

ZARZĄDZENIE NR 40/2010
Wójta Gminy Grębocice
z dnia 01. 04.2010r.

W sprawie zatwierdzenia szczegółowych warunków konkursu na realizację programu zdrowotnego w ramach: „Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA” 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 zdrowotnego w ramach: „**Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA**” w brzmieniu załącznika nr 1 oraz formularz ofertowy w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.

§ 2.

Ustala się projekt umowy na realizację – programu zdrowotnego w ramach: „**Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA**” 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 realizację programu zdrowotnego w ramach: „**Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA**”

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 zdrowotny w ramach - „Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA”</p> <p>Objęcie kompleksową opieką profilaktyczną mieszkańców gminy Grębocice. Celem programu będzie: zachęcanie do podejmowania badań profilaktycznych a tym samym do zmiany zachowań zdrowotnych i wyrabiania nawyku kontrolowania swojego stanu zdrowia</p> <ul style="list-style-type: none">- zapobieganie zaawansowaniu chorób,- zapobieganie i obniżenie występowania chorób – szczególnie cywilizacyjnych, przez wczesne ich wykrycie,- podniesienie świadomości mieszkańców w zakresie dbałości o zdrowie ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów piersi, chorób tarczycy, wczesnego wykrywania stanów zapalnych w organizmie, <p>Odbiorcy programu: Mieszkańcy Gminy Grębocice Szacunkowa liczba osób, które skorzystają z programu - 100 – zameldowane lub zamieszkujące z zamiarem stałego pobytu, na terenie gminy Grębocice</p>

5. Realizatorzy	Do konkursu mogą przystąpić publiczne i 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 od dnia ukazania się ogłoszenia do dnia 26.04.2010r.
7. Miejsce, sposób i termin składania ofert	Oferty w zamkniętych kopertach z napisem konkurs na realizację: programu zdrowotnego w ramach: „Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA” zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych wypełnionych czytelnie należy składać w terminie do dnia 26.04.2010r. do godziny 10.00 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 26.04.2010r. 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 programu zdrowotnego w ramach: „Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA” , na okres od dnia podpisania umowy do dnia 31.10. 2010r.
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> <p>- zasoby materialne i kadrowe oferenta zapewniające</p>

	<ul style="list-style-type: none">- 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 (najniższa cena)
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 realizację programu zdrowotnego w ramach: „**Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA**” 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 tj. rodziców, opiekunów dzieci (pogadanki, zebranie deklaracji od rodziców)

.....

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**

.....

.....

.....

.....

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

.....

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.

- badanie lekarskie

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. osób.

.....

Koszt realizacji programu łącznie wynosi

21. 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;
 - 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;
 - informację o kwalifikacjach zawodowych poparte kopiami dokumentów, potwierdzających kwalifikacje zawodowe kadry przewidzianej do realizacji programu oraz informacje liczbie osób wykonujących określone zadanie;
 - kopię statusu;
 - kopię zaświadczenia NIP;
 - kopię zaświadczenia REGON;
 - 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 pieczętę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert)

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

zawarta dnia2010r. pomiędzy Gminą Grębobocice z siedzibą w Grębobocicach,
w imieniu której działa:

Roman Jabłoński – Wójt Gminy Grębobocice

przy kontrasygnacie Barbary Jurcewicz – Skarbnika Gminy

zwaną w dalszej części umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a

.....
reprezentowanym przez:

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

§1.

1. WYKONAWCA zobowiązuje się do realizacji na rzecz mieszkańców Gminy Grębobocice programu zdrowotnego w ramach: „**Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA**” za kwotę, która nie przekroczyzł. brutto, słownie:(..... tysięcy zł. brutto).

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

§2.

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

§3.

1. Średni koszt realizacji świadczenia przypadający na jednego uczestnika programu wynosi zł.
2. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych osób.
3. Określenie osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych, zasady organizacji oraz dni i godziny, w których są one udzielane znajdują się w formularzu ofertowym stanowiącym integralną część umowy.

§4.

Zleceniobiorca jest zobowiązany do podania do wiadomości publicznej w mediach lokalnych informacji o realizacji programu.

§5.

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

§6.

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

§7.

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

§8.

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

§ 9.

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

§ 10.

1. WYKONAWCA zobowiązuje się do realizacji dwóch „Akcji Profilaktycznych – Biała Sobota”
2. WYKONAWCA zrealizuje „Akcje Profilaktyczne – Biała Sobota”, o których mowa w ust. 1 w następujących terminach:
 - wiosna I „Akcja Profilaktyczna –Biała Sobota” – termin realizacji do.....2010r.
 - jesień II „Akcja Profilaktyczna –Biała Sobota” – termin realizacji do2010r.
3. Za realizację „Akcji Profilaktycznych – Biała Sobota” WYKONAWCA otrzyma zł. brutto słownie..... zł. brutto) za każdą, co stanowi łącznie kwotę nie przekraczającązł. brutto słownie zł. brutto)

§ 11.

WYKONAWCA zobowiązuje się do powiadomienia z co najmniej 14 dniowym wyprzedzeniem, o terminach przeprowadzenia „Akcji Profilaktycznych – Biała Sobota”.

§ 12.

1. ZAMAWIAJĄCY zobowiązuje się, że kwotę, o której mowa w § 1 ust. 1 umowy prześle przelewem na konto WYKONAWCY, każdorazowo po realizacji „Akcji Profilaktycznych – Biała Sobota” , w ciągu 14 dni od otrzymania faktury VAT.

2. Rozliczenie świadczeń będzie następowało każdorazowo na podstawie prawidłowo sporządzonych faktur VAT wraz ze sprawozdaniami opisowymi z realizacji zadania, po przeprowadzeniu I oraz II „Akcji Profilaktycznej – Biała Sobota” ”, które powinny zawierać:
 - liczbę osób objętych programem,
 - liczbę udzielonych świadczeń z rozróżnieniem ich rodzajów,
 - koszt realizacji zadania w okresie sprawozdawczym,
 - formę i sposób realizacji oświaty zdrowotnej,
 - wnioski i uwagi WYKONAWCY.
3. Faktury VAT, o których mowa w ust. 2, będą wystawiane do 14 dni po zakończeniu każdej z „Akcji Profilaktycznej – Biała Sobota”.
4. WYKONAWCA zobowiązuje się po całkowitym zakończeniu realizacji zadania tj. po przeprowadzeniu I i II Akcji Profilaktycznej – Biała Sobota”, przedstawić do dnia2010r. całkowite rozliczenie merytoryczno-finansowe na arkuszu ewaluacyjnym, stanowiącym załącznik do umowy,

§ 13.

1. Umowa może zostać przez ZAMAWIAJĄCEGO rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia jej postanowień, nieterminowego oraz nienależytego jej wykonania oraz zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania.
2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy WYKONAWCA zapłaci ZAMAWIAJĄCEMU karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

§ 14.

WYKONAWCA nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 15.

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 16.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 17.

Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Zleceniobiorca.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Załącznik
do umowy nr
z dnia2010r.

ARKUSZ EWALUACYJNY PROGRAMU - OCENA MERYTORYCZNA

programu zdrowotnego w ramach: „Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA”

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?

.....
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*