

**Ogłoszenie otwartego konkursu ofert  
na realizację programów zdrowotnych objętych  
Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.), art. 114 ust. 1 pkt 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160), art. 14 ust. 1 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017r. poz. 2237 z późn. zm.).

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

1.	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty (bad. markera nowotworowego PSA) u co najmniej 1193 osób urodzonych w okresie 01.01.1953 – 31.12.1968	przeznaczone środki w wys. 25.000,00zł.
2.	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN (bad. UDP tętnic zewnątrzczaszkowych) u co najmniej 800 osób urodzonych w okresie 01.01.1945 – 31.12.1975	przeznaczone środki w wys. 60.000,00zł.
3.	Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle polegającej na wykonaniu nie mniej niż po 33.000 punktów dla każdego z podmiotów leczniczych za udzielenie usług wskazanych w katalogu świadczeń	przeznaczone środki w wys. 132.000,00zł.

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

Realizacja programów zdrowotnych rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia 30 listopada 2018r., (ostateczne rozliczenie zadania nastąpi w terminie 14 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do rozliczenia dotacji w siedzibie Zleceniodawcy, jednakże **nie później niż do dnia 18.12.2018r.**)

**I. Zakres zadania**

Prowadzenie programów zdrowotnych w rozumieniu art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. 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**, na podstawie **Programu Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019**, w okresie 2018 roku. Meldunek tymczasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle obejmuje pacjentów zameldowanych na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania/zabiegu.

Program zdrowotny stanowiący załącznik nr 4 będzie realizowany przez świadczeniodawców w czterech rejonach miasta, wylonionych 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 Cisowa, osiedle Blachownia, osiedle Sławęcice, osiedle Piasty, osiedle Miejsce Kłodnickie i osiedle Lenartowice. Łącznie program rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle będzie polegał na wykonaniu nie mniej niż 33.000 punktów za udzielenie usług wskazanych w katalogu świadczeń przez cztery podmioty realizujące zadanie finansowane ze środków publicznych Gminy.



Z badań profilaktycznych 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 niepełnoletnich podpis opiekuna prawnego).

Umowa udzielająca dotacji na realizację programów zdrowotnych, określająca szczegółowe warunki realizacji zadania, zawarta zostanie z podmiotem, który złożył najkorzystniejszą ofertę i będzie obowiązywała od dnia jej podpisania **do 30 listopada 2018r.**, 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 zdrowotnych, 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 2016r. – 740.000,00zł

Wysokość środków przeznaczonych w 2017r. – 773.000,00zł.

Wysokość środków przeznaczonych w 2018r. – 785.000,00zł

## **III. Cel zadania**

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

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

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za realizację programu zdrowotnego ujętego w załączniku nr 2-3 do niniejszego ogłoszenia - wynagrodzenie zryczałtowane brutto (zryczałtowana kwota brutto za wykonanie badań u jednej osoby x liczbę wszystkich wykonanych badań jednego programu zdrowotnego), przy czym łączna wysokość wynagrodzenia zryczałtowanego nie może przekroczyć kwoty przyznanej danemu programowi zdrowotnemu.

2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za realizację programu zdrowotnego ujętego w załączniku nr 4 niniejszego ogłoszenia – wynagrodzenie zryczałtowane brutto (zryczałtowana kwota brutto za ilość zrealizowanych punktów udzielonych świadczeń wskazanych w katalogu świadczeń w punkcie 1.b) załącznika nr 4), przy czym łączna wysokość wynagrodzenia zryczałtowanego nie może przekroczyć kwoty przyznanej programowi zdrowotnemu.

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

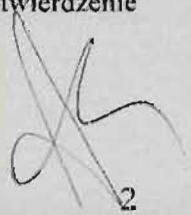
Warunki konkursu określone są w szczegółowych warunkach konkursu (załącznik nr 2-4).

## **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 zdrowotnych 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 zdrowotnych objętych Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019 – ..... (nazwa zadania zgodna z treścią ogłoszenia, na które jest składana oferta)**” w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta (pok. 139) w terminie do dnia 12.02.2018 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 zdrowotnych 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 20.02.2018 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:

Oferty na programy zdrowotne **stanowiące załącznik nr 2-3 do niniejszego ogłoszenia** kompletne i spełniające wszystkie wymogi formalne ocenione będą według następujących kryteriów:

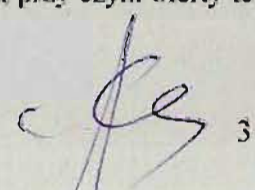
- a) poziomem zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi- kryterium to ważyć będzie w 50% na ocenie oferty,
- b) liczbą dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla, gdzie wykonywane będą badania - kryterium to ważyć będzie w 15% na ocenie oferty,
- c) liczba dni w których przeprowadzane 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** =  $\text{cena najkorzystniejszej oferty} \div \text{cenę ocenianej oferty} \times \text{waga oceny}$ ,
- **ocena oferty pod względem lokalu** =  $\text{liczba lokali w ofercie ocenianej} \div \text{liczbę lokali w ofercie obejmującej największą liczbę lokali} \times \text{waga oceny}$ ,
- **ocena pod względem ilości dni** w których wykonywane będą badania =  $\text{liczba dni w ofercie ocenianej} \div \text{liczba dni w ofercie zawierającej największą liczbę dni} \times \text{waga ceny}$ ,
- **ocena pod względem liczby godzin** w których przeprowadzane będą badania =  $\text{liczba godzin w ofercie ocenianej} \div \text{liczba godzin w ofercie zawierającej największą liczbę godzin} \times \text{waga ceny}$ .

