

ZARZĄDZENIE NR 162.2015
WÓJTA GMINY GRĘBOCICE

z dnia 2 grudnia 2015 r.

w sprawie
zatwierdzenia szczegółowych warunków konkursu na wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej
w ramach: „Programu Profilaktyki Chorób Układu Rodnego Na Rok 2016 w Zakresie Profilaktyki
Zdrowotnej Kobiet”

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 (t. j. Dz. U. z 2015r., poz. 581 ze zm.) oraz Uchwały nr XX/79/2015 Rady Gminy w Grębobocicach z dnia 16 grudnia 2009r. w sprawie realizacji „Programu Zdrowotnego dla Gminy Grębobocice na lata 2010 - 2015” oraz Zarządzenia nr 111/2014 Wójta Gminy Grębobocice z dnia 01.07.2014r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Gminy Grębobocice § 42 zarządzam co następuje:

§ 1. Ustala się szczegółowe warunki konkursu na wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej w ramach: „Programu Profilaktyki Chorób Układu Rodnego Na Rok 2016 w Zakresie Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet”, 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 w ramach: „Programu Profilaktyki Chorób Układu Rodnego Na Rok 2016 w Zakresie Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet” wraz z arkuszem ewaluacyjnym oceny merytorycznej programu – w brzmieniu załącznika nr 3 do zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Grębobocice

Roman Jabłoński

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 162.2015

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 2 grudnia 2015 r.

CZĘŚĆ I.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

CZĘŚĆ I.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

na realizację programu polityki zdrowotnej w ramach „Programu Profilaktyki Chorób Układu Rodnego Na Rok 2016 w Zakresie Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet”

| | |
|---|---|
| 1. Zamawiający | Gmina Grębocice ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice tel. 076 8 315501 |
| 2. Organizator konkursu | Urząd Gminy Grębocice Inspektor ds. Profilaktyki Zdrowotnej ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice tel. 076 8 325306 |
| 3. Forma konkursu | Konkurs – przeprowadzony zgodnie z 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 (t. j. Dz. U. z 2015r., poz. 581 ze zm.) |
| 4. Przedmiot konkursu | Objęcie kompleksową opieką profilaktyczną kobiet z gminy Grębocice Celem programu będzie: zachęcanie podejmowania badań profilaktycznych a tym samym do zmiany zachowań zdrowotnych kobiet i wyrabiania nawyku kontrolowania swojego stanu zdrowia - zapobieganie zaawansowaniu choroby poprzez wczesną diagnozę i leczenie, - podniesienie świadomości i wiedzy w zakresie dbałości o zdrowie, - zmniejszenie umieralności kobiet, - nauka techniki badania piersi, |
| 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 (t. j. Dz. U. z 2015r., poz. 581 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 23.12.2015 r. |
| 7. Miejsce, sposób i termin składania ofert | Oferty w zamkniętych kopertach z napisem konkurs na świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej - „Programu Profilaktyki Chorób Układu Rodnego Na Rok 2016” w Zakresie Profilaktyki Zdrowotnej |

| | |
|--|--|
| | <p>Kobiet. Zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych, wypełnionych czytelnie - należy składać w terminie do dnia 23.12.2015r.do godziny 10.00 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 | <p style="text-align: center;">Oferty zostaną rozpatrzone</p> <p>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</p> |
| 9. Sposób informowania o wynikach konkursu | <p>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.</p> |
| 10. Istotne postanowienia dotyczące umowy i jej treści | <p>Niniejszy konkurs będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy na: Realizację programu polityki zdrowotnej w ramach: „Programu Profilaktyki Chorób Układu Rodnego Na Rok 2016 w Zakresie Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet” na okres od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2016r.</p> |
| 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"> - 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, <p>O wyborze realizatora programu decydować będzie ilość przyznanych punktów biorąc pod uwagę:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dostępność do świadczeń w ramach programu. 2) posiadany przez oferenta sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania świadczeń (procedur medycznych), 3) kwalifikacje i doświadczenie kadry medycznej przewidzianej do realizacji programu, 4) cenę jednostkową świadczeń (procedur medycznych), |

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 162.2015

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 2 grudnia 2015 r.

CZĘŚĆ II.

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY WYŁONIENIE REALIZATORA
PROGRAMU:**

.....
1. Oferent (pełna nazwa)

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

2. Adres, kod pocztowy, telefon i fax oferenta

.....
.....

3. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania (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 zdrowotny pt.:
**„Programu Profilaktyki Chorób Układu Rodnego Na Rok 2016 w Zakresie Profilaktyki Zdrowotnej
Kobiet”**

Czas realizacji od podpisania umowy do 31.12.2016r.

1. OPIS (problemów) 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.

- zgłaszalność do programu – liczba - % populacji do której program jest kierowany

.....

