

**ZARZĄDZENIE Nr 137/2019**  
**Prezydenta Miasta Bolesławiec**

z dnia 29 kwietnia 2019 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu wraz z zaproszeniem do składania ofert na realizację programu polityki zdrowotnej w 2019 roku oraz powołania komisji konkursowej do wyboru ofert**

*Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 506) i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, zmiany: poz.1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192, 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 447) oraz Uchwały Nr IV/40/2019 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 9 stycznia 2019 r. w sprawie programów polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Bolesławiec w 2019 roku zarządzam, co następuje:*

**§ 1. 1.** Ogłosić otwarty konkurs oraz zaprosić podmioty wykonujące działalność leczniczą do składania ofert na realizację programu pn. **„Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec w wieku 65 lat i więcej”**.

2. Treść ogłoszenia o konkursie stanowi Załącznik nr 1 do Zarządzenia.

**§ 2. 1.** Wzór oferty na realizację programów polityki zdrowotnej stanowi Załącznik nr 2 do Zarządzenia.

2. Wyboru ofert dokona komisja konkursowa w składzie: Przewodnicząca – Beata Sulska, Członek – Katarzyna Zięba – Kowalik, Członek – Stanisław Wyganowski.

3. Komisja działa w oparciu o Regulamin pracy komisji konkursowej, stanowiący Załącznik nr 3 do Zarządzenia.

**§ 3.** Wykonanie Zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Społecznego Urzędu Miasta Bolesławiec.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega opublikowaniu w Biuletynie Informacji Publicznej. KZK/KZK

Prezydent Miasta

**Piotr Roman**

## Ogłoszenie o konkursie

**Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.**

### **Przedmiot konkursu obejmuje:**

1) przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych u osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Bolesławiec, na które składa się:

- a) akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
- b) akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna podczas wizyty lekarskiej oraz wykłady z zakresu profilaktyki grypy);
- c) wizyty lekarskie (kwalifikacja do programu; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
- d) szczepienia ochronne
- e) analiza kwartalnych sprawozdań dotycząca zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora,

2) ewaluacja:

- a) analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre- testów oraz post-testów,
  - b) analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów,
- Planowana liczba osób: 2.500

Szczegółowy opis programu dostępny pod adresem: [http://www.um.boleslawiec.bip-gov.pl/public/get\\_file\\_contents.php?id=186182](http://www.um.boleslawiec.bip-gov.pl/public/get_file_contents.php?id=186182)

Wydatki poniesione na przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej mogą wynieść maksymalnie do 2 zł na jednego beneficjenta. Natomiast pozostałe koszty (zakup szczepionki, koszt badania lekarskiego kwalifikującego do programu i wykonania szczepienia) mogą wynieść maksymalnie do 38 zł na jednego beneficjenta.

### **Wymagania stawiane oferentom:**

- 1) dysponowanie wykwalifikowaną kadrą, zapewniającą prawidłową realizację programu,
- 2) dysponowanie lokalem na terenie Gminy Miejskiej Bolesławiec, spełniającym wymogi do realizacji programu, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739)
- 3) dysponowanie odpowiednim sprzętem medycznym niezbędnym przy realizacji programu.

**Miejsce wykonywania badań:** teren miasta Bolesławiec.

**Przewidywany termin realizacji programów** od dnia podpisania umowy do 10 grudnia 2019 r. lub do wykorzystania środków przewidzianych w budżecie Gminy Miejskiej Bolesławiec.

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

Oferty w zamkniętych kopertach z dopiskiem „Konkurs ofert na programy zdrowotne w 2019 roku - (tutaj wpisać nazwę konkretnego programu)” mogą być dostarczone listem poleconym, złożone osobiście **do 23 maja 2019 r.** w sekretariacie Urzędu Miasta Bolesławiec, ul. Rynek 41 lub w Biurze Obsługi Interesanta w wieżowcu, plac M.J.Piłsudskiego 1. Za termin złożenia oferty przyjmuje się datę i godzinę wpływu do Urzędu Miasta Bolesławiec.

