

ZARZĄDZENIE NR 1/2019

Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec

z dnia 11 stycznia 2019 roku

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert wraz z zaproszeniem do składania ofert na realizację programów polityki zdrowotnej pn. „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarских w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im” na 2019 rok

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.), art. 48 ust. 1, 3-5 oraz 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) zarządza się co następuje:

§ 1

Ogłasza się konkurs ofert oraz zaprasza podmioty lecznicze do składania ofert na realizację następujących programów polityki zdrowotnej pn. „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarских w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im” na 2019 rok

§ 2

1. Ustala się treść ogłoszenia i regulamin konkursu ofert w brzmieniu Załączników nr 1 do Zarządzenia.
2. Ustala się treść formularza ofertowego w brzmieniu Załącznika nr 4 do Zarządzenia.
3. Ustala się treść arkusza sprawozdawczego w brzmieniu Załącznika nr 5 do Zarządzenia.
4. Ustala się Regulamin pracy Komisji Konkursowej w brzmieniu Załącznika nr 6 do Zarządzenia.

§ 3

Wykonanie Zarządzenia powierza się kierownikowi Referatu Organizacyjnego Urzędu Miasta i Gminy Połaniec.

§ 4

Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Połaniec, na stronie BIP Urzędu, na tablicy ogłoszeń w budynku Urzędu Miasta i Gminy Połaniec.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

Jacek Tarnowski



OGŁOSZENIE

na podstawie art. 48 ust. 1, 3-5 oraz 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.)

Miasto i Gmina Połaniec
reprezentowana przez Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec
ogłasza z dniem 11 stycznia 2019 roku konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarских w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im” na 2019 rok

Organizatorem konkursu jest Miasto i Gmina Połaniec z siedzibą w Połańcu przy ul. Ruszczańskiej 27.

Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018r. poz. 2190 z późn. zm.).

Termin realizacji programu zdrowotnego: od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2019 r.

I CEL KONKURSU I WARUNKI OGÓLNE

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja programu zdrowotnego, określonego w załączniku do Uchwały Nr LII/328/2017 Rady Miejskiej w Połańcu z dnia 14 grudnia 2017 roku pn. „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarских w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im” na lata 2018-2019, w szczególności zwiększenie mieszkańcom miasta i gminy Połaniec dostępności do opieki lekarskiej i pielęgniarской w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2019 r. po godzinach pracy przychodni zdrowia. Uchwałą Nr IV/9/2018 Rady Miejskiej w Połańcu z dnia 30 listopada 2018 roku dokonano zmian w/w uchwale.

2. Konkurs przeprowadzany jest na podstawie art. 48 ust. 1, 3-5 oraz 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).

3. Do programu zostaną zaproszone osoby zamieszkałe na terenie gminy Połaniec, u których nastąpiło nagłe pogorszenie stanu zdrowia lub zostali dotknięci nagłą chorobą. W oparciu o dane uzyskane od realizatora programu w latach poprzednich szacuje się, że z tego rodzaju usług medycznych korzysta rocznie około 4 000 mieszkańców naszej gminy. Informacji udzielać będą lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki środowiskowe.

4. Realizatorem programu mogą być podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia

2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018r. poz. 2190 z późn. zm.).

5. Celem konkursu jest wybór realizatora, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę. Głównym kryterium wyboru Realizatora jest cena (100%).

6. Miejsce realizacji zadania: w siedzibie realizatora programu.

7. Dokumentację ofertową należy składać w zamkniętej kopercie z napisem: Konkurs Ofert pn. „**Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarstwa w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im**” na 2019 rok, w biurze obsługi klienta lub sekretariacie Urzędu Miasta i Gminy Połaniec, ul. Ruszczajska 27, codziennie w godz. 8.00- 16.00

8. Termin składania ofert upływa ²⁸ stycznia 2019 r. do godz. 16.00.

9. Wyniki konkursu zostaną podane do publicznej wiadomości do ^{4 lutego} 2019 r. do godz. 16.00 w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta i Gminy w Połańcu oraz na stronie internetowej www.portal.polaniec.eu

10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian do ogłoszenia, odwołania konkursu oraz zmiany terminu jego rozstrzygnięcia bez podania przyczyn.

11. Zarządzenie o ogłoszeniu konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego pn. „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarstwa w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im” na 2019 rok, formularz zgłoszeniowy i ofertowy, oświadczenie, arkusz sprawozdawczy można odebrać osobiście w pok. nr 220 Urzędu Miasta i Gminy w Połańcu, ul. Ruszczajska 27 lub pobrać w formie elektronicznej ze strony internetowej Urzędu www.portal.polaniec.eu

II OFERTA

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

Formularz zgłoszeniowy przygotowany przez organizatora konkursu wraz z dołączonymi do niego uwierzytelnionymi kopiami dokumentów:

- wpis do rejestrów: sądowego, wojewody, właściwych organów zezwalających na prowadzenie działalności
- decyzja w sprawie nadania NIP
- zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
- statut zakładu,
- kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej, tj. na 2019 rok.

