

**Ogłoszenie otwartego konkursu ofert  
na realizację programów zdrowotnych objętych  
Programem Ochrony Zdrowia na lata 2020-2022**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 poz. 295 z późn. zm.), art. 14 ust. 1 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365).

**Prezydent Miasta Kędzierzyn-Koźle ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację programów polityki zdrowotnej:**

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle polegającej na wykonaniu nie mniej niż po 40.500 punktów dla każdego z czterech podmiotów leczniczych za udzielenie usług wskazanych w katalogu świadczeń	przeznaczone środki w wys. 162.000,00 zł
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy u co najmniej 625 osób w tym kobiet: ur. w okresie 01.01.1945 – 31.12.1965 oraz mężczyzn ur. 01.01.1945 – 31.12.1960	przeznaczone środki w wys. 50.000,00 zł
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy (hemoglobina glikowana HbA 1c) u co najmniej 2.000 osób urodzonych w okresie 01.01.1947 – 31.12.1977	przeznaczone środki w wys. 50.000,00 zł
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych (bad. gospod. lipidowej wraz z oznaczeniem współczynnika aterosogenności) u co najmniej 1.900 osób urodzonych w okresie 01.01.1954 – 31.12.1985	przeznaczone środki w wys. 57.000,00 zł

W konkursie mogą wziąć udział **podmioty lecznicze w rozumieniu** ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej posiadające w swojej strukturze organizacyjnej jednostkę, która zrealizuje program polityki zdrowotnej lub posiadają umowę z laboratorium na cały okres realizacji zadania (w zależności od programu polityki zdrowotnej).

Realizacja programów polityki zdrowotnej rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia **30 listopada 2020 r.**, ostateczne rozliczenie zadania nastąpi nie później niż **10 grudnia 2020 r.**

**I. Zakres zadania**

Prowadzenie programów polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. w/w **badania profilaktycznych dla osób zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.** Meldunek tymczasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle obejmuje pacjentów zameldowanych na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania.

Z programów polityki zdrowotnej określonych w załącznikach 1-4 finansowanych przez Gminę Kędzierzyn-Koźle mogą skorzystać tylko zainteresowani pacjenci spełniający kryteria określone dla poszczególnych programów (zameldowanie oraz wiek kwalifikujący do badania), którzy po skorzystaniu ze świadczenia zobowiązani są do

złożenia własnoręcznego oraz czytelnego podpisu potwierdzającego odbyte badanie (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych podpis opiekuna prawnego).

Program polityki zdrowotnej stanowiący załącznik nr 1 będzie realizowany przez świadczeniobiorców w czterech rejonach miasta, wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:

Rejon I- osiedle Rogi, osiedle Zachód, osiedle Południe, osiedle Stare Miasto i osiedle Kłodnica.

Rejon II- osiedle Pogorzelec.

Rejon III- osiedle Śródmieście, osiedle Kuźniczka i osiedle Azoty.

Rejon IV- osiedle Blachownia, osiedle Cisowa, osiedle Piastów, osiedle Sławęcice, osiedle Lenartowice i osiedle Miejsce Kłodnickie.

Łącznie program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle będzie polegał na wykonaniu nie mniej niż po 40.500 punktów dla każdego z czterech podmiotów leczniczych za udzielenie usług wskazanych w katalogu świadczeń ze środków publicznych Gminy.

Z zabiegów rehabilitacji leczniczej finansowanych przez Gminę Kędzierzyn-Koźle mogą skorzystać tylko zainteresowani pacjenci spełniający kryteria:

a) pacjent musi posiadać zameldowanie na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle:

- na pobyt stały, lub
- na pobyt czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu),

b) rozpoznanie choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego,

którzy po skorzystaniu ze świadczenia zobowiązani są do złożenia własnoręcznego oraz czytelnego podpisu potwierdzającego odbyte zabiegi (w przypadku osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych podpis opiekuna prawnego).

Umowa udzielająca dotacji na realizację programów polityki zdrowotnej, określająca szczegółowe warunki realizacji zadania, zawarta zostanie z podmiotem, który złożył najkorzystniejszą ofertę i będzie obowiązywała od dnia jej podpisania **do 30 listopada 2020 r.**, chyba, że nastąpią okoliczności na podstawie, których umowa zostanie wypowiedziana. Warunki takie zostaną szczegółowo określone w umowie.

