

**ZARZĄDZENIE NR 15/2010**  
**Wójta Gminy Grębocice**  
**z dnia 01.02.2010**

**W sprawie zatwierdzenia szczegółowych warunków konkursu na realizację programu „Poprawa zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców Gminy Grębocice.” oraz zatwierdzenia projektu umowy.**

Na podstawie art. 6, art. 7 ust. 1 pkt 3 i 4 oraz art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) oraz uchwały nr LI/204/2009 Rady Gminy w Grębocicach z dnia 16 grudnia 2009r. w sprawie realizacji „Programu Zdrowotnego dla Gminy Grębocice na lata 2010-2015” zarządzam co następuje:

**§ 1.**

**Ustala się szczegółowe warunki konkursu na realizację: programu „Poprawa zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców Gminy Grębocice.”** w brzmieniu załącznika nr 1 oraz formularz ofertowy w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.

**§ 2.**

Ustala się projekt umowy na świadczenia zdrowotne w ramach programu „**Poprawa zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców Gminy Grębocice.**” wraz z arkuszem ewaluacyjnym oceny merytorycznej programu – w brzmieniu załącznika nr 3 do zarządzenia.

**§ 3.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## **CZEŚĆ I**

### **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU NA ŚWIADCZENIA**

#### **ZDROWOTNE W ZAKRESIE PROGRAMU ZDROWOTNEGO:**

#### **„Poprawa zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców Gminy Grębocice.”**

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 – przeprowadzony zgodnie art. 48 ust. 1 oraz ust. 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.)
4. Przedmiot konkursu	<p>Przedmiotem konkursu jest program: <b>Poprawy zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców gminy Grębocice.</b></p> <p>Objęcie kompleksową opieką profilaktyczną mieszkańców gminy Grębocice.</p> <p><b>Celem programu jest:</b> poprawa zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację w zakresie schorzeń dotyczących narządu ruchu, centralnego układu nerwowego oraz obwodowego układu nerwowego oraz podejmowanie działań zapobiegających utracie sprawności, polepszenie funkcjonowania wielu układów i narządów, poprawa sprawności fizycznej i psychicznej. Odbiorcami programu będą mieszkańcy gminy Grębocice.</p>
5. Realizatorzy	Do konkursu mogą przystąpić publiczne niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty określone (zgodnie z art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), które, świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert

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 <b>od dnia ukazania się ogłoszenia do dnia 22.02.2010r.</b>
7. Miejsce, sposób i termin składania ofert	Oferty w zamkniętych kopertach z napisem konkurs na realizację: <b>programu „Poprawy zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców Gminy Grębocice”</b> zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych wypełnionych czytelnie należy składać w terminie do dnia <b>22.02.2010r. do godziny 10.00</b> w Sekretariacie Urzędu Gminy Grębocice, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu.
8. Termin rozpatrzenia ofert	Oferty zostaną rozpatrzone w dniu <b>22.02.2010r.</b> 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 realizację <b>programu „Poprawy zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców Gminy Grębocice”</b> na okres od dnia podpisania umowy do dnia <b>31.12.2010r.</b>
11. Zastrzeżenia zamawiającego	<p>1. Oferty, które nie spełniają wymogów określonych w Regulaminie konkursu, są niekompletne oraz złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.</p> <p>2. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany terminów składania ofert bez podania przyczyny.</p> <p>3. Warunkiem przyjęcia oferty konkursowej do finansowania jest spełnienie poniższych kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zasoby materialne i kadrowe oferenta zapewniające prawidłową realizację zadania,</li> <li>- sytuacja finansowa gwarantująca realizację zadania,</li> <li>- kompletność oferty,</li> <li>- konstrukcja programu merytorycznego zgodna z udostępnionym formularzem opracowanym przez organizatora konkursu,</li> <li>- zgodność merytoryczna oferty z zadaniami konkursowymi oraz zadaniami statutowymi podmiotu,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- adekwatność programu w odniesieniu do potrzeb grupy docelowej i sytuacji lokalnej,</li><li>- adekwatność planowanych działań w odniesieniu do planowanych efektów programu,</li><li>- adekwatność kosztów realizacji zadania w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania,</li><li>- o wyborze najkorzystniejszej oferty będzie decydować kryterium ceny (najniższa cena)</li></ul>
--	--

**CZĘŚĆ II**

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY REALIZACJI  
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/nych 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 programu „**Poprawy zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców Gminy Grębocice**” będącego 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 kampanii informacyjnej skierowanej do społeczności lokalnej

.....

12. Opis przebiegu realizacji programu (harmonogram działań)

.....

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**

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

17. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....

.....

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

Imię i nazwisko	zawód	uzyskany stopień specjalizacji

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

.....

Krótki opis działań i możliwości ww. zakresie:

.....

20. Zadania dotyczące pomiaru bezpośrednich efektów programu

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

21. Szczegółowa kalkulacja kosztów.

Lp.	USŁUGI MEDYCZNE	WARTOŚĆ W ZŁ.
1.		.....zł.
2.		..... zł.
3.		.....zł.

**Kalkulacja:**

.....

