

ZARZĄDZENIE NR 61/2011
Wójta Gminy Grębocice
z dnia 30.03.2011r.

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.

§ 2.

Ustala się formularz ofertowy w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.

§ 3.

Ustala się projekt umowy na realizację – programu profilaktyki zdrowotnej 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.

Wójt Gminy Grębocice
/-/ Roman Jabłoński

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Wójta Gminy nr 61/2011
z dnia 30.03.2011r.

CZEŚĆ I

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

na realizację programu profilaktyki zdrowotnej 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 profilaktyki zdrowotnej 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, <p>Odbiorcy programu: Mieszkańcy Gminy Grębocice Szacunkowa liczba osób, które skorzystają z programu – w I i II edycji to ok. 300 osób – 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 04.05.2011r.
7. Miejsce, sposób i termin składania ofert	Oferty w zamkniętych kopertach z napisem konkurs na realizację: programu profilaktyki zdrowotnej w ramach: „ Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA ” zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych, wypełnionych czytelnie należy składać w terminie do dnia 04.05.2011r. 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 04.05.2011r. 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 profilaktyki zdrowotnej w ramach: „ Akcji Profilaktycznej – BIAŁA SOBOTA ”, na okres od dnia podpisania umowy do dnia 31.10. 2011r.
11. Zastrzeżenia zamawiającego	1. Oferty, które nie spełniają wymogów określonych w Regulaminie konkursu, są niekompletne oraz złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane. 2. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany terminów składania ofert bez podania przyczyny.

	<p>3. Warunkiem przyjęcia oferty konkursowej do finansowania jest spełnienie poniższych kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 (najniższa cena)
--	---

CZEŚĆ 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/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 realizację programu zdrowotnego będącego przedmiotem konkursu

.....

Program profilaktyki zdrowotnej:

w ramach:

**„Akcji Profilaktycznej – BIAŁA
SOBOTA”**

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

a. Problem zdrowotny

.....

b. Epidemiologia

(krótkie przedstawienie następstw choroby lub stanu zdrowia – wskaźniki zapadalności, chorobowości lub śmiertelności określone na podstawie aktualnej wiedzy medycznej ze szczególnym uwzględnieniem danych regionalnych)

.....

.....

c. Populacja do, której kierowany jest program (charakterystyka i liczba uczestników programu)

- Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice –

- Grupa docelowa populacji, do której program jest skierowany

.....

d. Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem wraz ze wskazaniem, czy działania programu mają uzupełniać dostępne świadczenia.

.....

e. Zasadność potrzeby wdrażania programu

.....

.....

2. CELE PROGRAMU

a. Cel główny programu:

.....

b. Cele szczegółowe programu:

.....

c. Oczekiwane efekty wynikające z realizacji programu:

.....

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- Ocena zgłaszalność do programu
 - ocena jakości świadczeń w programie (np. ankieta dotycząca zadowolenia świadczeniobiorców, specjalistyczna ocena ekspercka)
 - Ocena efektywności programu (np. porównanie stanu końcowego w zakresie danego problemu zdrowotnego ze stanem wyjściowym/ inne. (zgodność z pkt 6 monitorowanie i ewaluacja)
-
-
-
-

3. ADRESACI PROGRAMU (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji (odnieść się do pkt 1 c)

- Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice –

Szacunkowa liczba mieszkańców spełniających powyższe kryterium to – ok.
..... uczestników programu.

Kryteria zakwalifikowania do programu:

.....

.....

Przy kwalifikacji do programu zostanie zachowana zasada równości dostępu do świadczeń programu spełniających kryteria kwalifikacji.

b. Tryb zapraszania do programu.

.....

.....

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

a. Części składowe programu - Etapy wdrażania programu:

.....

.....
b. Planowane interwencje.
.....

Produkt leczniczy zastosowany w programie:

(Jeśli będzie zastosowany - podać produkty lecznicze jakie zostaną w programie wykorzystane, jeśli nie wpisać - nie dotyczy)
.....

Zasady wyboru preparatu, jeśli zostanie w programie zastosowany:
.....

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu
.....
.....

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu
.....
.....

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.
.....
.....

f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu.

