

# **ZARZĄDZENIE Nr Or.I.0050.16.2017**

## **BURMISTRZA GOGOLINA**

z dnia 27 stycznia 2017 r.

### **w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert**

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 446 i 579) oraz art. 48 ust. 1 i art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 poz. 1793,1860, 1807, 1916, 1860, 2138, 2250 i 2173)

#### **zarządzam, co następuje:**

§ 1. Ogłaszam otwarty konkurs obejmujący zadania z zakresu ochrony zdrowia: na realizację programu zdrowotnego pn. „Program przeciwdziałania wadom postawy u dzieci w Gminie Gogolin na lata 2016-2020” skierowany do publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) prowadzące działalność medyczną i rehabilitacyjną.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Referatu Zdrowia i Polityki Społecznej.

§ 3. Ogłoszenie, o którym mowa w §1 zamieszcza się na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Gminy Gogolin [www.bip.gogolin.pl](http://www.bip.gogolin.pl) oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gogolinie.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

### **Zasady otwartego konkursu ofert**

na realizację programu zdrowotnego pn. „Program przeciwdziałania wadom postawy u dzieci w Gminie Gogolin na lata 2016-2020” skierowany do publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 poz. 1638 z późn. zm.) 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 przeciwdziałania wadom postawy u dzieci w Gminie Gogolin na lata 2016-2020” w 2017 roku planuje się przeznaczyć kwotę dofinansowania w łącznej wysokości 112.000,00 zł (słownie: sto dwanaście 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 2017 roku, nie później niż do dnia 31 grudnia 2017 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,
    - 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.
- 4) Dokumentację konkursową można odebrać osobiście od dnia ogłoszenia konkursu codziennie w godz. 7:30 - 14:30 w Wydziale Spraw Administracyjnych, Zdrowia i Polityki Społecznej w Gogolinie, Gogolin, ul. Krapkowicka 6 (pok. nr 6 na parterze) lub pobrać w formie elektronicznej na stronie [www.bip.gogolin.pl](http://www.bip.gogolin.pl).
  - 5) 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 2016-2020 – konkurs ofert na 2017 rok” w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Gogolinie, ul. Krapkowicka 6, pok. 14 do godz. 15:30 ostatniego dnia naboru, tj. w terminie 15 dni od dnia ogłoszenia konkursu.
  - 6) Złożone oferty winny być podpisane przez osobę (osoby) uprawnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, pod rygorem jej odrzucenia.
  - 7) Komisja Konkursowa ma prawo do negocjowania kosztów realizacji zadań programu określonych w ofercie.
  - 8) Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert sporządzi protokół, który przedłoży do zatwierdzenia Burmistrzowi Gogolina.
  - 9) Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu, niekompletne oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
  - 10) 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](http://www.bip.gogolin.pl).
  - 11) Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany terminu jego rozstrzygnięcia bez podania przyczyny.
  - 12) Organizator unieważnia konkurs jeśli w określonym terminie nie wpłynęła żadna oferta konkursowa.
  - 13) Organizator nie pokrywa kosztów przygotowania oferty, nie zwraca również ofert, które wpłynęły na konkurs.
  - 14) Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji, finansowania i rozliczenia zadania regulować będzie umowa zawarta pomiędzy wyłonionym oferentem a Gminą Gogolin.

### Warunki szczegółowe konkursu

#### na wybór realizatora programu zdrowotnego pn. „Program przeciwdziałania wadom postawy u dzieci w Gminie Gogolin na lata 2016-2020”

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. z 2016 poz. 618 ze zm.),
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 umowy do dnia 31 grudnia 2017 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 przesiewowym,
  - zorganizowanych zajęć korekcyjnych grupowych i indywidualnych na salach gimnastycznych w placówce 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 uwzględnić będzie wyniki oraz opinie, postulaty i wnioski wykonawców i odbiorców programu w terminie do 30 stycznia 2018 r.,
  - a) do rozliczenia zadań Oferent zobowiązany jest dołączyć kopie rachunków potwierdzone za zgodność z oryginałem świadczących o wydatkowaniu środków pieniężnych na realizację programu zdrowotnego.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**- Informacje o Oferencie**

**1. Pełna nazwa składającego ofertę:**

.....  
.....

**2. Dokładny adres:** .....

*miejsowość*

*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 pieczęćka oferenta

## 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 ( wymieniń narzędzia monitorowania)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

