

ZARZĄDZENIE NR 62.2016
WÓJTA GMINY GRĘBOCICE

z dnia 4 kwietnia 2016 r.

w sprawie zatwierdzenia szczegółowych warunków konkursu na realizację programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we krwi” 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 (t. j. Dz. U. z 2015r., poz. 581 ze zm.) oraz Uchwały nr XX/79/2015 Rady Gminy w Grębocicach z dnia 24 listopada 2015r. w sprawie realizacji „Programu Polityki Zdrowotnej dla Gminy Grębocice na lata 2016 - 2020” 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 polityki zdrowotnej „Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we krwi” w brzmieniu załącznika nr 1.

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

§ 3. Ustala się projekt umowy na świadczenia zdrowotne w ramach – programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we krwi” wraz z arkuszem ewaluacyjnym oceny merytorycznej programu – w brzmieniu załącznika nr 3 do zarządzenia.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Grębocice

Roman Jabłoński

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 62.2016

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 4 kwietnia 2016 r.

CZĘŚĆ I.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ
„Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we
krwi”
CZĘŚĆ I.**

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ
„Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we
krwi”**

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	Przedmiotem konkursu jest: Program polityki zdrowotnej „Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we krwi”. Kampania na rzecz życia. Zachęcanie dzieci do stosowania i przestrzegania zasad zdrowego odżywiania ze wskazaniem odpowiednich postaw prozdrowotnych i przeprowadzaniu badań, celem wczesnego wykrywania wysokiej zawartości ołowiu we krwi. Nauka zachowań żywieniowych prozdrowotnych. Podniesienie poziomu wiedzy na temat wpływu skażeń środowiska na zdrowie dzieci. Uświadomienie jak najszerzej grupy dzieci i rodziców. Zmniejszanie toksycznego wpływu ołowiu na organizm dziecka. Wczesna diagnoza. Odbiorcy programu: 1. Dzieci w wieku szkolnym – 9 i 10 rok życia oraz 11-latkowie, z wysokim wskaźnikiem stężenia ołowiu we krwi wykazany w badaniach w roku 2015, 2. Ogólna liczba dzieci 172 z czego 150 osób skorzysta z programu w wieku 9-10 lat oraz 11-latkowie z wysokim stężeniem ołowiu we

	<p>krwi wykazanym w badaniach z 2015r.</p> <p>3. Szacunkowa liczba dzieci, które skorzystają z programu – 150 – zameldowane lub zamieszkujące z zamiarem stałego pobytu, na terenie gminy Grębocice</p>
5. Realizatorzy	<p>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.</p>
6. Miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi dotyczącymi przedmiotu konkursu	<p>Urząd Gminy Grębocice Inspektor ds. polityki społecznej i ochrony zdrowia Pok. Nr 19 ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice od dnia ukazania się ogłoszenia do dnia 25.04.2016r.</p>
7. Miejsce, sposób i termin składania ofert	<p>Oferty w zamkniętych kopertach z napisem konkurs na realizację: programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we krwi”</p> <p>zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych wypełnionych czytelnie należy składać w terminie do dnia 25.04.2016r. 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>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. 19, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice</p>
9. Sposób informowania o wynikach konkursu	<p>1. Wyniki konkursu zostaną podane do wiadomości publicznej przez zamieszczenie informacji o wyborze realizatora programu, na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Grębocice.</p> <p>2. Informacja o wyborze realizatora programu będzie podana do wiadomości publicznej przez okres 7 dni</p> <p>3. 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 o udzielenie zamówienia na realizację programu „Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we krwi ” na okres od dnia podpisania umowy do dnia 15.06.2016r.</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 62.2016

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 4 kwietnia 2016 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 zdrowotny:

„Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we krwi”

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.

- 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)

Odsetek dzieci danej populacji, które zostały zaszczepione z inicjatywy rodziców.

Odsetek dzieci, których rodzice pod wpływem kampanii promującej szczepienia wyrażą zgodę na zaszczepienie dzieci.

.....

3. ADRESACI PROGRAMU (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji (odnieść się do pkt c)

- Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice –

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

Kryteria zakwalifikowania do programu:

.....

Przy kwalifikacji dzieci 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:

(Podać wszystkie produkty lecznicze jakie zostaną w programie wykorzystane)

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: *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.

- 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 – 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),
-

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU.

Mając na wadzę uzyskanie celów programowych, program zostanie zrealizowany

.....
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 pieczętkę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert;

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 62.2016

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 4 kwietnia 2016 r.

UMOWA NRRO.OZ. 2016

Zawarta dnia2016r. 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

.....

reprezentowanym przez:

.....

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

§ 1. 1. **REALIZATOR** zobowiązuje się do realizacji na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice programu polityki zdrowotnej „**Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we krwi**” za kwotę, która nie przekroczyzł. słownie: (..... tysięcy zł. 0/100 brutto).

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

§ 2. 1. **REALIZATOR** będzie realizował program, o którym mowa § 1 w okresie od

.....do.....

2. **REALIZATOR** jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.

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

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

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

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

§ 4. 1. Kwota, o której mowa w § 1 ust. 1 zostanie przekazana przelewem na konto **REALIZATORA** po realizacji programu, w terminie 14 dni od daty przedłożenia faktury **ZAMAWIAJĄCEMU**.

2. **REALIZATOR** zobowiązuje się do przedłożenia wraz z fakturą **SPRAWOZDANIA Z OCENĄ WYKONANIA PROGRAMU** będącego załącznikiem do niniejszej umowy.

3. **REALIZATOR** zobowiązuje się do przedłożenia list dzieci z wynikami przeprowadzonych badań, najpóźniej w terminie 14 dni od zakończenia realizacji programu.

§ 5. Z tytułu nienależytego wykonania umowy **REALIZATOR** zapłaci **ZAMAWIAJĄCEMU** karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

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

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

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

ZAMAWIAJĄCY

REALIZATOR

Załącznik

do umowy nr

z dnia2016r.

SPRAWOZDANIE Z OCENĄ WYKONANIA PROGRAMU

„Programu polityki zdrowotnej – „Profilaktyka zdrowotna dzieci w wieku szkolnym, w zakresie obniżenia zawartości metali ciężkich we krwi”

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

12. Forma i sposób realizacji oświaty zdrowotnej:

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

13. Wnioski i uwagi 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:

.....

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