Oświadczenia stanowiące Załącznik Nr 3 do niniejszego Zarządzenia dotyczące:

- zapoznania się z treścią ogłoszenia, regulaminem konkursu i szczegółowymi warunkami konkursu
- zapewnienia personelu medycznego realizującego zadania objęte programem,
- spełnienia wszystkich wymagań zawartych w warunkach szczegółowych konkursu,
- zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym z ich stanem faktycznym i prawnym,

Formularz ofertowy przygotowany przez organizatora konkursu.

Oferta winna zawierać również opisową koncepcję realizacji programu.

2. Przedmiotem finansowania zadania, na które Oferent złożył ofertę mogą być:
 - a) wynagrodzenie lekarzy za świadczenie usług medycznych,
 - b) wynagrodzenie pielęgniarek za świadczenie usług pielęgniarskich,
 - c) pozostałe koszty (tj. leki, środki jednorazowego użytku, środki czystości, materiały biurowe, drobny sprzęt medyczny + naprawa urządzeń medycznych, z zastrzeżeniem ust. 10.
3. Do rozpatrzenia ofert i rozstrzygnięcia konkursu na wybór realizatora programu zdrowotnego, zostanie powołana Komisja Konkursowa.
4. Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przyjętymi kryteriami, przedstawi protokół z posiedzenia Burmistrzowi Miasta i Gminy celem wyboru oferty.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.
6. Oferty nie spełniające wymogów określonych w regulaminie konkursu, niekompletne oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
7. Organizator unieważnia konkurs, jeśli w określonym terminie nie otrzyma żadnej oferty konkursowej.
8. Złożenie oferty na realizację programu zdrowotnego oraz uznanie jej za spełniające kryteria, nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o którą występuje oferent.
9. Organizator nie pokrywa kosztów przygotowania ofert, nie zwraca ofert, które wpłynęły na konkurs.
10. Organizator zastrzega, iż wartość realizacji programu nie może przekroczyć szacunkowej wartości określonej w Uchwale Nr IV/9/2018 Rady Miejskiej w Połancu z dnia 30 listopada 2018 roku.

III WARUNKI SZCZEGÓŁOWE

1. Celem realizacji programu zdrowotnego pn.: „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarskich w ramach porad udzielonych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im” na 2019 rok, jest zwiększenie mieszkańcom miasta i gminy Połaniec dostępności do opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.
2. Realizator musi zapewnić personel posiadający specjalistyczne kwalifikacje oraz sprzęt i wyposażenie niezbędne do realizacji Programu.
3. Miejscem realizacji programu: w siedzibie realizatora programu.
4. Programem zdrowotnym należy objąć osoby zamieszkałe na terenie miasta i gminy Połaniec.
5. Program ma być realizowany **od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2019 roku, z uwzględnieniem, że zabezpieczenie ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej ma być realizowane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.30 do 22.30 natomiast w soboty, niedziele i święta oraz dni ustawowo wolne od 8.00 do 20.00.**
6. Realizator programu, zobowiązany jest do dokumentowania wszystkich zadań i czynności wykonywanych w ramach programu, a dokumentacja musi być prowadzona zgodnie z regulacjami

prawnymi w tym zakresie.

7. Realizujący program, ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji programu.

8. Realizator nie może pobierać opłat od uczestników programu za żadne czynności, które wykonywane są w ramach programu.

9. Realizator programu jest zobowiązany do umieszczenia w miejscu realizacji programu niezbędnych informacji dotyczących świadczonych usług.

BURMISTRZ
Tarnowski

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:

.....
.....

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

.....

6. NIP:

7. Regon:

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

.....

data:

.....

pieczętka i podpis oferenta

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia Nr 1/2019
Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec
z dnia 11 stycznia 2019 roku

Dane oferenta lub pieczęć firmowa

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y oświadczam, w imieniu oferenta, że oferent:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia, regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu.
2. Posiada sprzęt oraz wyposażenie niezbędne do realizacji programu.
3. Personel zgłoszony do realizacji zadań posiada właściwe, udokumentowane uprawnienia i kwalifikacje.
4. Dane w formularzu ofertowym oraz formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktyczno-prawnym.

data:

podpis osoby uprawnionej

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczy programu pn.
.....
.....