**Gmina zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli prawidłowości realizacji zadania, w tym również kontroli prowadzonych programów polityki zdrowotnej, bez konieczności wcześniejszego informowania realizatora zadania o planowanej kontroli.**

W przypadku stwierdzenia wykorzystania środków publicznych niezgodnie z warunkami konkursu lub umowy środki te zostaną zwrócone na konto Gminy wraz z ustawowymi odsetkami.

**Jednostka realizująca zadania, wyłoniona w wyniku konkursu nie może zlecić realizacji zadania innej jednostce pod rygorem unieważnienia umowy z zastrzeżeniem realizacji badania laboratoryjnego na podstawie zawartej umowy.**

## **II. Wysokość środków przeznaczonych na realizację w/w programów zdrowotnych**

Wysokość środków przeznaczonych w 2018 r. – 348.000,00 zł

Wysokość środków przeznaczonych w 2019 r. – 328.000,00 zł

Wysokość środków przeznaczonych w 2020 r. – 319.000,00 zł

## **III. Cel zadania**

Celem zadania jest zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie programów polityki zdrowotnej, podnoszenie świadomości społeczeństwa o istocie profilaktyki i potrzebie wczesnej samokontroli.

## **IV. Wydatki pokrywane ze środków publicznych Gminy**

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za realizację programu polityki zdrowotnej ujętego w załączniku nr 2-4 do niniejszego ogłoszenia - wynagrodzenie zryczałtowane brutto (zryczałtowana kwota brutto za wykonanie badań u jednej osoby x liczbę wszystkich wykonanych badań jednego programu polityki zdrowotnej), przy czym łączna wysokość wynagrodzenia zryczałtowanego nie może przekroczyć kwoty przyznanej danemu programowi polityki zdrowotnej.

2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za realizację programu polityki zdrowotnej ujętego w załączniku nr 1 niniejszego ogłoszenia – wynagrodzenie zryczałtowane brutto (zryczałtowana kwota brutto za ilość zrealizowanych punktów udzielonych świadczeń wskazanych w katalogu świadczeń w punkcie 1.b) załącznika nr 1), przy czym łączna wysokość wynagrodzenia zryczałtowanego nie może przekroczyć kwoty przyznanej programowi polityki zdrowotnej.

## **V. Warunki jakie powinien spełniać podmiot ubiegający się o środki publiczne przeznaczone na realizację zadania.**

**Warunki konkursu określone są w szczegółowych warunkach konkursu (załącznik nr 1-4).**

## **VI. Do oferty należy dołączyć:**

Wszystkie dokumenty wskazane w formularzu oferty stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

**W przypadku składania przez oferenta więcej niż jednej oferty, komplet tych samych dokumentów nie jest wymagany do każdej z ofert. Do ofert należy dołączyć dokument wskazujący, w której z ofert znajduje się wymagany komplet dokumentów.**

**Kopie dokumentów dołączonych do oferty powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem (na każdej stronie) z datą i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie. Jeżeli dokument będzie miał więcej niż dwie strony wystarczy potwierdzić na ostatniej stronie i wskazać, których stron potwierdzenie dotyczy.**

## **VII. Składanie ofert**

1. Kompletne oferty na realizację wszystkich lub niektórych programów polityki zdrowotnej należy składać bezpośrednio lub przesyłką pocztową na formularzu oferty, stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia, w zamkniętych kopertach z napisem „**Otwarty konkurs ofert na realizację programów polityki zdrowotnej objętych Programem Ochrony Zdrowia na lata 2020-2022 – ..... (nazwa zadania zgodna z treścią ogłoszenia, na które jest składana oferta)**” w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta (pok. 139) w terminie do dnia **13.08.2020 r.** do godziny 15:30 przy czym za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej wpływu do Urzędu Miasta. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

2. Gmina dopuszcza możliwość składania ofert na realizację wszystkich programów polityki zdrowotnej lub części programów objętych ogłoszeniem.

3. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.

4. Oferty świadczeniodawców uczestniczących w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

## **VIII. Termin, tryb i kryteria rozpatrywania ofert.**

1. Otwarcie ofert złożonych w ramach konkursu nastąpi w dniu **17.08.2020 r.** w siedzibie Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu przez komisję konkursową powołaną przez Prezydenta Miasta.

