

Zarządzenie Nr 27/2016
Wójta Gminy Celestynów
z dnia 14 marca 2016 roku

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Gminny Program Profilaktyki Chorób Układu Oddechowego na 2016 rok”.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1515 z późn. zm.), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.) oraz § 2 Uchwały Nr 136/16 Rady Gminy Celestynów z dnia 9 marca 2016 r., w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Profilaktyki Chorób Układu Oddechowego na 2016 rok” zarządzam co następuje:

§ 1

Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Gminny Program Profilaktyki Chorób Układu Oddechowego na 2016 rok”.

§ 2

1. Ustala się treść ogłoszenia o konkursie ofert, w brzmieniu załącznika nr 1 do zarządzenia.
2. Ustala się treść formularza ofertowego, w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.
3. Ustala się treść oświadczenia oferenta, w brzmieniu załącznika nr 3 do zarządzenia.

§ 3

Ogłoszenie o konkursie publikuje się poprzez jego zamieszczenie:

- 1) w Biuletynie Informacji Publicznej www.bip.celestynow.pl;
- 2) na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Celestynów;
- 3) na stronie internetowej Gminy Celestynów www.celestynow.pl.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Celestynów

/-/ Witold Kwiatkowski

OGŁOSZENIE

Wójt Gminy Celestynów ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „**Gminny Program Profilaktyki Chorób Układu Oddechowego na 2016 roku**”.

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora ww. programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Celestynów.

- 1) Celem głównym programu jest wczesne wykrycie chorób układu oddechowego m.in. astmy, POChP (przewlekłej obturacyjnej choroby płuc) wśród mieszkańców Gminy Celestynów, poprzez przeprowadzenie badań spirometrycznych, poprzedzonych wywiadem przeprowadzonym przez lekarza pulmonologa i sprawdzeniem dokumentacji medycznej, którą dysponuje uczestnik programu;
- 2) Cele szczegółowe:
 - a) wczesna diagnostyka pozwalająca na zastosowanie właściwych metod leczenia w odniesieniu do poszczególnych jednostek chorobowych,
 - b) edukacja zdrowotna mieszkańców Gminy Celestynów
 - c) podniesienie świadomości zdrowotnej uczestników programu,
 - d) przeciwdziałanie powikłaniom w przypadku zbyt późnego wykrycia choroby.
- 3) Oczekiwany efekt to zwiększenie działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej, poprzez ułatwiony dostęp do lekarza pulmonologa i badania specjalistycznego co pozwoli na wczesne wykrycie przypadków zachorowań m.in. na POCHP;
- 4) Adresatami programu są osoby dorosłe oraz dzieci będące mieszkańcami Gminy Celestynów, u których występują następujące objawy:
 - a) duszności utrzymujące się powyżej 2 miesięcy,
 - b) kaszel trwający powyżej 8 tygodni,
 - c) osoby, u których konieczność wykonania badania spirometrycznego wraz z wywiadem lekarza pulmonologa, wskaże lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.
- 5) W ramach programu wykonane zostanie badanie spirometryczne, poprzedzone wywiadem przeprowadzonym przez lekarza pulmonologa i sprawdzeniem dokumentacji medycznej, którą dysponuje uczestnik programu. Wykonane badanie spirometryczne zostanie opisane przez lekarza pulmonologa.
- 6) Na podstawie wyniku badania, przedstawionej dokumentacji medycznej, przeprowadzonego wywiadu, uczestnik programu otrzyma wskazania od lekarza pulmonologa co do dalszego postępowania.
- 7) Uczestnikom programu zostaną również przekazane informacje przez lekarza na temat zdrowego trybu życia, eliminacji czynników ryzyka np. palenia papierosów i wręczone materiały informacyjne.
- 8) Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu to 7.800,00 zł (słownie: siedem tysięcy osiemset złotych).
- 9) Termin realizacji programu: od dnia podpisania umowy do grudnia 2016 roku lub do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację programu.

2. Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) Realizacja programu polityki zdrowotnej powinna nastąpić w określonym dla programu terminie.
- 2) Do konkursu mogą przystąpić podmioty, które:

- a) wykonują działalność leczniczą o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.),
 - b) posiadają wyspecjalizowaną kadrę (lekarza pulmonologa, pielęgniarkę) i zdolność finansową umożliwiającą realizację programu oraz aparaturę medyczną niezbędną do wykonania spirometrii na terenie Gminy Celestynów.
- 3) Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:
- a) ofertę na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 2 do niniejszego zarządzenia,
 - b) kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - c) kopię statutu jednostki (lub innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną),
 - d) kopie aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
- 4) W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział jedynie podmioty zapewniające pełny zakres świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.

3. Termin i miejsce składania ofert:

- 1) Termin składania ofert upływa **30 marca 2016 r.**
- 2) Oferty należy składać osobiście lub pocztą na adres: Urząd Gminy w Celestynowie, Biuro Obsługi Mieszkańców ul. Regucka 3, 05-430 Celestynów w zamkniętej kopercie z pieczętką oferenta oraz dopiskiem **„Program Profilaktyki Chorób Układu Oddechowego na 2016 rok”**.
- 3) W przypadku nadesłania oferty pocztą liczy się data rzeczywistego jej wpływu do Urzędu Gminy w Celestynowie.
- 4) Oferty złożone po upływie terminu podanego w warunkach konkursu (niezależnie od daty stempla pocztowego) zostaną odrzucone i nie będą brały udziału w konkursie.
- 5) Dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu konkursu można uzyskać w Biurze Promocji pok. Nr 15, piętro I tel. 22 789 70 60 wew. 101

4. Tryb i kryteria dokonania wyboru ofert:

- 1) Rozstrzygnięcie Konkursu nastąpi w terminie 15 dni od daty zakończenia składania ofert.
- 2) Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynie tylko jedna oferta.
- 3) Zamawiający może wezwać oferenta do złożenia wyjaśnień lub uzupełnienia złożonej oferty w zakresie dokumentów dotyczących przedmiotu konkursu.
- 4) Głównym kryterium wyboru realizatora programu będzie najniższy koszt badania jednej osoby, czyli koszt wykonania badania spirometrycznego, opis tego badania, wywiad przeprowadzony przez lekarza oraz sprawdzenie dokumentacji medycznej, którą dysponuje uczestnik programu.
- 5) Oferty sporządzone wadliwie lub niekompletne w zakresie wymaganych informacji, pozostaną bez rozpatrzenia.
- 6) Oferty konkursowe opiniuje powołana oddzielnym zarządzeniem przez Wójta Gminy Celestynów Komisja konkursowa.
- 7) Wyniki konkursu ofert zostaną niezwłocznie opublikowane po wyborze oferty, na stronie internetowej Urzędu Gminy Celestynów, w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Gminy Celestynów.
- 8) Wójt Gminy Celestynów zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

FORMULARZ OFERTOWY

do konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „**Gminny Program Profilaktyki Chorób Układu Oddechowego na 2016 rok**”.

1.	Nazwa podmiotu leczniczego	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym Tel., e-mail, fax	
3.	Rodzaj podmiotu leczniczego	
4.	Koszt badania jednej osoby tj. wywiad przeprowadzony przez lekarza pulmonologa wraz ze sprawdzeniem dokumentacji medycznej, wykonaniem badania spirometrycznego i jego opisem	
5.	Rodzaj i nazwa dokumentów potwierdzających prawo do wykonywania działalności leczniczej przez podmiot	
6.	NIP, REGON	
7.	Numer konta bankowego	
8.	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, tel, fax, e-mail)	
9.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (Imię i nazwisko, tel., e-mail)	
10.	Osoba upoważniona do reprezentowania oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu	
11.	Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do realizacji programu	

Informacja o personelu medycznym

1. Imienny wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat ich niezbędnych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego.

Lp.	Nazwisko i imię	Staż pracy	Kwalifikacje

2. Wykaz załączonych kserokopii dokumentów (potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez podmiot lub przez osoby działające w imieniu podmiotu leczniczego) wymienionych w treści ogłoszenia konkursu stanowiącego załącznik nr 1 niniejszego zarządzenia.

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu profilaktyki zdrowotnej pn.: „**Gminny Program Profilaktyki Chorób Układu Oddechowego na 2016 rok**”.

Ponadto oświadczam pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 233 kk), że dane w ofercie są prawdziwe.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu ofert.

.....