Oferty na program zdrowotny **stanowiący załącznik nr 4 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 zdrowotne 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

 3

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. Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.

#### **IX. Postanowienia końcowe**

1. Gmina zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu w poszczególnych programach bez wyboru oferty.
2. Gmina zastrzega sobie prawo powierzenia oferentowi:
  - a/ realizacji tylko części programów objętych jego ofertą,
  - b/ realizacji programu wyłącznie w rocznikach nie finansowanych z innych źródeł.
3. Gmina zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
4. Gmina nie dopuszcza złożenia więcej niż jednej oferty przez tego samego oferenta na jeden program zdrowotny.
5. Gmina nie dopuszcza składania ofert wspólnych na realizację programu zdrowotnego.
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 zdrowotnego.

Ze **szczegółowymi warunkami konkursu** ofert na realizację programów zdrowotnych objętych Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019 można zapoznawać 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.



**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty” u co najmniej 1193 osób  
urodzonych w okresie 01.01.1953 – 31.12.1968 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

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

- wykonanie badania poziomu PSA (badanie markera nowotworowego PSA w surowicy krwi), prezentowanego w sposób ilościowy oraz przekazanie wyniku badania dotyczącego dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania,
- przeprowadzenie wśród mężczyzn zakwalifikowanych do udziału w Programie edukacji oraz ankiety oceniającej skuteczność podjętych działań edukacyjnych, w której będą poruszane takie kwestie jak:
  - 1) czy zdawali sobie wcześniej sprawę z możliwości wystąpienia problemu zdrowotnego,
  - 2) oceny podjętych działań edukacyjno- diagnostycznych – przekazanie informacji co do dalszej możliwości diagnostyki w podmiocie leczniczym wykonującym badanie,
  - 3) wpływ programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia,
  - 4) zadowolenie pacjenta z uwagi na dostępność do badania specjalistycznego,Wyniki przeprowadzonej ankiety należy zamieścić w sprawozdaniu:
  - przeprowadzenie ankiety zawierającej ocenę zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu.

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160).**

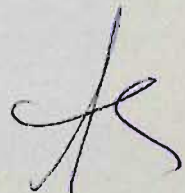
**3. Warunki kadrowe, lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 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 2017r., poz. 1371 z późn. zm.),
- 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 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań,
- dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu,
- posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosowanymi dokumentami,
- posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosowanymi dokumentami.

**4. Podmiot, którego ofertę wybrano, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.**

**5. Gmina zastrzega:**

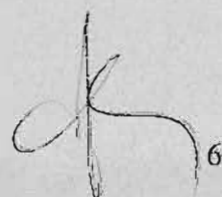
- a) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień,



b) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

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

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'K' followed by a horizontal line and a small loop at the end.

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty” u co najmniej 1193 osób urodzonych w okresie 01.01.1953 – 31.12.1968.

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. 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 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:

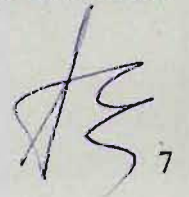
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:

7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie badania markera nowotworowego PSA w surowicy krwi oraz podanie liczby osób objętych programem:

9. Oświadczam, że badanie markera nowotworowego PSA w surowicy krwi u osób w rocznikach od 01.01.1953 – 31.12.1968 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.

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 zdrowotnego 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 2018r.**

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

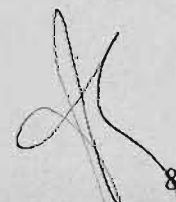
#### **Uwaga!**

**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:**

- a) **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,
- b) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta,
- c) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania,
- d) 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. 2017 r., poz. 1371 z późn. zm.),
- e) 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 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 .poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań,
- f) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu,
- g) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami,
- h) wzór ankiety zawierający ocenę skuteczności podjętych działań edukacyjnych oraz zadowolenia pacjenta ze świadczenia w ramach Programu,
- i) program edukacji obejmujący następujące kwestie:



8



- ocena podjętych działań edukacyjno- diagnostycznych – przekazanie informacji co do dalszej możliwości diagnostyki w laboratorium wykonującym badanie,
- wpływ programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia,
- zadowolenie pacjenta z uwagi na dostępność do badania specjalistycznego.



### Szczegółowe warunki konkursu ofert

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN” u co najmniej 800 osób urodzonych w okresie 01.01.1945 – 31.12.1975 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.

