

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 2013

I. Przedmiot konkursu

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi program p.n. „**Program profilaktyczny przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci po 2 r.ż. na terenie Gminy Nowe Warpno**”. Program dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Gminy Nowe Warpno : www.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 2013 roku – **11.200,00 zł.**

Program w całości finansowany jest z budżetu Gminy Nowe Warpno

IV. BENEFICJENCI PROGRAMU: – dzieci w wieku od 2 do 4 r. ż (urodzone w latach 2009 - 2011) zamieszkałe na terenie gminy Nowe Warpno, nienależące do grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę pneumokokową, które dotąd nie zostały uodpornione przeciw pneumokokom. **Szacowana liczba beneficjentów 39 dzieci.**

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 skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom PCV 13.

3. kwalifikacja do szczepień oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka na wykonanie szczepienia,

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 PRYZNANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z BUDŻETU MIASTA 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:

- 1) Opracować ofertę uwzględniając zadania realizowane w ramach programu podane w ogłoszeniu.
- 2) Złożyć w terminie poprawnie i w sposób czytelny wypełnioną ofertę, zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantującą realizację programu w sposób efektywny i terminowy.
- 3) 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.

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 16 października 2013 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 profilaktyczny przeciwko zakażeniom pneumokokowym wśród dzieci po 2 r.ż. na terenie Gminy Nowe Warpno”**.
- 2) Oferty muszą być podpisane przez osoby(ę) uprawnione(ą). Uprawnienie to powinno być udokumentowane stosowną uchwałą lub upoważnieniem właściwego organu lub zapisem we właściwym Rejestrze.
- 3) Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
 - a) aktualny wydruk/odpis Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
 - b) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - c) oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią doświadczoną kadrą oraz o posiadaniu odpowiednich warunków do wykonania szczepień na terenie gminy Nowe Warpno,
 - d) 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(ą) 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 w okresie poprzednim przez gminę Nowe Warpno,
 - 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 Warpno 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 wysokości przyznanych środków finansowych.
- 5)Warunkiem przekazania środków finansowych jest zawarcie, przed datą rozpoczęcia realizacji programu, umowy pomiędzy Gminą Nowe Warpno a podmiotem.
Ramowy wzór umowy stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego ogłoszenia.
- 6)Warunkiem zawarcia umowy jest złożenie zaktualizowanego harmonogramu i kosztorysu realizacji programu, który stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
- 7)Termin realizacji programu rozpoczyna się z dniem podpisania umowy i upływa nie później niż do 27.12.2013 roku.
- 8)Podmiot, który uzyskał środki finansowe z budżetu gminy 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.

.....
(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.)

.....
(nazwa programu zgodna z ogłoszeniem konkursowym)

I. DANE NA TEMAT PODMIOTU

1. NAZWA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

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

2. DOKŁADNY ADRES:

TEL. FAX.

E-MAIL http://

3. FORMA PRAWNA

4. NUMER WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW LECZNICZYCH I ORGAN PROWADZĄCY REJESTR

.....

5. NUMER WPISU DO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO REJESTRU/EWIDENCJI

.....

6. NR NIP

7. NAZWA BANKU I NR RACHUNKU

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

.....

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

.....

II 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/.

.....
 (pieczęć podmiotu leczniczego)

.....
 4)(aktualny 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.)

.....
 (nazwa programu zgodna z ogłoszeniem konkursowym)

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

1.

2.

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

§ 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.

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.

W przypadku zagrożenia niewykonania całości programu informacja, o której mowa w ust. 1, musi zawierać szczegółowy opis przyczyn.

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 przekaże do Urzędu Gminy Nowe Warpno sprawozdanie końcowe z realizacji programu w terminie 21 dni od dnia zakończenia realizacji programu, o którym mowa w § 2ust. 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. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U z 2011 r. Nr 112, poz 654 z późn. zm.) i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

§ 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.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca