

ZARZADZENIE NR 114/2009
Wójta Gminy Grębocice
z dnia 22.09.2009r.

W sprawie zatwierdzenia szczegółowych warunków konkursu na realizację świadczeń zdrowotnych związanych z promocją zdrowia i profilaktyką zdrowotną na terenie gminy Grębocice na rok 2009 w zakresie programu zdrowotnego „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych dzieci przeciwko meningokokom i pneumokokom” oraz zatwierdzenia projektu umowy.

Na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) oraz uchwały nr XLVI/187/ 2009 Rady Gminy w Grębocicach z dnia 14 września 2009r. w sprawie zmian budżetu Gminy Grębocice na 2009r. oraz Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Gminy Grębocice (Zarządzenie nr 105/2003 Wójta Gminy Grębocice z dnia 29.12.2003r. § 42, ust. 1 pkt. 1 ze zm.) zarządzam co następuje:

§ 1.

Ustala się szczegółowe warunki konkursu na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie „Promocji zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych dzieci przeciwko meningokokom i pneumokokom” wraz z formularzem ofertowym - w brzmieniu załącznika nr 1 do zarządzenia.

§ 2.

Ustala się projekt umowy na świadczenia zdrowotne w ramach programu zdrowotnego – „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych dzieci przeciwko meningokokom i pneumokokom” wraz z arkuszem ewaluacyjnym oceny merytorycznej programu – w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Wójta Gminy nr 114/ 09
z dnia 22.09. 2009r.

CZEŚĆ I

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE PROGRAMU ZDROWOTNEGO

„Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych dzieci przeciwko meningokokom i pneumokokom”

1. Zamawiający	Gmina Grębocice ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice tel. 076 8 315501
2. Organizator konkursu	Urząd Gminy Grębocice Inspektor ds. polityki społecznej i ochrony zdrowia ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice tel. 076 8 325306
3. Forma konkursu	Konkurs otwarty – przeprowadzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. Nr 93, poz. 592)
4. Przedmiot konkursu	Objęcie kompleksową opieką profilaktycznych szczepień dzieci w wieku od 4 - do 5 roku życia. Celem programu będzie zapobieganie chorobom wywołanym poprzez meningokoki i pneumokoki poprzez dotarcie do jak największej grupy beneficjentów poprzez edukację prozdrowotną rodziców i dzieci, badanie lekarskie i szczepienie dzieci a także wyznaczenie osób z przeciwwskazaniami do szczepień i ocena stanu zdrowia badanej populacji dzieci, Odbiorcami programu będą dzieci 4-ro i 5-letnie – zameldowane na terenie gminy Grębocice
5. Realizatorzy	Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych (zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.)
6. Miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi dotyczącymi przedmiotu konkursu	Urząd Gminy Grębocice Inspektor ds. polityki społecznej i ochrony zdrowia Pok. Nr 16 ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice od dnia ukazania się ogłoszenia do dnia 07.10.2009 r.

7. Miejsce, sposób i termin składania ofert	<p>Oferty w zamkniętych kopertach z napisem konkurs na świadczenia „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych dzieci przeciwko meningokokom i pneumokokom” zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych wypełnionych czytelnie należy składać w terminie do dnia 07.10.2009r. do godziny 11.00 w Sekretariacie Urzędu Gminy Grębocice, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu.</p>
8. Termin rozpatrzenia ofert	Oferty zostaną rozpatrzone w dniu 07.10.2009 r. w siedzibie organizatora konkursu – Urząd Gminy Grębocice, pok. 16, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice
9. Sposób informowania o wynikach konkursu	Uczestnicy konkursu zostaną powiadomieni pisemnie o wynikach konkursu ofert niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu
10. Istotne postanowienia dotyczące umowy i jej treści	Niniejszy konkurs będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od dnia podpisania umowy do dnia 17. 12. 2009 r.
11. Oświadczenie zamawiającego	Gmina Grębocice jako zamawiający i organizator konkursu oświadcza, że jest związana warunkami konkursu przez 30 dni od dnia ukazania się ogłoszenia.
12. Zastrzeżenia zamawiającego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oferty złożone po wyznaczonym terminie składania będą wykluczone z udziału w konkursie. 2. Komisja Konkursowa zastrzega sobie możliwość wystąpienia o dodatkowe informacje do uczestników konkursu. 3. W toku postępowania konkursowego, przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowaną skargę. 4. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszane. 5. Komisja Konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty jej złożenia. 6. O wniesieniu i rozstrzygnięciu skargi Komisja Konkursowa w formie pisemnej niezwłocznie informuje pozostałych oferentów i udzielającego zamówienia. 7. Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku. 8. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy. 10. Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od jego złożenia.

