ZARZĄDZENIE NR OR.I.0050.22.2014
BURMISTRZA GOGOLINA

z dnia 19 lutego 2015 r.

w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert z zakresu ochrony zdrowia

Na podstawie podstawie art. 33 ust. 1 i 4 ustawy o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2013r. poz. 594 ze zm.) oraz art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.)

zarządzam, co następuje:

§ 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert obejmujący zadania z zakresu ochrony zdrowia : na realizację programu zdrowotnego pn. „Program przeciwdziałania wadom postawy u dzieci w Gminie Gogolin na lata 2013-2015" skierowany do publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2013.217 j.t.) prowadzących działalność medyczną i rehabilitacyjną w trybie i na zasadach otwartego konkursu ofert zawartych w Załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Ogłoszenie, o którym mowa w §1 zamieszcza się na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gogolinie.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Gogolinie.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Gogolina

Joachim Wojtala

Załącznik do Zarządzenia Nr Or.I.0050.22.2014
Burmistrza Gogolina
z dnia 19 lutego 2015 r.

Zasady otwartego konkursu ofert

na realizację programu zdrowotnego pn. „Program przeciwdziałania wadom postawy u dzieci w Gminie Gogolin na lata 2013-2015" skierowany do publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013.217 j.t.) prowadzących działalność medyczną i rehabilitacyjną.

I. Rodzaj zadania

Wczesne wykrywanie i niwelowanie wad postawy ciała u dzieci z terenu Gminy Gogolin.

II. Celem realizacji programu zdrowotnego jest :

1) zapobieganie powstawaniu wad postawy,
2) zapobieganie pogłębianiu się wad postawy,
3) kształtowanie nawyków prawidłowej postawy ciała u dzieci,
4) zwiększenie aktywności fizycznej wśród dzieci,
5) *szerzenie edukacji zdrowotnej w zakresie chorób kręgosłupa, nadwagi, płaskostopia.*

III. Wysokość dotacji

Na realizację programu zdrowotnego pn. „Program [illegible]
na lata 2013-2015" w 2015 roku [illegible]
zł (słownie : sto tysięcy złotych 00/100).

IV. Zasady przyznania dotacji

1) Burmistrz Gogolina przyznaje dotację celową na realizację oferty wyłonionej w konkursie w trybie indywidualnej decyzji.
2) Burmistrz Gogolina powołuje w drodze zarządzenia komisję konkursową w celu opiniowania złożonych ofert.
3) Do decyzji Burmistrza Gogolina w sprawie wyboru oferty i udzielenia dotacji nie ma zastosowania tryb odwoławczy.

V. Terminy realizacji zadania

1) Zadanie winno być realizowane w 2015 roku, nie później niż do dnia 31 grudnia 2015 roku.
2) Do rozliczenia kosztów zadania będą rozpatrywane wydatki poniesione od daty podpisania umowy do końca terminu realizacji zadania.

VI. Warunki konkursu oraz informacje o wymaganej dokumentacji ofertowej :

1. Warunki konkursu określa ogłoszenie konkursowe oraz Szczegółowe warunki konkursu stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
2. Celem konkursu jest wybór najlepszej oferty konkursowej dotyczącej realizacji programu profilaktycznego wad postawy u uczniów Publicznych Szkół Podstawowych z terenu Gminy Gogolin;
3. Oferta konkursowa powinna zawierać następujące dokumenty :

   3.1 **Formularz zgłoszeniowy** stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszych zasad przygotowany przez organizatora konkursu wraz z dołączonymi do niego uwierzytelnionymi kopiami dokumentów:

- wpis do rejestrów: sądowego , wojewody, Ministra Zdrowia, właściwych izb lub inny dokument zezwalający na prowadzenie działalności,

Id: 9ND8B0B6-B5C7-4C32-947E-12E284933F6E. Podpisany

- decyzja w sprawie nadania NIP,
- zaświadczenie o numerze identyfikacji REGON,
- statut zakładu,
- kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej.

3.2 **Formularz ofertowy** będący Załącznikiem nr 3 do niniejszych zasad przygotowany przez organizatora konkursu wraz z :
- harmonogramem badań lekarskich, zajęć korekcyjnych na sali gimnastycznej i pływalni krytej,
- imiennym wykazem realizatorów poszczególnych zadań programowych wraz z podaniem kwalifikacji zawodowych i uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych,
- koszt realizacji programu.

3.3 **Oświadczenie** dotyczące:
- zapoznania się z treścią niniejszego ogłoszenia,
- niezbędnych warunków lokalowych, wyposażenia, sprzętu medycznego oraz udokumentowanych uprawnień zawodowych realizatorów zadań programowych.

5. Dokumentację konkursową można odebrać osobiście od dnia ogłoszenia konkursu codziennie w godz. 7:30 – 14:30 w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Gogolinie, Gogolin, ul. Krapkowicka 6 (pok. nr 6 na parterze) lub pobrać w formie elektronicznej na stronie www.bip.gogolin.pl
6. Formularz zgłoszeniowy z wymaganymi dokumentami, oświadczenia oraz formularz ofertowy należy złożyć w formie pisemnej w jednej zamkniętej kopercie z napisem „Program przeciwdziałania wadom postawy u dzieci w Gminie Gogolin na lata 2013-2015 – konkurs ofert na 2015 rok" w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Gogolinie, ul. Krapkowicka 6, pok. 14 do godz. 15:30 ostatniego dnia naboru.
7. Złożone oferty winny być podpisane przez osobę (osoby) uprawnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, pod rygorem jej odrzucenia.
8. Komisja Konkursowa ma prawo do negocjowania kosztów realizacji zadań programu określonych w ofercie.
9. Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert sporządzi protokół, który przedłoży do zatwierdzenia Burmistrzowi Gogolina.
10. Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu , niekompletne oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
11. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi niezwłocznie po ustalonej ostatecznej dacie przyjmowania ofert poprzez wywieszenie wyniku na tablicy ogłoszeń w siedzibie organizatora oraz na stronie internetowej www.bip.gogolin.pl
12. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany terminu jego rozstrzygnięcia bez podania przyczyny.
13. Organizator unieważnia konkurs jeśli w określonym terminie nie wpłynie żadna oferta konkursowa.
14. Organizator nie pokrywa kosztów przygotowania oferty, nie zwraca również ofert, które wpłynęły na konkurs.
15. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji, finansowania i rozliczenia zadania regulować będzie umowa zawarta pomiędzy wyłonionym oferentem a Gminą Gogolin.