2. Gmina zastrzega sobie prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień.

3. Ocena ofert:

1) Oferty na programy polityki zdrowotnej **stanowiące załącznik nr 2-4 do niniejszego ogłoszenia** kompletne i spełniające wszystkie wymogi formalne ocenione będą według następujących kryteriów:

a) poziomem zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi- kryterium to ważyć będzie w 50% na ocenie oferty;

b) liczbą dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla, gdzie wykonywane będą badania - kryterium to ważyć będzie w 15% na ocenie oferty;

c) liczba dni w których przeprowadzane będą badania – kryterium to ważyć będzie w 15 % na ocenie oferty;

d) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzone będą badania- kryterium to ważyć będzie w 20% na ocenie oferty.

Powyższe kryterium oceny liczone będzie w następujący sposób:

➤ **ocena oferty pod względem ceny** = cena najkorzystniejszej oferty ÷ cenę ocenianej oferty x waga oceny,

- **ocena oferty pod względem lokalu** = liczba lokali w ofercie ocenianej ÷ liczbę lokali w ofercie obejmującej największą liczbę lokali x waga oceny,
  - **ocena pod względem ilości dni** w których wykonywane będą badania = liczba dni w ofercie ocenianej ÷ liczba dni w ofercie zawierającej największą liczbę dni x waga ceny,
  - **ocena pod względem liczby godzin** w których przeprowadzane będą badania = liczba godzin w ofercie ocenianej ÷ liczba godzin w ofercie zawierającej największą liczbę godzin x waga ceny.
- 2) Oferty na program polityki zdrowotnej **stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia** kompletne i spełniające wszystkie wymogi formalne ocenione będą według następujących kryteriów:
    - a) ceny brutto za 1 punkt przeprowadzenia zabiegu - kryterium to ważyć będzie w 50% na ocenie oferty,
    - b) liczba dostępnych lokali gdzie wykonywane będą zabiegi - kryterium to ważyć będzie w 15 % na ocenie oferty,
    - c) liczba dni w których przeprowadzane będą zabiegi – kryterium to ważyć będzie w 15 % na ocenie oferty,
    - d) liczba godzin w których przeprowadzane będą zabiegi – kryterium to ważyć będzie w 20 % na ocenie oferty.
  4. W przypadku oceny pod względem liczby dni, w których wykonywane będą programy polityki zdrowotnej Gmina będzie brała pod uwagę dni tygodnia od poniedziałku do piątku.
  5. W przypadku niemożności wyboru oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert będą przedstawiać taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert dokona się wyboru oferty z najniższą ceną oraz w przypadku oferenta, który realizował zadanie w poprzednim roku, będą brane pod uwagę wyniki kontroli przeprowadzone w danej placówce podczas realizacji zadania publicznego finansowanego ze środków Gminy.
  6. W przypadku niemożności dokonania wyboru oferty, o którym mowa w pkt 5, ze względu na to, że oferty dwóch lub więcej oferentów uzyskują taki sam bilans oceny oraz będą zawierać taką samą cenę, konieczne będzie wezwanie oferentów do złożenia w terminie określonym przez Gminę, ofert dodatkowych, przy czym oferty te nie będą mogły zawierać cen wyższych niż wskazane w złożonych ofertach. W przypadku nie złożenia oferty dodatkowej przez żadnego z oferentów konkurs zostanie unieważniony. Ustala się termin związania ofertą na 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  7. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w ciągu 30 dni od daty otwarcia ofert.
  8. Wyniki konkursu ofert zostaną ogłoszone niezwłocznie po zatwierdzeniu protokołu. Informacja zostanie przekazana w formie pisemnej do każdego z oferentów
  9. Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu polityki zdrowotnej zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy.

## **IX. Postanowienia końcowe**

1. Gmina zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu w poszczególnych programach bez wyboru oferty.
2. Gmina zastrzega sobie prawo powierzenia oferentowi:
  - 1) realizacji tylko części programów objętych jego ofertą;
  - 2) realizacji programu wyłącznie w rocznikach nie finansowanych z innych źródeł.
3. Gmina zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed upływem terminu na złożenie ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.
4. Gmina nie dopuszcza złożenia więcej niż jednej oferty przez tego samego oferenta na jeden program polityki zdrowotnej.
5. Gmina nie dopuszcza składania ofert wspólnych na realizację programu polityki zdrowotnej.
6. Kwota przyznana na realizację poszczególnych programów może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
7. Szczegółowe ustalenia dotyczące formy i terminów przekazania środków finansowych, trybu oraz terminów ich rozliczenia zostaną określone w umowach zlecających realizację programu polityki zdrowotnej.
8. W niniejszym postępowaniu oferentom nie przysługuje prawo odwołania się.

