

ZARZĄDZENIE NR 99.2015
WÓJTA GMINY GRĘBOCICE

z dnia 21 lipca 2015 r.

w sprawie zatwierdzenia szczegółowych warunków konkursu na wyłonienie realizatora Programu Polityki Zdrowotnej „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia” oraz zatwierdzenia projektu umowy.

Na podstawie art. 48 ust. 1 oraz ust. 4,5, 6, 9 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 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” oraz Zarządzenia nr 111/2014 Wójta Gminy Grębocice z dnia 01.07.2014r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Gminy Grębocice § 42 zarządzam co następuje:

§ 1. Ustala się szczegółowe warunki konkursu na realizację programu profilaktyki zdrowotnej „**Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia**” w brzmieniu załącznika nr 1 oraz formularz ofertowy w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.

§ 2. Ustala się projekt umowy na realizację – Programu Polityki Zdrowotnej „**Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia**” 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 Nr 99.2015

Wójta Gminy Grębobocice

z dnia 21 lipca 2015 r.

CZĘŚĆ I.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

na realizację Programu Polityki zdrowotnego „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębobocice od 60 roku życia”

1. Zamawiający	Gmina Grębobocice ul. Głogowska 3, 59-150 Grębobocice tel. 76 8 315501
2. Organizator konkursu	Urząd Gminy Grębobocice Inspektor ds. polityki społecznej i ochrony zdrowia ul. Głogowska 3, 59-150 Grębobocice tel. 76 8 325306
3. Forma konkursu	Konkurs – przeprowadzony zgodnie z 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	Przedmiotem konkursu jest: Program Polityki Zdrowotnej „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębobocice od 60 roku życia” cel: Objęcie kompleksową opieką profilaktyczną szczepień osób od 60 roku życia. Szacunkowo do programu przystąpi do 300 osób. Celem programu będzie: zapobieganie infekcji i ciężkiemu przebiegowi choroby oraz powikłaniom m.in. związanym z nieprawidłowościami w funkcjonowaniu układu oddechowego, zaburzeniami neurologicznymi, niewydolnością nerek, zapaleniu mięśnia sercowego i osierdzia oraz powikłaniami mogącymi zakończyć się zgonem, - zwiększenie odporności wśród zaszczepionych osób, - dotarcie do jak największej grupy beneficjentów poprzez edukację prozdrowotną, badanie lekarskie i szczepienie a także wyznaczenie osób z przeciwwskazaniami do szczepień i ocena stanu zdrowia badanej populacji. Odbiorcami programu będą osoby od 60 roku życia (rocznik 1955 włącznie i starsze) – zameldowane na terenie Gminy Grębobocice
5. Realizatorzy	Do konkursu mogą przystąpić 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	Urząd Gminy Grębobocice Inspektor ds. Profilaktyki Zdrowotnej

warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi dotyczącymi przedmiotu konkursu	pok. Nr 16 ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice od dnia ukazania się ogłoszenia do dnia 17.08.2015r. od poniedziałku do czwartku w godz. od 7.30 do 15.30 oraz w piątek od 7.30 do 14.00
7. Miejsce, sposób i termin składania ofert	Oferty w zamkniętych kopertach z napisem konkurs na realizację: Programu Polityki Zdrowotnego „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia” zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych wypełnionych czytelnie, należy składać w terminie do dnia 17.08.2015r. do godziny 10.00 pok. nr 1 (Centrum Obsługi Mieszkańca) ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu.
8. Termin rozpatrzenia ofert	Otwarcie ofert nastąpi na Posiedzeniu Komisji, które powinno odbyć się w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert określony w ogłoszeniu o konkursie w siedzibie organizatora konkursu – Urząd Gminy Grębocice, pok. 16, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice
9. Sposób informowania o wynikach konkursu	Wyniki konkursu zostaną podane do wiadomości publicznej po posiedzeniu Komisji w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia otwarcia ofert. 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 na realizatora Programu Polityki Zdrowotnej „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia” Program będzie realizowany do wyczerpania środków finansowych zabezpieczonych w umowie ale nie dłużej niż do 15.12.2015r.
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 wymogów:</p> <p>1.Oferta złożona z wymaganymi oświadczeniami oferenta. 2. Zgodność merytoryczna oferty z zadaniami konkursowymi oraz zadaniami podmiotu. 3. Oferta złożona w terminie na właściwym formularzu podpisana przez oferenta. 4. Załączenie wymaganych dokumentów lub ich kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem. 5. Wkład rzeczowy: określenie warunków lokalowych, wyposażenie i sprzęt medyczny zapewniające realizację</p>

