

Na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jt. Dz.U. z 2008 roku Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

## **BURMISTRZ NOWEGO WARPNA**

### **OGŁASZA KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU ZDROWOTNEGO W ROKU 2014**

#### **I. Przedmiot konkursu**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi program p.n. „Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Nowe Warpno po 65 roku życia”. Program dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Gminy Nowe Warpno: [www.nowewarpno.pl](http://www.nowewarpno.pl) i [www.bip.nowewarpno.pl](http://www.bip.nowewarpno.pl)

#### **II. Adresaci konkursu:**

**Konkurs adresowany jest do** podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

**III. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW FINANSOWYCH** przeznaczona na realizację programu w 2014 roku – **7.000,00 zł.**

Program w całości finansowany jest z budżetu Gminy Nowe Warpno

**IV. BENEFICJENCI PROGRAMU:** – osoby w wieku od 65 roku życia, zamieszkałe na terenie gminy Nowe Warpno. Szacowana liczba beneficjentów – ok 200 osób.

#### **V. PRZEDMIOTOWY ZAKRES PROGRAMU ZDROWOTNEGO:\***

1. przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o programie zdrowotnym :

- w siedzibie realizatora,
- za pośrednictwem poczty elektronicznej i telefonicznie.

2. zakup szczepionki,

3. kwalifikacja do szczepień,

4. wykonanie szczepień przez pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim.

**\* przy opracowaniu oferty należy uwzględnić wszystkie przedsięwzięcia rodzajowo i kwotowo w ramach zaplanowanej kwoty.**

## **VI. ZASADY I WARUNKI PRZYZNANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z BUDŻETU GMINY NA REALIZACJĘ PROGRAMU ZDROWOTNEGO.**

### **1. Podmioty uczestniczące w konkursie ofert i ubiegające się o środki z budżetu gminy na realizację programu zdrowotnego powinny spełniać następujące warunki:**

- a) opracować ofertę uwzględniając zadania realizowane w ramach programu podane w ogłoszeniu.
- b) złożyć w terminie poprawnie i w sposób czytelny wypełnioną ofertę, zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantującą realizację programu w sposób efektywny i terminowy.
- c) posiadać niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę, odpowiednie zaplecze lokalowe i sprzętowe do realizacji programu. Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U z 2012 r. poz. 739).

### **2. Termin i sposób składania ofert:**

- 1) Kompletne oferty wraz z załącznikami, należy składać na formularzu wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszego ogłoszenia w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 23 października 2014 roku do godz. 11.00** w sekretariacie Urzędu Gminy w Nowym Warpnie, Pl. Zwycięstwa 1, 72-022 Nowe Warpno lub przesłać drogą pocztową na ww. adres (o terminie wpływu nie decyduje data stempla pocztowego, lecz data wpływu oferty). W przypadku złożenia oferty w sekretariacie Urzędu Gminy lub drogą pocztową wymagane dokumenty należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Nowe Warpno po 65 roku życia”.
- 2) Oferty muszą być podpisane przez osoby(ę) uprawnione(a). Uprawnienie to powinno być udokumentowane stosowną uchwałą lub upoważnieniem właściwego organu lub zapisem we właściwym Rejestrze.
- 3) Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
  - aktualny wydruk/odpis Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
  - aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
  - oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią doświadczoną kadrą oraz o posiadaniu odpowiednich warunków do wykonania szczepień na terenie Gminy Nowe Warpno,
  - oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym programem.
- 4) Kopie dokumentów winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby(ę) upoważnione(a) do podpisania oferty.

### **3. Termin, tryb i kryteria rozpatrywania ofert:**

- 1) Rozstrzygnięcie ofert nastąpi w terminie nieprzekraczającym **5 dni** od daty zakończenia składania ofert.
- 2) Oferty spełniające wymogi formalne, opiniowane będą przez Komisję Konkursową, powołaną przez Burmistrza Nowego Warpna.
- 3) Dopuszcza się możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty i realizacji programu.

- 4) Ocenie merytorycznej podlegają oferty spełniające wymogi określone w ogłoszeniu.
- 5) Ocena oferty obejmuje w szczególności:
  - spełnienie wymagań kadrowych i organizacyjnych,
  - sposób realizacji Programu,
  - dotychczasowe wykonanie i rozliczenie programów zleconych podmiotom przez Gminę Nowe Wapno,
  - kalkulacja kosztów programu pod kątem ich celowości, oszczędności oraz efektywności wykonania,

#### **4. Postanowienia końcowe**

- 1) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego będzie ogłoszona w Urzędzie Gminy Nowe Wapno na tablicy ogłoszeń, na stronie internetowej Urzędu Gminy oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.
- 2) Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
- 3) Zastrzega się możliwość nie rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyn.
- 4) Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, będzie powiadomiony pisemnie o wyborze jego oferty.
- 5) Warunkiem zawarcia umowy jest złożenie zaktualizowanego harmonogramu i kosztorysu realizacji programu, który stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego ogłoszenia. Ramowy wzór umowy stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego ogłoszenia.
- 7) Termin realizacji programu rozpoczyna się z dniem podpisania umowy i upływa nie później niż do 19.12.2014 roku.
- 8) Podmiot, z którym zostanie zawarta umowa na realizację programu zobowiązany jest do przedstawienia sprawozdania merytoryczno - finansowego z wykonanego programu (druk sprawozdania będzie udostępniony przy podpisaniu umowy).
- 9) Dodatkowych informacji na temat realizacji programu udziela pracownik ds. ochrony zdrowia tel. 91 312-96-60.

Załącznik Nr 1 do ogłoszenia o konkursie ofert  
na wybór realizatora programu zdrowotnego  
pn. „Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie  
dla mieszkańców Gminy Nowe Warpno po 65 roku życia”

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

**OFERTA**  
**REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO**

w trybie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku  
o świadczeniach opieki zdrowotnej  
finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

**„Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców  
Gminy Nowe Warpno po 65 roku życia”**

(nazwa programu zgodna z ogłoszeniem konkursowym)

## I. DANE NA TEMAT PODMIOTU

NAZWA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

.....  
(podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej )

DOKŁADNY ADRES: .....

TEL. .... FAX. ....

E-MAIL ..... http:// .....

FORMA PRAWNA .....

NUMER WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW LECZNICZYCH I ORGAN PROWADZĄCY REJESTR

.....

NUMER WPISU DO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO REJESTRU/EWIDENCJI

.....

NR NIP .....

NAZWA BANKU I NR RACHUNKU .....

NAZWISKA I IMIONA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PODPISYWANIA UMOWY NA REALIZACJĘ PROGRAMU ZDROWOTNEGO

.....

OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ I UZUPEŁNIEŃ DOTYCZĄCYCH OFERTY (IMIĘ I NAZWISKO, FUNKCJA ORAZ NR TELEFONU KONTAKTOWEGO)

.....

## OPIS REALIZACJI PROGRAMU

1. Szczegółowy opis realizacji programu uwzględniający specyfikę programu (m.in. populacja objęta programem (wiek/rocznik), liczba osób objętych programem, rodzaj i zakres świadczeń, kwalifikacje personelu biorącego udział przy realizacji programu)

--

2. Informacja o ewentualnych podwykonawcach biorących udział przy realizacji programu.

3. Sposób organizacji kampanii informacyjno – edukacyjnej (rodzaj działań/ liczba działań, liczba uczestników)

4. Miejsce wykonywania programu z uwzględnieniem podwykonawców biorących udział przy realizacji programu, dokładny adres, telefon, adres mailowy, (m.in. zasady udziału/rejestracji beneficjentów w programie)

5. Harmonogram planowanych działań /z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia

6. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju /ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną/.

### III. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI PROGRAMU

#### 1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów *	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)
OGÓŁEM					

\*zgodnie z ogłoszeniem konkursowym

#### 2. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

.....

.....

.....

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....  
(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)

#### Załączniki:

1. aktualny wydruk/odpis Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
2. aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
3. oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym programem,
4. oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią doświadczoną kadrą medyczną, aparaturą i warunkami do przeprowadzenia programu zdrowotnego,
5. inne dokumenty/oświadczenia zgodnie z warunkami konkursu wskazanymi w ogłoszeniu konkursowym,

Załącznik Nr 2 do ogłosza o konkursie ofert  
na wybór realizatora programu zdrowotnego  
pn. „Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie  
dla mieszkańców Gminy Nowe Warpno po 65 roku życia”

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....  
(numer tel. kontaktowego)

## **ZAKTUALIZOWANY HARMONOGRAM I KOSZTORYS REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO**

(art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  
ze środków publicznych (jt. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 z późn. zm.)

### **„Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Nowe Warpno po 65 roku życia”**

(nazwa programu zgodna z ogłoszeniem konkursowym)

Osoby upoważnione do podpisania umowy (imię i nazwisko oraz funkcja):

.....  
.....

Kwota przyznanych środków finansowych: .....zł

Numer rachunku bankowego:

.....

#### **I.Harmonogram**

Lp.	Realizacja zadania	Termin realizacji
1		
2		
3		
4		
5		
6		



## II. Kalkulacja kosztów realizacji programu

### Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów *	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)
OGÓLEM					

**\*zgodnie z ogłoszeniem konkursowym**

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

....., dnia .....