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

.....

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

.....

3. ADRESACI PROGRAMU (populacja programu)

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

- Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice –

Szacunkowa liczba osób spełniająca powyższe kryterium to – ok. uczestników programu.

Kryteria zakwalifikowania do programu:

.....

.....

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

.....

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 produkty lecznicze:

.....

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:

| 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. Średni koszt jednostkowy -

b. Koszty całkowite-

Szczegółowa kalkulacja kosztów.

.....

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 – liczba % populacji do której program jest kierowany,

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

.....

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

.....

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Mając na wadze uzyskanie celów programowych, program zostanie zrealizowany

.....

Wymagane załączniki do oferty:

Wymagane załączniki do oferty

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 Nr 162.2015
Wójta Gminy Grębocice
z dnia 2 grudnia 2015 r.

Projekt

UMOWA NRRO.OZ.

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:

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

§ 1. 1. REALIZATOR zobowiązuje się do realizacji na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice programu polityki zdrowotnej w ramach: „Programu Profilaktyki Chorób Układu Rodnego Na Rok 2016 w Zakresie Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet” z a kwotę, która nie przekroczyzł. 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 realizacji programu.

§ 2. REALIZATOR programu zobowiązany jest do zamieszczenia w widocznym miejscu, w placówce realizującej zadanie informacji, że prowadzony program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Gminy Grębocice.

§ 3. REALIZATOR będzie realizował program, o którym mowa § 1 w okresie oddo

§ 4. Określenie populacji kobiet uprawnionych do świadczeń zdrowotnych, oraz zasady organizacji programu znajdują się w ofercie programowej, stanowiącej integralną część umowy.

§ 5. 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 i przygotowywania na każde żądanie **ZAMAWIAJĄCEGO** informacji dotyczących kalkulacji i danych związanych z realizacją programu.

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.

§ 6. 1. Należność za wykonanie usługi będzie rozliczana za okresy miesięczne, na podstawie wystawionej faktury, w terminie 14 dni od daty jej wpływu do siedziby **ZAMAWIAJĄCEGO**, z tym że za miesiąc grudzień przełanie zobowiązania nastąpi do 31 grudnia br.

2. **REALIZATOR** zobowiązuje się do przedłożenia wraz z fakturą, sprawozdania opisowego, z tym że sprawozdanie z ostatniego miesiąca przedłożone zostanie do 31 grudnia br.

3. Sprawozdanie powinno zawierać:

- a) ilość osób objętych programem,
- b) sposób realizacji usług,
- c) forma i sposób realizacji oświaty zdrowotnej,
- d) wnioski i uwagi realizującego programu.

4. **REALIZATOR** zobowiązuje się po zakończeniu programu w terminie do 14 dni od wpływu ostatniej faktury rozliczeniowej, do przedłożenia **SPRAWOZDANIA Z OCENĄ WYKONANIA PROGRAMU z 2016r.** będącego załącznikiem do niniejszej umowy.

§ 7. 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 w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

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

§ 9. **ZAMAWIAJACY** zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia

§ 10. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

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

§ 12. Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje

ZAMAWIAJĄCY, jeden otrzymuje **REALIZATOR**.

ZAMAWIAJĄCY REALIZATOR

Załącznik

do umowy nr

z dniar.

SPRAWOZDANIE Z OCENĄ WYKONANIA PROGRAMU

Program Polityki Zdrowotnej w ramach: „Program Profilaktyki Chorób Układu Rodnego Na Rok 2016 w Zakresie Profilaktyki Zdrowotnej Kobiet”

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 które nie zrealizowano i dlaczego?
.....
.....

Analiza statystyczna:

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

| Wykaz imienny | Kwalifikacje |
|---------------|--------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Zakres zrealizowanych zadań programowych:

10. Wyniki realizacji programu:

Liczba przyjętych osób i udzielonych świadczeń w ramach programu:

1.

| Rodzaj udzielonych świadczeń | Liczba uczestników |
|------------------------------|--------------------|
| | |
| | |
| Inne | |

11. MONITOROWANIE I EWALUACJA (ocena jakości programu)

a. Ocena zgłaszalności do programu –

b. Ocena jakości świadczeń w programie
.....

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

12. Forma i sposób realizacji oświaty zdrowotnej:

Sposób przeprowadzania akcji informacyjno-reklamowej skierowanej do adresatów program:
.....

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

14. ROZLICZENIE FINANSOWE PROGRAMU

Zestawienie faktur (rachunków)

| L.p. | Numer | Data | Nazwa wydatku | Kwota (zł) |
|------|-------|------|---------------|------------|
|------|-------|------|---------------|------------|

| | Faktury/rachunku | wystawienia | | |
|--|------------------|-------------|--|--|
| | | | | |

- 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:

.....

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