I Informacje o realizacji programu:

1. Miejsce realizacji programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki):

2. Warunki lokalowe:

3. Zakładane rezultaty:

4. Koszt realizacji programu:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena jednostkowa w 2019
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	Wynagrodzenie lekarzy w dni robocze	
2	Wynagrodzenie lekarzy w soboty, niedziele i święta	
3	Wynagrodzenia pielęgniarek za świadczenie usług pielęgniarskich	
4	Pozostałe koszty (tj. leki, środki jednorazowego użytku, środki czystości, materiały biurowe, drobny sprzęt medyczny + naprawa urządzeń medycznych)	
Razem		

.....
Podpis(y) osoby/ osób uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta

Arkusze sprawozdawczy

z realizacji programu zdrowotnego pn.:

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

1. Nazwa placówki medycznej realizującej program

.....

2. Dokładny adres placówki, telefon

.....

3. Liczba mieszkańców w okresie sprawozdawczym *)

4. Liczba chorych objętych programem, w tym:

4.1 Ilość wykonanych działań:

Lp.	Nazwa działania	Ilość

5. Koszty dotyczące realizacji programu :

5.1. Rozliczenie finansowe programu zdrowotnego w okresie sprawozdawczym od
..... do

5.2 Wysokość kwoty za realizację zadań programu zł.

słownie zł

.....
Data i podpis realizatora programu

*) wg danych ewidencji ludności Urzędu Miasta i Gminy Połaniec w okresie sprawozdawczym

Regulamin pracy Komisji Konkursowej

§ 1.

1. Komisja Konkursowa, zwana dalej Komisją obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
2. Posiedzenia Komisji prowadzi Przewodniczący, a w przypadku jego nieobecności wyznaczony przez Przewodniczącego członek Komisji.
3. Prace Komisji są prowadzone jeżeli w posiedzeniu bierze udział co najmniej 2/3 jej członków.
4. Komisja ogłosi wyniki konkursu nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od upływu terminu składania ofert wskazanego w ogłoszonym konkursie.

§ 2.

1. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w Komisji, gdy:
 - 1) jest oferentem i pozostaje z oferentem w takim stosunku prawnym, że wynik przedmiotowego konkursu może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.
 - 2) jest małżonkiem oraz krewnym i powinowatym do drugiego stopnia z przedstawicielem oferenta w przedmiotowym konkursie.
 - 3) był świadkiem lub biegłym albo był lub jest przedstawicielem jednego z oferentów, albo w której przedstawicielem oferenta jest jedna z osób wymienionych w pkt. 2.
 - 4) jest wszczęte przeciw niemu dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne.
2. Przed przystąpieniem do pracy członkowie Komisji składają stosowne oświadczenie na ww. okoliczność Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.
3. Burmistrz Miasta i Gminy Połaniec w sytuacji, o której mowa w ust.1, dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji.

§ 3.

1. Komisja w pierwszej kolejności sprawdza, czy złożone oferty spełniają wymogi formalne:
 - a/ czy oferty zostały złożone w terminie
 - b/ zgodność ofert z zakresem ogłoszonego Konkursu
 - c/ prowadzenie przez podmiot składający ofertę działalności statutowej w dziedzinie objętej konkursem.
2. Oferty nie spełniające przynajmniej jednego z wymogów formalnych określonych w ust.1 zostają odrzucone.
3. Konkurs jest przeprowadzany nawet, gdy wpłynie jedna oferta z zastrzeżeniem ust. 2.

§ 4.

1. Z prac Komisja sporządza protokół, który podpisuje przewodniczący i wszyscy członkowie komisji.
2. Protokół przedstawia się Burmistrzowi Miasta i Gminy Połaniec celem wyboru oferty.

§ 5.

Wyniki konkursu ofert zamieszcza się na stronie internetowej miasta www.portal.polaniec.eu, na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta i Gminy Połaniec oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

Oświadczenie członka komisji konkursowej
powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego
na 2019 rok

Imię

Nazwisko

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego na 2019 rok. Oświadczam co następuje:

1. Jestem/nie jestem* oferentem i pozostaje/nie pozostaje* z oferentem w takim stosunku prawnym, że wynik przedmiotowego konkursu może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.
2. Jestem/nie jestem* małżonkiem oraz krewnym i powinowatym do drugiego stopnia z przedstawicielem oferenta w przedmiotowym konkursie.
3. Jestem/nie jestem* osoba związaną z oferentem z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. Byłem(-łam)/nie byłem(-łam)* świadkiem lub biegłym albo byłem(-łam)/nie byłem(-łam)* lub jestem/nie jestem* przedstawicielem jednego z oferentów, albo w której przedstawicielem oferenta jest jedna z osób wymienionych w pkt. 2.
5. Jest/nie jest* wszczęte przeciw mnie dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne.
6. W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia nowego oświadczenia we wskazanej formie. Nowe oświadczenie zostanie przeze mnie złożone w terminie najpóźniej 3 dni od zajścia zmian.

Połaniec, dnia

.....

podpis

* niepotrzebne skreślić