Ze **szczegółowymi warunkami konkursu** ofert na realizację programów polityki zdrowotnej objętych Programem Ochrony Zdrowia na lata 2020-2022 można zapoznać się od dnia ukazania się niniejszego ogłoszenia na: stronie internetowej BIP Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle - [www.kedzierzynkozle.pl](http://www.kedzierzynkozle.pl), tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle oraz w Wydziale Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta.

**Dodatkowych informacji na temat warunków uzyskania środków finansowych** przeznaczonych na realizację zadania publicznego udzielają pracownicy Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle, ul Piramowicza 32, pokój nr 129-130, tel. 77 40 50 317.

Załączniki do ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych:

- 1) Załącznik nr 1 – Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację „programu rehabilitacji leczniczej Gminy Kędzierzyn-Koźle” wraz z ofertą;
- 2) Załącznik nr 2 – Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy” wraz z ofertą;
- 3) Załącznik nr 3 – Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy” wraz z ofertą;
- 4) Załącznik nr 4 – Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych” wraz z ofertą;
- 5) Załącznik nr 5- Wzór umowy na program polityki zdrowotnej;
- 6) Załącznik nr 6 – Wzór umowy na program rehabilitacji leczniczej.

**PREZYDENT MIASTA  
KĘDZIERZYN-KOŹLE  
Sabina Nowosielska (-)**

Odpowiedzialny za sporządzenie informacji:

Zastępca Kierownika Wydziału  
Polityki Mieszkaniowej,  
Spraw Socjalnych i Zdrowia  
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle  
Maja Mrozek - Dobber (-)

### Szczegółowe warunki konkursu ofert

na realizację „programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle” ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.

#### 1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:

- a) prowadzenie programów polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.),
- b) prowadzenie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych dla osób zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku w Kędzierzynie-Koźlu na podstawie **Programu Ochrony Zdrowia na lata 2020-2022** w zakresie rehabilitacji leczniczej obejmującej kinezyterapię, masaż, elektrolecznictwo, pole elektromagnetyczne, światłolecznictwo i ciepłolecznictwo, polegającej na wykonaniu nie mniej niż po 40.500 punktów dla każdego z czterech podmiotów leczniczych za udzielenie usług wskazanych w poniższym katalogu świadczeń:

rodzaj świadczenia	wartość punktowa w warunkach ambulatoryjnych
<b><u>Kinezyterapia</u></b>	
Ćwiczenia wspomagane*	8
Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem*	6
Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem*	6
Ćwiczenia izometryczne*	6
Wyciągi	7
Inne formy usprawniania (kinezyterapia)*	5
<b><u>Masaż</u></b>	
Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu	10
Masaż limfatyczny ręczny	12
Masaż limfatyczny mechaniczny	6
Masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi)	10
Masaż podwodny miejscowy	10
Masaż podwodny całkowity	15
Masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące itp.)	4
<b><u>Elektrolecznictwo</u></b>	
Galwanizacja	4
Jonoforeza	5
Kąpiel czterokomorowa	10
Kąpiel elektryczna – wodna całkowita	14
Elektrostymulacja	7
Prądy diadynamiczne	4
Prądy interferencyjne	4
Prądy TENS	4
Prądy TREBERTA	4

Prądy KOTZA	4
Ultradźwięki miejscowe	6
Ultrafonoforeza	7
<b><u>pole elektromagnetyczne</u></b>	
Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	6
Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	6
Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3
<b><u>światłolecznictwo i ciepłolecznictwo</u></b>	
Naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe	3
Laseroterapia - skaner	3
Laseroterapia punktowa	6
Okłady parafinowe	4

\* - czas trwania zabiegu – minimum 15 minut

w ilości nie więcej niż **dwa rodzaje zabiegów**, przy czym na każdy rodzaj zabiegu przypadają będzie nie więcej niż **dziesięć** powtórzeń.