Warunkiem przyjęcia oferty konkursowej do finansowania jest spełnienie poniższych kryteriów:

- zasoby materialne i kadrowe oferenta zapewniające prawidłową realizację zadania,
- sytuacja finansowa gwarantująca realizację zadania,
- kompletność oferty,
- konstrukcja programu merytorycznego zgodna z udostępnionym formularzem opracowanym przez organizatora konkursu,
- zgodność merytoryczna oferty z zadaniami konkursowymi oraz zadaniami statutowymi podmiotu,
- adekwatność programu w odniesieniu do potrzeb grupy docelowej i sytuacji lokalnej,
- adekwatność planowanych działań w odniesieniu do planowanych efektów programu,
- adekwatność kosztów realizacji zadania w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania,
- o wyborze najkorzystniejszej oferty będzie decydować kryterium ceny.

CZĘŚĆ II

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH
Z ZAKRESU PROGRAMU:**

.....
1. Oferent (pełna nazwa)

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

2. Adres, kod pocztowy, telefon i fax oferenta

.....
.....

3. Nazwisko i imię dyrektora instytucji (telefon kontaktowy)

.....
.....

4. Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nich za realizację programu

.....
.....

5. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....
.....

6. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa i data wpisu)

.....
.....

7. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu

.....

.....

8. Uzasadnienie potrzeby realizacji programu

.....

.....

9. Główny cel programu

.....

.....

10. Cele szczegółowe programu

.....

.....

.....

11. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować wskazane cele z uwzględnieniem szeroko pojętej kampanii informacyjnej skierowanej do społeczności lokalnej tj. rodziców, opiekunów dzieci młodszych:

- konferencje uświadamiające potrzebę szczepienia dzieci (w miejscowościach Grębocice i Rzeczyca)
- zaproszenia indywidualne rodziców w formie pisemnej na: konferencje – spotkania uświadamiająco-profilaktyczne,
- zebranie deklaracji rodziców których dzieci zostaną zaszczepione, (zgoda na zaszczepienie dziecka),
- badania lekarskie dzieci poprzedzające szczepienia,
- zaszczepienie dzieci,
- wyznaczenie osób z przeciwwskazaniami do szczepień,

.....

12. Opis przebiegu szczepień w tym (ile razy, w jakich odstępach czasowych,)

.....

13. Grupa docelowa, określenie populacji – charakterystyka, liczba osób – adresatów programu, mieszkańców gminy – dzieci w wieku:

.....
.....

14. Data rozpoczęcia i zakończenia programu

.....

15. Określenie miejsca realizacji programu oraz dni i godzin, w których program będzie realizowany

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

15. Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności)

.....
.....

16. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....
.....

17. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób mogących udzielać świadczeń zdrowotnych

Imię i nazwisko	zawód	uzyskany stopień specjalizacji

18. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno-reklamową skierowaną do adresatów programu

z uwzględnieniem:

- działań edukacyjnych dla rodziców i opiekunów dzieci młodszych(konferencje, spotkania z rodzicami, materiały informacyjne,)
- ogłoszenia programu w przedszkolach, sołectwach, gazecie lokalnej, radio włącznie z elementami medialnymi w regionalnej telewizji – wskazanych przez zamawiającego.

Krótki opis działań i możliwości ww. zakresie:

.....

19. Zadania dotyczące pomiaru bezpośrednich efektów programu

Zadanie podlegające monitorowaniu	Sposób, metoda monitorowania/oceny	Termin dokonania oceny

20. Szczegółowa kalkulacja kosztów

Szczepienie grupy docelowej – stawka za 1 jednostkę rozliczeniową (pakiet) zł. (szczepienie p/meningokokom + p/pneumokokom)na 1 osobę:

W tym:

Koszt szczepionki i jej rodzaj (najbardziej wskazane- p/pneumokokom, p/meningokokom –

- p/pneumokokom - PREVENAR -
- p/meningokokom - NEIS VAC C -

Inne np.:

- ✓ Wynagrodzenie lekarza (badania),
- ✓ Prelekcje (konferencje) dla rodziców
- ✓ Wynagrodzenie pielęgniarki (szczepienie)
- ✓ Materiały edukacyjne
- ✓ Organizacja zaproszeń dla rodziców
- ✓ Środki dezynfekcyjne
- ✓ Utylizacja odpadów medycznych
- ✓ ogłoszenia programu w przedszkolach, sołectwach, gazecie lokalnej, radio - włącznie z elementami medialnymi w regionalnej telewizji -

Szacowana ilość jednostek rozliczeniowych programu.....

Koszt realizacji programu wynosi

21. Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentacją

.....