Druk oferty stanowi Załącznik nr 2 do Zarządzenia.

**Rozstrzygnięcie** konkursu nastąpi w terminie nie przekraczającym 1 miesiąc od daty zakończenia składania ofert.

### **Postanowienia końcowe:**

Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do zmiany warunków konkursu, w tym do odwołania konkursu na każdym jego etapie bez podania przyczyny, przesunięcia terminu składania ofert, negocjacji ceny wybranej oferty oraz wyboru kilku oferentów do realizacji jednego programu. Ponadto organizator dopuszcza możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty i realizacji programu. KZK/KZK

**Formularz ofertowy**

.....

(pieczęć oferenta)

**Oferta na realizację programu polityki zdrowotnej w 2019 roku:**

.....

**(wpisać nazwę programu)**

**I Dane o Oferencie:**

1. Pełna nazwa:

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

2. Adres

.....

tel..... fax..... e-mail:.....

3. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub rejestru sądowego (proszę załączyć aktualne wyciągi z rejestrów):

.....

... 4. NIP: .....

5. Regon: .....

6. Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (imię i nazwisko, numer telefonu kontaktowego):

.....

...

7. Osoby upoważnione do podpisania umowy na realizację programu:

.....

...

**II. Posiadane zasoby kadrowe, lokalowe i rzeczowe zapewniające realizację programu:**

1. Personel medyczny i pomocniczy zatrudniony przy realizacji programu:

| Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Rola w realizacji programu |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|
|                 |                       |                            |
|                 |                       |                            |
|                 |                       |                            |
|                 |                       |                            |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Warunki lokalowe (krótki opis), tj. miejsce wykonywania badań (dokładny adres), dostępność do świadczeń (wymienić dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń w ramach programu):

Adres miejsca wykonywania badań:

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

Dni tygodnia:

.....  
 ...

Godziny udzielania świadczeń:

.....  
 ...

3. Wyposażenie w sprzęt medyczny i aparaturę niezbędną do realizacji programu:

| Opis (rodzaj, model) | Ilość | Rok produkcji | Własny lub dzierżawiony* |
|----------------------|-------|---------------|--------------------------|
|                      |       |               |                          |
|                      |       |               |                          |
|                      |       |               |                          |
|                      |       |               |                          |
|                      |       |               |                          |

\* w przypadku sprzętu dzierżawionego dołączyć dokumenty potwierdzające dostęp do sprzętu medycznego

**III. Kalkulacja kosztów realizacji programu:**

| Rodzaj kosztu                                     | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (cena brutto w zł) | Rodzaj miary | Wartość brutto w zł |
|---|-----------------|--------------------------------------|--------------|---------------------|
|   |                 |                                      |              |                     |
|   |                 |                                      |              |                     |
|   |                 |                                      |              |                     |
|   |                 |                                      |              |                     |
|   |                 |                                      |              |                     |
| Całkowity koszt realizacji programu (brutto w zł) |                 |                                      |              |                     |

Słownie złotych brutto:

**IV. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju (podać rok realizacji i nazwę programu)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**V. Dodatkowe informacje o realizacji programu mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**Jednocześnie oferent oświadcza, że:**

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Bolesławiec o prowadzonym postępowaniu konkursowym na realizację programów polityki zdrowotnej,
2. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
3. przez cały okres realizacji programu zobowiązuje się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenia dostępu do sprzętu medycznego, niezbędnego do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
  - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
  - e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych w ramach programu na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia sprzętu na potrzeby realizacji programu zdrowotnego, liczby i kwalifikacji osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych).