	<p>programu.</p> <p>6. Wykazanie kwalifikacji personelu medycznego oraz doświadczenia jednostki w realizacji przedmiotowego zadania. Zasoby kadrowe oferty zapewniają prawidłową realizację zadania.</p> <p>7. Koszt jednostkowy oferty adekwatny do kosztów realizacji zadania w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania.</p> <p>8. Ogólna kwota oferty (kwota oferty nie przekracza kwoty zabezpieczonej w budżecie gminy ujętej we wszczęciu postępowania.</p>
--	---

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 99.2015

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 21 lipca 2015 r.

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 będącego przedmiotem konkursu

.....

Program polityki zdrowotny:

„Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Grębocice od 60 roku życia”

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

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

3. ADRESACI PROGRAMU (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji (odnieść się do pkt c)

- Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice –

Szacunkowa liczba osób, które przystąpią do programu – ok. uczestników programu.

Kryteria zakwalifikowania do programu:

.....
.....

Przy kwalifikacji osób do programu zostanie zachowana zasada równości dostępu do świadczeń programu dzieci 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 to szczepionki:

(Podać wszystkie szczepionki jakie zostaną w programie wykorzystane)

- szczepionka

Zasady wyboru preparatu, który 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 szczepionki:

.....

Działania niepożądane:

.....

Zobowiązania wykonawcy;

- Wykonawca programu zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.
- Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz zachowaniem poufności danych osobowych,

h. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu:

Koordinator programu -,

Kwalifikacje: *wykształcenie – 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.

- *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. Jednostkowy koszt -

Szczegółowa kalkulacja kosztów.

Lp.	Usługi medyczne	Ilość osób WARTOŚĆ W ZŁ.
1.	zł.
2.	zł.
Razem	zł.

b. Koszty całkowite-

c. Źródła finansowania programu – środki finansowane z

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

Wybierając program szczepień samorząd

kierował się

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA (ocena jakości programu)

Wykonawca programu przedstawi po realizacji, na arkuszu ewaluacyjnym:

- a. Ocenę zgłaszalności do programu – liczba % populacji do której program jest kierowany,
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),

.....
Inne.....

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

.....
Załączniki i ewentualne referencje:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Wymagane załączniki do oferty:

Oferty powinny zawierać:

Oferty powinny zawierać:

1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z:

- treścią ogłoszenia,
- warunkami konkursu
- warunkami umowy
- oświadczenie oferenta powinno zawierać informację, że świadczenia

konkursowe nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami oraz to, że wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

2) dane o ofercie:

nazwę i siedzibę zakładu opieki zdrowotnej/podmiotu;

3) aktualny odpis potwierdzający wpis do właściwej ewidencji lub rejestru (dotyczy statusu prawnego oferenta składającego ofertę i prowadzonej przez niego działalności);

4) inne dokumenty mogące mieć wpływ w ocenie oferenta na merytoryczną wartość składanej oferty;

5) określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny;

6) informację o kwalifikacjach zawodowych, poparte kopiami dokumentów, potwierdzających kwalifikacje zawodowe kadry przewidzianej do realizacji programu;

7) wykazanie doświadczenia oferenta w realizacji programów zdrowotnych;

8) proponowaną kwotę należności za realizację zadania;

- 9) szczegółową kalkulację kosztów;
- 10) jednostkowy koszt realizacji programu;
- 11) proponowany czas trwania umowy;
- 12) kopie statutu jednostki lub inny aktualny dokument określający cel i zadania podmiotu;
- 13) kopię zaświadczenia NIP;
- 14) kopię zaświadczenia REGON;
- 15) 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;

Załącznik nr 3

do Zarządzenia Wójta Gminy nr 99.2015

z dnia 21.07.2015r.

Projekt

UMOWA NRRO.OZ 2015

zawarta dnia pomiędzy Gminą Grębocice, w imieniu której działa:

Roman Jabłoński – Wójt Gminy Grębocice

przy kontrasygnacie Barbary Jurcewicz – Skarbnika Gminy

zwaną w dalszej części umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a

.....

reprezentowanym przez:

-

zwanego dalej **REALIZATOREM**, o następującej treści:

§ 1. 1. REALIZATOR zobowiązuje się do realizacji na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice Programu Polityki Zdrowotnej pt. „**Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia**” za kwotę, która nie przekroczy**zł. brutto** słownie:

(..... zł. 0/100 brutto).