**W tym: szacunkowy koszt na 1 uczestnika programu ..... zł. licząc, że w programie weźmie udział ok. ....dzieci.**

.....

**Koszt realizacji programu łącznie wynosi .....**

18. Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentacją

.....



Wymagane załączniki do oferty:

1. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z:
  - treścią ogłoszenia,
  - warunkami konkursu
  - warunkami umowy ;
2. Oświadczenie oferenta zawierające informacje, że świadczenia konkursowe nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
3. Dane o oferencie:
  - nazwę i siedzibę zakładu opieki zdrowotnej/podmiotu;
  - 1) 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 uwaga( każdy oferent składa wszystkie dokumenty, które związane są z prowadzoną przez niego formą działalności;
  - 2) informację o kwalifikacjach zawodowych poparte kopiami dokumentów, potwierdzających kwalifikacje zawodowe kadry przewidzianej do realizacji programu oraz informacje liczbie osób wykonujących określone zadanie;
  - 3) kopię statusu;
  - 4) kopię zaświadczenia NIP;
  - 5) kopię zaświadczenia REGON;
  - 6) kopię polisy ubezpieczeniowej OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

(Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą mieć adnotację „za zgodność z oryginałem i stanem faktycznym” oraz pieczętkę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert)

**UMOWA NA WYKUP USŁUG NR /RO/OZ/ / 2010**

Zawarta dnia .....2010r. pomiędzy Gminą Grębocice , z siedzibą w Grębocicach, w imieniu której działa:

Roman Jabłoński – Wójt 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 zobowiązuje się do realizacji na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice programu „**Poprawa zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców Gminy Grębocice na 2010r.**” za kwotę .....zł. słownie:  
( .....tysięcy zł. brutto)

2. Oferta programowa **Wykonawcy** stanowi integralną część umowy.

§2.

WYKONAWCA będzie realizował program, o którym mowa § 1 w okresie od

.....do.....

lub do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.

### §3.

1. Wykonawca jest zobowiązany podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji pacjentów oraz dni i godziny udzielania świadczeń.
2. Określenie osób uprawnionych do udziału w programie, zasady organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych znajdują się w ofercie programowej stanowiącej integralną część umowy.

### § 4.

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

### § 5.

WYKONAWCA jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.

### § 6.

WYKONAWCA zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie ZAMAWIAJĄCEGO.

### §7

WYKONAWCA jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

### § 8.

Za szkody wyrządzone w związku z realizacją programu, którym mowa w § 1 ust. 1 odpowiedzialność ponosi WYKONAWCA.

### § 9.

Zobowiązuje się Wykonawcę do zamieszczenia w widocznym miejscu, w placówce realizującej zadanie informacji, że program zdrowotny jest finansowany ze środków pochodzących z budżetu gminy Grębocice.

## § 10.

1. Kwota, o której mowa w § 1 ust. 1 będzie wypłacana, przelewem na konto WYKONAWCY, każdorazowo po realizacji części programu, w terminie 14 dni od daty przedłożenia faktury Zamawiającemu.
2. Faktura wystawiana będzie w zależności od terminu i czasu realizacji programu z tym, że w miesiącu grudniu, faktura zostanie wystawiona przez WYKONAWCĘ najpóźniej do 20 grudnia br.
3. Wykonawca zobowiązuje się do rozliczenia każdorazowo części zrealizowanego programu, o którym mowa w §1 i przedłożenia wraz z fakturą sprawozdania opisowego.
4. Sprawozdanie powinno zawierać:
  - liczbę osób objętych programem,
  - liczbę wykonanych usług z określeniem ich rodzajów,
  - koszt realizacji zadania w okresie sprawozdawczym,
  - wnioski i uwagi Wykonawcy.
5. Wykonawca zobowiązuje się po zakończeniu realizacji zadania przedstawić całkowite rozliczenie merytoryczno-finansowe na arkuszu ewaluacyjnym stanowiącym załącznik do umowy, do dnia 8 stycznia 2011 r.

## § 11.

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

## § 12.

WYKONAWCA nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 13.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 14.

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

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

Załącznik  
do umowy nr .....  
z dnia.....

## **ARKUSZ EWALUACYJNY PROGRAMU - OCENA MERYTORYCZNA**

### **programu „Poprawa zdrowia i jakości życia poprzez rehabilitację mieszkańców Gminy Grębocice na 2010r.”**

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?

### Analiza statystyczna:

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

Wykaz imienny	Kwalifikacje

#### Zakres zrealizowanych zadań programowych :

11. Wyniki realizacji programu:

Liczba przyjętych pacjentów i udzielonych świadczeń w ramach programu:

Rodzaj udzielonych świadczeń	Liczba uczestników

12. Wnioski i uwagi z realizacji programu:

.....

13. Forma i sposób realizacji oświaty zdrowotnej :

.....

Sposób przeprowadzenia akcji informacyjno- reklamowej skierowanej do adresatów programu: .....

#### 14. ROZLICZENIE FINANSOWE PROGRAMU

- ogólny koszt programu:

- wysokość kwoty zabezpieczonej w umowie - .....
- wykorzystanie środków finansowych w zł. .... 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*