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania oferenta)

Załączniki:

- 1) kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
- 2) kopia aktualnego wypisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- 3) kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,

- 4) kopia aktualnej opinii inspektora sanitarnego o spełnieniu wymagań sanitarno–epidemiologicznych,
- 5) kopie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego i pomocniczego,
- 6) oświadczenie oferenta, iż osoby realizujące świadczenia w ramach programu posiadają kwalifikacje wymagane do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 7) inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. rekomendacje, dotychczasowe osiągnięcia, dokumentacja prasowa dotycząca działalności itp.)

**Kopie w/w dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.**

KZK/KZK

## **Regulamin pracy komisji konkursowej**

### **§ 1**

1. Komisja konkursowa, zwana dalej „Komisją”, zostaje powołana zarządzeniem Prezydenta Miasta Bolesławiec w celu wyboru realizatorów programów polityki zdrowotnej.
2. Komisja wyłania realizatorów programów w drodze otwartego konkursu ofert.
3. W pracach Komisji mogą uczestniczyć z głosem doradczym eksperci z danej dziedziny medycyny.
4. Komisja rozwiązuje się z chwilą zatwierdzenia przez Prezydenta Miasta Bolesławiec dokonanego przez Komisję wyboru realizatorów programów.

### **§ 2**

1. Posiedzenie Komisji powinno się odbyć w terminie nie przekraczającym 1 miesiąc od daty zakończenia składania ofert.
2. Komisja działa w składzie co najmniej 3 osób.
3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący.
4. Rozstrzygnięcia Komisji zapadają zwykłą większością głosów. W przypadku równej ilości głosów decyduje głos Przewodniczącego.
5. W sytuacjach nieprzewidzianych niniejszym regulaminem rozstrzygnięcia będą podejmowane przez Komisję zwykłą większością głosów.

### **§ 3**

1. Komisja, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
  - 1) stwierdza liczbę otrzymanych ofert,
  - 2) otwiera koperty z ofertami,
  - 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w ogłoszeniu konkursu,
  - 4) odrzuca oferty, które nie odpowiadają warunkom określonym w ogłoszeniu konkursu lub zgłoszone zostały po wyznaczonym terminie – wraz z uzasadnieniem,
  - 5) wybiera najkorzystniejsze oferty (osobno dla każdego programu), albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
2. Członkowie Komisji dokonują oceny ofert przyznając punkty od 1 do 10.
3. O wyborze realizatora programu decyduje ilość przyznanych punktów biorąc pod uwagę:
  - 1) cenę jednostkowego badania,
  - 2) posiadany przez oferenta sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania badań,
  - 3) kwalifikacje i doświadczenie kadry medycznej przewidzianej do realizacji programu,
  - 4) dostępność do świadczeń w ramach programu.
4. Dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z oferentami w zakresie proponowanej ceny oraz możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty i realizacji programu.



#### § 4

1. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, który przedkłada się Prezydentowi Miasta Bolesławiec do zatwierdzenia.

2. Po zatwierdzeniu przez Prezydenta Miasta protokołu, Wydział Społeczny Urzędu Miasta Bolesławiec, powiadamia pisemnie oferentów o rozstrzygnięciu konkursu.

3. Wyniki konkursu podaje się do publicznej wiadomości na stronie internetowej Urzędu Miasta Bolesławiec.

4. Szczegółowe ustalenia dotyczące formy i terminów przekazywania środków, trybu oraz terminów ich rozliczania zostaną określone w umowach na realizację programów polityki zdrowotnej.

5. Od decyzji Prezydenta Miasta nie przysługuje odwołanie. KZK/KZK

## **Uzasadnienie**

W związku z tym, że w do pierwszego ogłoszonego konkursu ofert na realizację programów polityki zdrowotnej nie zgłosił się realizator programu pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec w wieku 65 lat i więcej” Prezydent Miasta Bolesławiec postanawia ogłosić ponownie konkurs.

Stąd przedmiotowe zarządzenie. KZK/KZK

Prezydent Miasta

**Piotr Roman**