Wymagane załączniki do oferty:

1. wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej
2. numer wpisu do właściwego rejestru (ewidencji) i oznaczenia dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, 2a i 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89)
3. statut zakładu opieki zdrowotnej
4. zaświadczenie o nr NIP
5. zaświadczenie o nr REGON
6. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia
7. oświadczenie oferenta o nier refundowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia udzielanych w programie świadczeń zdrowotnych
8. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią umowy
9. oświadczenie o zawarciu ubezpieczenia OC, o której mowa w art. 35 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Załącznik nr 3
do Zarządzenia Wójta Gminy nr 114/ 09
z dnia 22.09.2009r.

UMOWA NA WYKUP USŁUG NR /RO/OZ/ /

Zawarta dnia2009r. pomiędzy Gminą Grębocice, w imieniu której działa:

Romana Jabłońskiego – Wójta Gminy Grębocice

przy kontrasygnacie Barbary Jurcewicz – Skarbnika Gminy

zwaną w dalszej części umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a

.....z siedzibą w,
ul.

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej **WYKONAWCĄ**, o następującej treści:

§1.

1. WYKONAWCA wykonuje usługę za kwotęzł. słownie:
(.....tysięcy zł. brutto) i zobowiązuje się do realizacji na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice świadczeń zdrowotnych w zakresie: **programu zdrowotnego „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych dzieci przeciwko meningokokom i pneumokokom”** na rok 2009”, będącego integralną częścią umowy.

2. WYKONAWCA jest zobowiązany do podania, do wiadomości publicznej w mediach lokalnych informacji o planowanym realizowaniu programu.

§2.

1. WYKONAWCA będzie świadczył usługi, o których mowa § 1 w okresie od
.....do.....

2. WYKONAWCA jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.

3. WYKONAWCA jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.
4. WYKONAWCA zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie ZAMAWIAJĄCEGO.
5. WYKONAWCA jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
6. WYKONAWCA jest zobowiązany do przyjmowania w zakresie realizowanego programu skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków oraz przepisami k.p.a.

§ 3.

1. Kwota, o której mowa w § 1 zostanie przekazana przelewem na konto WYKONAWCY, po realizacji programu, w ciągu 14 dni od otrzymania faktury VAT.
2. WYKONAWCA zobowiązuje się do przedłożenia wraz z fakturą sprawozdania, w postaci arkusza ewaluacyjnego oceny zrealizowanego programu.

§ 4.

Z tytułu nienależytego wykonania umowy WYKONAWCA zapłaci ZAMAWIAJĄCEMU karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

§ 5.

WYKONAWCA nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 6.

ZAMAWIAJĄCY rozwiąże bez wypowiedzenia niniejszą umowę w przypadku nie udokumentowania - w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy - zawarcia przez WYKONAWCĘ umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 35 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

§ 7.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 8.

Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje ZAMAWIAJĄCY, jeden otrzymuje WYKONAWCA.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

do umowy nr
z dnia

ARKUSZ EWALUACYJNY PROGRAMU OCENA MERYTORYCZNA

„Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych dzieci przeciwko meningokokom i pneumokokom”

1. Nazwa placówki/jednostki realizującej program.
2. Dokładny adres jednostki.
3. Nazwa programu.
4. Koordynator programu lub osoba odpowiedzialna za realizację.
5. Czas realizacji programu.
6. Charakterystyka populacji objętej programem.
7. Liczba dzieci, które skorzystały z programu.
Ogólna liczba objętych programem -
8. Główny cel programu.

Określić stopnia osiągnięcia głównego celu po realizacji programu.

9. Cele szczegółowe programu.

Które z ww. celów szczegółowych zostały zrealizowane, a które nie zrealizowano i dlaczego?

10. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli efektów programu zastosowane w monitorowaniu.

Analiza statystyczna:

- liczba badań
- inne

11. Realizatorzy zadań programowych, podać ich kwalifikacje i zrealizowane przez nich zadania.

Wykaz imienny	Kwalifikacje

Zakres zrealizowanych zadań programowych :

12. Wyniki realizacji programu:

Liczba przyjętych pacjentów i udzielonych świadczeń :

Rodzaj udzielonych świadczeń	Liczba uczestników

13. Wnioski i uwagi z realizacji programu:

14. Forma i sposób realizacji oświaty zdrowotnej :

Sposób przeprowadzenia akcji informacyjno reklamowej skierowanej do adresatów programu:

15. ROZLICZENIE FINANSOWE PROGRAMU

- ogólny koszt programu:

- wysokość kwoty otrzymanej z budżetu gminy Grębocice –

wykorzystanie przyznanych środków finansowych w % -

15. Proszę podać kwotę, która nie została wykorzystana w programie.

16. W przypadku kiedy kwota nie została wykorzystana w całości podać powód.

.....
*Pieczęć podmiotu realizującego
Program*