.....  
Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu

## **Ramowy wzór UMOWY**

zawarta w dniu.....roku

pomiędzy

**Gminą Nowe Warpno**, z siedzibą przy pl. Zwycięstwa 1 w Nowym Warpnie NIP 851-27-72-951, zwanym dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowanym przez:  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

a

XX z siedzibą w XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX zwaną dalej Zleceniobiorcą, reprezentowaną przez:  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

### **§ 1**

Działając w oparciu o art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 114, ust.1, pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U z 2013 r., poz 217 z późn. zm.) oraz o wyniki rozstrzygniętego w dniu XXXXXXXX konkursu ofert, Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do zrealizowania programu zdrowotnego pn. – „Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Nowe Warpno po 65 roku życia ” zwanego dalej „programem”.

### **§ 2**

1. Zleceniodawca zleca do realizacji wykonanie bezpłatnego zadania z zakresu działalności leczniczej w ramach realizacji programu, o którym mowa w § 1 w skład którego wchodzi:

- 1).....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

2. Na realizację programu Zleceniodawca zobowiązuje się przekazać środki publiczne w wysokości XXXXXXX zł (słownie: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX złote 00/100) z budżetu gminy.

3. W ramach kwoty wymienionej w ust.2 Zleceniobiorca zobowiązuje się do objęcia programem ..... osób.

4. Osobami uprawnionymi do bezpłatnego udziału w programie określonym w § 1 niniejszej umowy są:.....

...

5. Termin realizacji programu ustala się od dnia XXXXXXX do dnia XXXXXXX

6. Program zostanie wykonany zgodnie z ofertą oraz zaktualizowanym harmonogramem i kosztorysem stanowiącymi odpowiednio załącznik Nr 1 i 2 do niniejszej umowy.

7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji medycznej i statystycznej, przy uwzględnieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.

### **§ 3**

1. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym programem.

2. Za szkody powstałe w związku z realizacją programu odpowiedzialność ponosi Zleceniobiorca.

#### § 4

1. Podstawę rozliczenia programu stanowi faktura Zleceniobiorcy wystawiona za faktyczne wykonanie zadania wraz ze sprawozdaniem sporządzonym zgodnie z załącznikiem Nr 3 do niniejszej umowy.
2. Zleceniodawca dopuszcza możliwość zapłaty faktur częściowych Zleceniobiorcy za faktyczne wykonanie zadania. Warunkiem zapłaty jest sprawozdanie częściowe sporządzone zgodnie z załącznikiem Nr 3 do niniejszej umowy.
3. Zapłata nastąpi przelewem w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury częściowej oraz 14 dni od daty faktury końcowej. Ostateczny termin składania faktury częściowej ustala się na dzień **XXXXXXXX** a faktury końcowej na dzień **XXXXXXXX**

#### § 5

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do sporządzania, w okresach miesięcznych do 10-go dnia każdego miesiąca, informacji o bieżącej realizacji programu w szczególności do przedstawienia ilości i rodzaju wykonanych świadczeń.
2. W przypadku zagrożenia niewykonania całości programu informacja, o której mowa w ust. 1, musi zawierać szczegółowy opis przyczyn.
3. W przypadku o którym mowa w ust. 2 Strony dopuszczają możliwość podpisania aneksu zmniejszającego wartość umowy.

#### § 6

Zleceniobiorca, realizując program zobowiązuje się do informowania o fakcie finansowania realizacji zadania przez Zleceniodawcę.

#### § 7

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
  - 1) poddania ocenie realizacji programu dokonywanej w miejscu jego realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę, kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji programu lub po jego realizacji przez upoważnionych pracowników Urzędu,
  - 2) udostępnienia pomieszczeń i sprzętu dla kontrolujących w celu umożliwienia przeprowadzenia kontroli,
  - 3) przedłożenia wszelkich dokumentów dotyczących programu oraz do umożliwienia przeprowadzenia oględzin w miejscu realizacji programu,
  - 4) udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących programu.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządzają notatkę z oceny realizacji programu w dwóch egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości, kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 7 dni od dnia otrzymania notatki. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.

#### § 8

1. Zleceniobiorca sporządzi i przekaze do Urzędu Gminy Nowe Warpno sprawozdanie końcowe z realizacji programu w terminie 21 dni od dnia zakończenia realizacji programu, o którym mowa w § 2 ust. 5.
2. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę.

## **§ 9**

Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonywanie umowy.

## **§ 10**

Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku realizacji programu niezgodnie z umową, w tym w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego programu, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli.

## **§ 11**

Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## **§ 12**

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r., poz 217 z późn. zm.) i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121).

## **§ 13**

Ewentualne spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu ze względu na siedzibę Zleceniodawcy sądowi powszechnemu.

## **§ 14**

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Zleceniobiorcy i dwa dla Zleceniodawcy.

**Zleceniobiorca**

**Zleceniodawca**