2. Oferta programowa **REALIZATORA** programu stanowi integralną część umowy.

3. **REALIZATOR** programu jest zobowiązany do podania, do wiadomości publicznej w mediach lokalnych informacji o planowanej realizacji programu.

§ 2. Program będzie realizowany od do wyczerpania środków finansowych zabezpieczonych w umowie ale nie dłużej niż do

§ 3. 1. Jednostkowy koszt realizacji programu przypadający na jednego uczestnika programu wynosi zł.

2. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych osób.

3. Określenie populacji uprawnionych do świadczeń zdrowotnych i zasady organizacji programu znajdują się w ofercie stanowiącej integralną część umowy.

§ 4. 1. REALIZATOR jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej na

zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.

2. **REALIZATOR** jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.

3. **REALIZATOR** zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie **ZAMAWIAJĄCEGO**.

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

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

§ 5. 1. Kwota, o której mowa w § 1 ust. 1 będzie wypłacona przelewem na konto **REALIZATORA**, w okresie 14 dni od daty przedłożenia faktury/rachunku.

2. **REALIZATOR** zobowiązuje się do rozliczenia usługi, o której mowa w §1 i przedłożenia każdorazowo wraz z fakturą/rachunkiem, sprawozdania opisowego.

3. Sprawozdanie powinno zawierać:

a) ilość osób objętych programem,

b) rodzaj wykonywanej usługi,

4. **REALIZATOR** zobowiązuje się po zakończeniu programu, w terminie 14 dni od wpływu faktury/rachunku rozliczeniowego, do przedłożenia rozliczenia - „Sprawozdanie z oceną merytoryczną wykonania zadania”, zrealizowanego w 2015r. będącego załącznikiem do niniejszej umowy.

§ 6. 1. Umowa może zostać przez **ZAMAWIAJĄCEGO** rozwiązana ze skutkiem

natychmiastowym w przypadku naruszenia jej postanowień, nieterminowego oraz nienależytego jej wykonania.

2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy **REALIZATOR** zapłaci **ZAMAWIAJĄCEMU** karę umowną zgodnie z kodeksem cywilnym.

§ 7. **REALIZATOR** nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 8. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 9. Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje **ZAMAWIAJĄCY**, jeden otrzymuje **REALIZATOR**.

ZAMAWIAJĄCY **REALIZATOR**

Załącznik

do umowy nr2015

z dnia

SPRAWOZDANIE Z OCENĄ MERYTORYCZNĄ WYKONANIA ZADANIA

.....
.....

Nazwa Zadania

określonego w umowie nr, zawartej w dniu

Dane realizatora programu:

1. Nazwa placówki/jednostki realizującej program.....

2. Dokładny adres jednostki.....
3. Koordynator programu lub osoba odpowiedzialna za realizację.....
4. Czas realizacji programu.....
5. Charakterystyka populacji objętej programem.....
6. Liczba osób, które skorzystały z programu.....
Ogólna liczba objętych programem

Określić stopnia osiągnięcia głównego celu po realizacji programu.

7. Główny cel programu.
.....

8. Cele szczegółowe programu.
.....

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

Analiza statystyczna:

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

Wykaz imienny	Kwalifikacje

10. Zakres zrealizowanych zadań programowych

Liczba przyjętych pacjentów i udzielonych świadczeń w ramach programu:

Rodzaj udzielonych świadczeń	Liczba uczestników
Badania	
Szczepienia	
Inne	

11. **MONITOROWANIE I EWALUACJA** (ocena jakości programu)

a. Ocena zgłaszalności do programu –

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

c. Ocena efektywności programu:
.....
.....

12. Forma i sposób realizacji oświaty zdrowotnej :

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

13. Wnioski i uwagi z realizacji programu:
.....
.....

14. ROZLICZENIE FINANSOWE PROGRAMU

Zestawienie faktur (rachunków)

L.p.	Numer Faktury/rachunku	Data wystawienia	Nazwa wydatku	Kwota (zł)

- 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.
.....

Załączniki:

1.
2.

Oświadczam (my), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny podmiotu,
- 2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione.

.....
Pieczęć podmiotu realizującego
program