Programem zostaną objęci mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku posiadający rozpoznanie choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego. U pacjenta, który zgłosi się do udziału bez skierowania lekarskiego zostanie przeprowadzony wywiad i badanie kwalifikujące do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń:

- a) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem,
- b) przeprowadzenia wywiadu i badania kwalifikującego pacjenta do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń,
- c) wykonania zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń,
- d) edukacja pacjentów do zwiększenia aktywności fizycznej, uświadamiając im korzyści z tego płynące,
- e) edukacja w zakresie zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej,
- f) edukacja w zakresie ćwiczeń w warunkach domowych – zastosowanie rodzaju świadczeń dobranych zgodnie z zaleceniami rehabilitanta,
- g) przeprowadzenia ankiety zawierającej ocenę jakości udzielonych świadczeń w ramach Programu (efektywność podjętej interwencji na podstawie ankiety opracowanej przez realizatora) – opracowany wynik należy zawrzeć w sprawozdaniu,
- h) przeprowadzenia ankiety ewaluacyjnej (ankieta będzie stanowiła załącznik do umowy) – opracowany wynik należy zawrzeć w sprawozdaniu,
- i) przeprowadzenie badania poziomu wzrostu wiedzy uczestników z przeprowadzonej edukacji (program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie zwiększenia aktywności fizycznej, zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej, ćwiczeń w warunkach domowych) przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora testu przed rozpoczęciem rehabilitacji oraz po jej zakończeniu – opracowany wynik należy zawrzeć w sprawozdaniu.

## **2. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program polityki zdrowotnej:**

Dysponowanie specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp. zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 465 z późn. zm.).

## **3. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program polityki zdrowotnej, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta

dotyczącym spełniania wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595),

- 2) dysponowanie specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu polityki zdrowotnej wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami).

4. **Podmioty, których ofertę wybrano**, zobowiązane będą zawrzeć umowę na realizację programu polityki zdrowotnej zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy.

#### **VI. Do oferty należy dołączyć:**

Wszystkie dokumenty wskazane w formularzu oferty stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

**Kopie dokumentów dołączonych do oferty powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem (na każdej stronie)** z datą i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie. Jeżeli dokument będzie miał więcej niż dwie strony wystarczy potwierdzić na ostatniej stronie i wskazać, których stron potwierdzenie dotyczy.

#### **5. Gmina zastrzega:**

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

6. Kwota przyznana na realizację programu polityki zdrowotnej może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

7. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.



## Oferta

na realizację „programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle”.

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby oraz rejon (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.  
.....  
.....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....
5. Szczegółowy sposób realizacji zadania:
  - 1) Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:  
.....  
.....  
.....  
.....
  - 2) Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą zabiegi, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:  
.....  
.....  
.....  
.....
  - 3) Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane zabiegi:  
.....  
.....  
.....  
.....
  - 4) Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....  
.....  
.....
6. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę:  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za 1 punkt udzielonych świadczeń wskazanych w katalogu świadczeń w punkcie 1.b) załącznika nr 2.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
9. Oświadczam, że świadczenia finansowane z budżetu gminy nie będą/będą\* finansowane również z innych źródeł i nie będą/będą\* wchodzić w kolizję ze świadczeniami finansowanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia.
10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2020 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
 .....

#### Uwaga!

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

\* - niewłaściwe skreślić

#### Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta,
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta,
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania,
- 4) dysponowanie specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp. zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 465 z późn. zm.),
- 5) dysponowanie lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program polityki zdrowotnej, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595),
- 6) dysponowanie specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu polityki zdrowotnej wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami),

- 7) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej ocenę jakości udzielonych świadczeń w ramach Programu ( ocenę efektywności podjętej interwencji).
- 8) wzór testu wiedzy przeprowadzonego przed rozpoczęciem oraz po zakończeniu rehabilitacji mającego za zadanie zbadanie poziomu wiedzy uczestników z przeprowadzonej edukacji ( program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie zwiększenia aktywności fizycznej, zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej, ćwiczeń w warunkach domowych).

Załącznik nr 2  
do ogłoszenia przyjętego  
Zarządzeniem nr 820/PMS/2020  
Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle  
z dnia 29 lipca 2020 roku

### **Szczegółowe warunki konkursu ofert**

**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy” u co najmniej 625 osób w tym kobiet: ur. w okresie 01.01.1945 - 31.12.1965 oraz mężczyzn ur. 01.01.1945 - 31.12.1960 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

#### **1. Zakres świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej obejmuje:**

- 1) przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą;
- 2) oszacowanie 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX;
- 3) przeprowadzenie edukacji pacjenta na temat osteoporozy i jej skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania;
- 4) wykonanie badania densytometrycznego szyjki kości udowej;
- 5) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania;
- 6) przeprowadzenie ankiety zawierającej ocenę zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wynik należy zamieścić w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz.1373 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 poz. 295 z późn. zm.).**