Załącznik nr 1
do Zasad otwartego konkursu ofert

Warunki szczegółowe konkursu

na wybór realizatora programu zdrowotnego pn. „Program przeciwdziałania wadom postawy u dzieci w Gminie Gogolin na lata 2013-2015"

1. Oferent powinien posiadać kontrakt z NFZ na świadczenia zdrowotne w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub gabinetu rehabilitacyjnego.
2. Oferent musi spełniać wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2013.217 j.t.),
3. Oferent powinien posiadać minimum 3-letnie doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych w zakresie korekcji wad postawy u dzieci i młodzieży.
4. Umowa na realizację programu zdrowotnego zawarta zostanie na okres zamknięty : od dnia podpisania do 31 grudnia 2015 roku.
5. Program powinien być realizowany w dni od poniedziałku do piątku.
6. Oferent zobowiązany jest do zorganizowania zajęć korekcyjnych na terenie swojej placówki, z wyjątkiem zajęć na pływalni krytej.
7. Realizacja programu powinna zawierać zadania w zakresie :

- przeprowadzenia przesiewowych badań lekarskich w celu kwalifikacji dzieci do zajęć z zakresu korekcji wad postawy,
- poinformowania opiekunów prawnych dzieci o stanie zdrowotnym dziecka po przeprowadzonym badaniu [illegible]
- [illegible] *realizatora zadania,*
- zorganizowanych zajęć korekcyjnych grupowych na terenie pływalni krytej,
- prowadzenie elektronicznej bazy danych do celów monitorowania i ewaluacji programu.

8. W przypadku stwierdzenia u dziecka zmian chorobowych należy objąć je dalszą specjalistyczną opieką lekarską w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
9. Przedmiotem finansowania zadania, na które Oferent złożył ofertę mogą być :

a) wynagrodzenia pracowników realizujących zadania programu,
b) koszt wynajmu basenu, sali gimnastycznej,
c) koszty administracyjne i obsługi programu oraz zakup materiałów biurowych,
d) zakup drobnego sprzętu rehabilitacyjnego nie będącego środkiem trwałym.

10. Zasady rozliczenia programu zdrowotnego obowiązujące Oferenta :

a) zapłata za realizację programu zdrowotnego nastąpi jednorazowo na konto bankowe Oferenta w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy pomiędzy Gminą Gogolin a oferentem,
b) po zakończeniu programu Oferent opracuje końcowy raport z realizowanych zadań, który uwzględniać będzie wyniki oraz opinie, postulaty i wnioski wykonawców i odbiorców programu w terminie do 30 stycznia 2016 roku.

a) do rozliczenia zadań Oferent zobowiązany jest dołączyć kopie rachunków potwierdzone za zgodność z oryginałem świadczących o wydatkowaniu środków pieniężnych na realizację programu zdrowotnego.

Id: 06DEEC98-85C7-4C32-947E-12E284933F6E. Podpisany

Załącznik nr 2
do Zasad otwartego konkursu ofert

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
- Informacje o Oferencie

1. Pełna nazwa składającego ofertę:

.....

.....

2. Dokładny adres: ....

miejscowość *kod pocztowy*

.....

ulica i numer lokalu

....

telefon *fax*

3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:

.....stanowisko

.....

4. Organ założycielski lub właściciel placówki medycznej:

.....

.....

5. Nr wpisu do rejestru Wojewody ,Sądowego, Gminy, Właściwych Izb:

.....

6. NIP: .....

7. Regon: .....

8. Nazwa banku Oferenta: .....

Nr konta: .....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.

data: ....

podpis i pieczątka oferenta

4

Załącznik nr 3

do Zasad otwartego konkursu ofert

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa /adres Oferenta

.....

2. Miejsce realizacji programu (ulica , nr lokalu - stanowiącego bazę lokalową Oferenta).

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

3. Doświadczenie Oferenta w zakresie realizacji programów profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży ze wskazaniem okresu realizacji oraz podmiotów, na rzecz których realizowane były niniejsze programy zdrowotne.

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

4. Liczba dzieci objętych programem zdrowotnym:

5. Termin realizacji programu: od ..... **do** .....

6. Monitorowanie programu i ocena bieżąca realizacji zadań (wymienić narzędzia monitorowania)

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

II. Koszty programu:

1. Przewidywane koszty całego programu: .....

2. Koszty oczekiwane z budżetu Miasta : .....

III. Imienny wykaz realizatorów programu zdrowotnego ze wskazaniem uprawnień do wykonywania zadań związanych z rehabilitacją zdrowotną dzieci i młodzieży

1. .....

Id: 06DEEC98-85C7-4C32-947E-12E284933F6E. Podpisany

2. .....

3. .....

4. .....

IV. Harmonogram pracy realizatorów programu zdrowotnego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....