferent mógłby wykonać na rzecz programu w 2013 r.	
2.	Cena jednostkowa szczepienia: (badanie przez lekarza, usługa szczepienia wraz ze szczepionką)	
3.	Szczegółowa kalkulacja ceny jednostkowej: - badanie przez lekarza - usługa szczepienia ze szczepionką	

4.	Koszt całkowity usługi (liczba szczepień x cena jednostkowa szczepienia =kwota brutto w zł)	
5.	Opis realizacji programu wraz z harmonogramem działań zaplanowanych przez Oferenta do realizacji w ramach programu	
VI. Inne informacje		
1.	Sposób doboru i powiadamiania pacjentów uprawnionych do skorzystania ze szczepienia ochronnego	
2.	Czy istnieje możliwość telefonicznego umawiania terminu badań w ramach programu (tel, godz.)	
3.	Dostępność: dni tygodnia i godziny realizacji badań,	
4.	Lokalizacja: a) miejsce realizacji badań (adres, pok., tel/fax)	
5.	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej znajduje się gabinet szczepień?	
6.	Sposób rejestracji pacjentów	

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć składającego ofertę

Wymagane załączniki do oferty:

1. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, oraz warunkami umowy,
2. oświadczenie oferenta zawierające informację, że świadczenia konkursowe nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
3. aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez właściwego wojewodę, lub kopia zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub kopia zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej lub kopia decyzji o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej (każdy oferent składa wszystkie odpowiednie dokumenty, które związane są z prowadzoną przez niego formą działalności zgodnie z art. 100 ustawy o działalności leczniczej),
4. kopię zaświadczenia NIP,
5. kopię zaświadczenia REGON,
6. kopię polisy ubezpieczeniowej OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.