Zakończenie udziału w programie –.....
.....

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

W programie zostaną użyte następujące produkty lecznicze (wypisać jeśli będą użyte/ jeśli nie wpisać - nie dotyczy):
.....

Działania niepożądane: (wypisać jeśli będą użyte/ jeśli nie wpisać - nie dotyczy):

.....

h. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu:

Koordinator programu -

Kwalifikacje: *wykształcenie wyższe – specjalność, ukończone szkolenia*

.....

Osoby współpracujące – pielęgniarki – posiadanie odpowiednie wykształcenie *-prawo wykonywania zawodu pielęgniarki (inne jeśli są wymienić jakie)*

.....

Imię i nazwisko	zawód	uzyskany stopień specjalizacji

Warunki niezbędne do realizacji świadczeń:

Odpowiednio przystosowane zaplecze:

.....

.....

i. Dowody skuteczności planowanych działań.

- np. *opinie ekspertów klinicznych na temat planowanych w programie działań, (podać dowody skuteczności),*
- *powołanie się na zalecenia kliniczne dotyczące postępowania w danym problemie zdrowotnym,*
- *dowody skuteczności działań, analizy*

.....

.....

(Wskazane jest załączyć do oferty programowej)

5. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU

a. Koszty jednostkowe -

b. Koszty całkowite-

Szczegółowa kalkulacja kosztów.

Lp.	Usługi medyczne	WARTOŚĆ W ZŁ.
1.	zł.
2.	 zł.
3.	zł.

c. Źródła finansowania programu – środki finansowane z

d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

.....
.....

Wybierając program samorząd

kierował się

.....

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA (ocena jakości programu)

Wykonawca programu przedstawi po realizacji, na arkuszu ewaluacyjnym:

a. Ocenę zgłaszalności do programu,

b. Ocenę jakości świadczeń w programie (np. ankieta dotycząca zadowolenia świadczeniobiorców, specjalistyczna ocena ekspercka),

c. Ocenę efektywności programu (porównanie stanu końcowego w zakresie danego problemu zdrowotnego ze stanem wyjściowym itp. Patrz pkt 2 d)

.....

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Mając na wadzę uzyskanie celów programowych, program zostanie zrealizowany

.....

Wymagane załączniki do oferty:

- 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;

Dane o ofercie:

nazwa i siedziba 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) informacja o kwalifikacjach zawodowych poparte kopiami dokumentów, potwierdzających kwalifikacje zawodowe kadry przewidzianej do realizacji programu oraz informacje o liczbie osób wykonujących określone zadanie;
- 3) kopię statutu;
- 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 pieczętę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert)

UMOWA NRRO-OZ. 2011

zawarta dnia2011r. 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 profilaktyki zdrowotnej 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.

WYKONAWCA 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.....2011r.
 - jesień II „Akcja Profilaktyczna – Biała Sobota” – termin realizacji do2011r.
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 7 dniowym wyprzedzeniem, o terminach przeprowadzenia „Akcji Profilaktycznych – Biała Sobota”.

§ 12.

1. ZAMAWIAJACY zobowiązuje się, że kwotę, o której mowa w § 1 ust. 1 umowy przekaże 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 dnia2011r. 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 WYKONAWCA.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Załącznik
do umowy nr
z dnia2011r.

ARKUSZ EWALUACYJNY PROGRAMU - OCENA MERYTORYCZNA

Programu profilaktyki zdrowotnej 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 –

Określić stopnia osiągnięcia głównego celu po realizacji programu.

8. Główny cel 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. MONITOROWANIE I EWALUACJA (ocena jakości programu)

a. Ocena zgłaszalności do programu – liczba % populacji do której program jest kierowany,

.....

b. Ocena jakości świadczeń w programie (np. ankieta dotycząca zadowolenia świadczeniobiorców, specjalistyczna ocena ekspercka),

.....

c. Ocena efektywności programu (porównanie stanu końcowego w zakresie danego problemu zdrowotnego ze stanem wyjściowym),

.....

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 zabezpieczonej w umowie -

- wykorzystanie środków finansowych w zł. w %

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

.....

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

.....

.....
*Pieczęć podmiotu realizującego
Program*