#### **3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program polityki zdrowotnej:**

- 1) lekarz specjalista mający doświadczenie w interpretacji wyników badań densytometrycznych, z ukończonymi kursami z zakresu osteoporozy, posiadający certyfikat do przeprowadzenia badań i leczenia schorzeń kostnych- potwierdzone stosowanymi dokumentami;
- 2) pielęgniarka, technik elektroradiologii lub inny personel medyczny legitymujący się zaświadczeniem o znajomości obsługi aparatury i sprzętu służącego do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie objętym konkursem - potwierdzone stosowanymi dokumentami;
- 3) rejestratorka- prowadzić będzie obsługę administracyjną programu.

#### **4. Warunki lokalowe, liczba osób objęta badaniem, podanie dni i godziny pracy w tygodniu oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie niezbędnym sprzętem do realizacji programu (densytometrem), dopuszczonym do stosowania (potwierdzone stosownym dokumentem, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu);
- 2) dysponowanie lokalem spełniającym wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), składającym

się co najmniej z jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów – potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań.

**5. Podmiot, którego ofertę wybrano**, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu polityki zdrowotnej zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy.

**6. Gmina zastrzega:**

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

**7.** Kwota przyznana na realizację programu polityki zdrowotnej może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

**8.** Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy” u co najmniej 625 osób w tym kobiet: ur. w okresie 01.01.1945 – 31.12.1965 oraz mężczyzn ur. 01.01.1945 - 31.12.1960.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:

.....

.....

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.

.....

.....

.....

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

.....

5. Szczegółowy sposób realizacji zadania:

1) Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:

.....

.....

.....

.....

.....

2) Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu (lokali) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu polityki zdrowotnej objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu polityki zdrowotnej objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:

.....

.....

.....

.....

3) Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:

.....

.....

.....

.....

.....

4) Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....  
.....

6. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę:

.....  
.....

7. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie badania jednej osoby oraz podanie liczby osób objętych programem:.....

8. Oświadczam, że badanie osteoporozy (densytometria oraz metoda FRAX do oceny 10-letniego, indywidualnego, bezwzględnego ryzyka złamań osteoporotycznych) u kobiet: ur. w okresie 01.01.1945 – 31.12.1965 oraz mężczyzn ur. 01.01.1945 - 31.12.1960 nie jest/ jest\* (w rocznikach .....)  
finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.

9. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

10. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

11. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

12. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.

13. Realizacja programu polityki zdrowotnej rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2020 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta

.....  
.....

**Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

\* - niewłaściwe skreślić

**Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta – właściwe dla oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dysponowanie specjalistyczną kadrą;

- a) lekarz specjalista mający doświadczenie w interpretacji wyników badań densytometrycznych, z ukończonymi kursami z zakresu osteoporozy, posiadający certyfikat do przeprowadzenia badań i leczenia schorzeń kostnych- potwierdzone stosowanymi dokumentami,
  - b) pielęgniarka, technik elektroradiologii lub inny personel medyczny legitymujący się zaświadczeniem o znajomości obsługi aparatury i sprzętu służącego do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie objętym konkursem - potwierdzone stosowanymi dokumentami,
  - c) rejestratorka- prowadzić będzie obsługę administracyjną programu;
- 5) tytuł prawny do lokalu (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program polityki zdrowotnej, który spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), składającym się co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, oraz stosowne oświadczenie oferenta dotyczące spełniania w/w wymagań;
  - 6) dokumenty potwierdzające posiadanie niezbędnego sprzętu do realizacji programu (densytometru) dopuszczonego do uruchomienia i stosowania (potwierdzony stosownym dokumentem w tym nazwa aparatu, rok produkcji oraz możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu);
  - 7) wzór ankiety zawierającej ocenę zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu;
  - 8) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie profilaktyki osteoporozy, jej skutków, a także eliminacji czynników ryzyka zachorowania.



**Szczegółowe warunki konkursu ofert**  
**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy” u co najmniej 2.000 osób urodzonych w okresie 01.01.1947 – 31.12.1977 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) pobranie krwi do badania laboratoryjnego, oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c);
- 2) przeprowadzenie edukacji na temat wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 jej skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę;
- 3) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem;
- 4) przeprowadzenie wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu).