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

- przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą,
- przeprowadzenie badania - UDP tętnic szyjnych,
- 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,
- przeprowadzenie edukacji oraz ankiety zawierającej ocenę zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, ocenę poziomu świadomości społecznej, profilaktyki stosowanej w kierunku schorzeń ośrodkowego układu nerwowego, 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160).

**3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program zdrowotny :**

- dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym (lekarz specjalista radiolog lub neurolog mający doświadczenie w interpretacji wyników badań w zakresie chorób naczyniowych OUN potwierdzone stosownymi dokumentami,
- pielęgniarka legitymująca się doświadczeniem w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami.

**4. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt :**

- dysponowanie sprzętem do badań USG,
- dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone 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 2012 poz. 739), składającym się z pracowni USG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów.

**5. Podmiot, którego ofertę wybrano,** zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.

**6. Gmina zastrzega:**

- a) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień,
- b) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

**7. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego 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 chorób naczyniowych OUN” u co najmniej 800 osób urodzonych w okresie 01.01.1945 – 31.12.1975.

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. 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 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:  
.....  
.....  
.....
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie badania chorób naczyniowych OUN (badanie UDP tętnic zewnątrzczaszkowych) oraz podanie liczby osób objętych programem:  
.....
9. Oświadczam, że badanie chorób naczyniowych OUN (badanie UDP tętnic zewnątrzczaszkowych) u osób w rocznikach od 01.01.1945 – 31.12.1975 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.
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 zdrowotnego 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 2018r.**

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

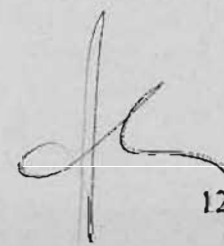
**Uwaga!**

**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:**

- a) 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,
- b) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta,
- e) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania,
- d) dysponowanie specjalistyczną kadrą,
  - lekarz specjalista radiolog lub neurolog mający doświadczenie w interpretacji wyników badań w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami,
  - pielęgniarka mająca doświadczenie w zakresie objętym konkursem - potwierdzone stosownymi dokumentami,
- e) tytuł prawny do lokalu (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, który spełnia wymagania określone 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 2012 poz. 739), składającym się z pracowni USG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, oraz stosowne oświadczenie oferenta dotyczące spełniania w/w wymagań,
- f) dokumenty potwierdzające dysponowanie sprzętem do badań USG wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu,
- g) wzór ankiety zawierającej ocenę zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, oceny poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w kierunku schorzeń ośrodkowego układu nerwowego, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu,
- h) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie profilaktyki stosowanej w kierunku schorzeń ośrodkowego układu nerwowego.



**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na realizację „programu rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle” ogłoszonego przez  
Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

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

- a) prowadzenie programów zdrowotnych w rozumieniu art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938 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 2017-2019 w zakresie rehabilitacji obejmującej kinezyterapię, masaż, elektrolecznictwo, pole elektromagnetyczne, światłolecznictwo i ciepłolecznictwo, polegającej na wykonaniu nie mniej niż po 33.000 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>pole elektromagnetyczne</b>	
Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	6
Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	6
Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3
<b>światłolecznictwo i ciepłolecznictwo</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 nie więcej niż **dziesięć** powtórzeń.

Programem zostaną objęci mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku posiadający dolegliwości ze strony narządu ruchu. U pacjenta, który zgłosi się do udziału bez skierowania lekarskiego zostanie przeprowadzony wywiad i badanie kwalifikujące do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń.

c) przeprowadzenia wywiadu i badania kwalifikującego pacjenta do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń,

d) edukacji 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 udzielonego świadczenia w ramach Programu oraz przeprowadzonej edukacji (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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r. poz. 1638).

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

-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 2013r. poz. 1522),

- dysponować lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, 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 2012 poz. 739),

- dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu zdrowotnego wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami).

5. **Podmioty, których ofertę wybrano**, zobowiązane będą zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.

6. **Gmina zastrzega:**

a) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień,

b) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

7. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

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

## Oferta

na realizację „programu rehabilitacji 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. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokalí) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, 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:  
.....  
.....  
.....
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....  
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....  
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za 1 punkt udzielonych świadczeń wskazanych w katalogu świadczeń w punkcie 1. b) załącznika nr 4.
9. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
10. 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.
11. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.



12. 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.
13. 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.
14. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
15. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia 30 listopada 2018r.

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.**

\* - niewłaściwie skreślić

**Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- a) 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,
- b) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta,
- c) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania,
- d) 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 2013r. poz. 1522),
- e) dysponowanie lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739),
- f) dysponowanie specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu zdrowotnego wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami),
- g) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej ocenę jakości udzielonego świadczenia w ramach Programu oraz przeprowadzonej edukacji,
- h) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie zwiększenia aktywności fizycznej, zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej, ćwiczeń w warunkach domowych.