- 2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz.1373 z późn. zm.) art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 poz. 295 z późn. zm.).

**3. Warunki kadrowe, lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 poz. 1222)
- 2) dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 3) dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 4) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosowanymi dokumentami;
- 5) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosowanymi dokumentami.

- 4. Podmiot, którego ofertę wybrano, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu polityki zdrowotnej zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy.**

**5. Gmina zastrzega:**

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

- 6. Kwota przyznana na realizację programu polityki zdrowotnej może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.**

- 7. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.**

## **Oferta**

**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy” u co najmniej 2.000 osób urodzonych w okresie 01.01.1947 – 31.12.1977.**

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.  
.....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....  
.....
5. Szczegółowy sposób realizacji zadania:
  - 1) Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  - 2) Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu (lokali) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu polityki zdrowotnej objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu polityki zdrowotnej objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:  
.....  
.....  
.....
  - 3) Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....  
.....
  - 4) Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....  
.....
6. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę:  
.....  
.....  
.....

7. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badanie hemoglobiny glikowanej** oraz podanie liczby osób objętych programem:.....
8. Oświadczam, że **badanie hemoglobiny glikowanej** u osób w rocznikach od 01.01.1947 – 31.12.1977 nie są/są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł
9. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
10. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
11. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
12. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
13. Realizacja programu polityki zdrowotnej rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2020 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta

.....

.....

#### **Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

\* - niewłaściwe skreślić

#### **Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222);
- 5) dokument potwierdzający dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;

- 6) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 7) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 8) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Program;
- 9) program edukacyjny obejmujący tematykę wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, a także profilaktyki eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

**Załącznik nr 4**  
do ogłoszenia przyjętego  
Zarządzeniem nr 820/PMS/2020  
Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle  
z dnia 29 lipca 2020 roku

**Szczegółowe warunki konkursu ofert**  
**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych” u co najmniej 1.900 osób urodzonych w okresie 01.01.1954 – 31.12.1985 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) przeprowadzenie edukacji dotyczącej profilaktyki stosowanej w chorobach sercowo-naczyniowych;
- 2) pobranie krwi do badania laboratoryjnego, oznaczenie profilu lipidowego oraz obliczenie współczynnika aterogenności czyli szkodliwego wpływu substancji tłuszczowych na naczynia krwionośne;
- 3) przekazanie wyniku badania prezentowanego w sposób ilościowy, w tym wyszczególnienie parametrów uwzględniających współczynnik aterogenności oraz zalecenia dotyczące skonsultowania wyniku z lekarzem;
- 4) przeprowadzenie ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w chorobach sercowo-naczyniowych, jak również ocenę zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1373 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 poz. 295 z późn. zm.).**

**3. Warunki kadrowe, lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 poz. 1222);
- 2) dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 3) dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 4) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosowanymi dokumentami;
- 5) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosowanymi dokumentami.

**4. Podmiot, którego ofertę wybrano, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu polityki zdrowotnej zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy.**

**5. Gmina zastrzega:**

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

**6. Kwota przyznana na realizację programu polityki zdrowotnej może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.**

**7. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.**

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych” u co najmniej 1.900 osób urodzonych w okresie 01.01.1954 – 31.12.1985.

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.  
.....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....
5. Szczegółowy sposób realizacji zadania:
  - 1) Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:  
.....  
.....  
.....  
.....
  - 2) Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu polityki zdrowotnej objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu polityki zdrowotnej objętego ofertą spełniają wymagania określone w szczegółowych warunkach konkursu:  
.....  
.....  
.....
  - 3) Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....  
.....
  - 4) Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....  
.....
6. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę:  
.....  
.....  
.....
7. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badania chorób naczyniowych (badanie gospodarki lipidowej wraz z oznaczeniem współczynnika aterogenności)** oraz podanie liczby osób objętych programem: .....

8. Oświadczam, że **badania chorób naczyniowych (badanie gospodarki lipidowej wraz z oznaczeniem współczynnika aterogenności)** u osób w rocznikach od 01.01.1954 – 31.12.1985 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.
9. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
10. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
11. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
12. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
13. Realizacja programu polityki zdrowotnej rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2020 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
 .....

#### **Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

\* - niewłaściwe skreślić

#### **Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 poz. 1222);
- 5) dokument potwierdzający dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 6) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 7) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami;

- 8) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w chorobach sercowo-naczyniowych, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Program;
- 9) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie profilaktyki stosowanej w chorobach sercowo-naczyniowych.