

**ZARZĄDZENIE Nr 1930/PMS/2018**  
**PREZYDENTA MIASTA KĘDZIERZYN-KOŹLE**

z dnia 7 lutego 2018 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego objętego Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019.**

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 4 ustawy o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) **zarządzam, co następuje:**

§ 1. Zatwierdzam tekst ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację następującego programu zdrowotnego objętego Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019 w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia

1.	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania zatrucia benzenem dla co najmniej 1.045 osób, w tym w szczególności narażonych na długotrwałą ekspozycję benzenu, jako środka toksycznego przyczyniającego się do zmian chorobowych w organizmie.	przeznaczone środki w wys. 55.000,00zł.
----	---	---

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia.

§ 3. Ogłoszenie o którym mowa w § 1 podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej oraz wywieszeniu na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Kędzierzyn -Koźle.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega publikacji na stronie internetowej Urzędu Miasta, Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle oraz w sieci Intranet Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

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

Odpowiedzialny za sporządzenie informacji:  
Zastępca Kierownika Wydziału  
Polityki Mieszkaniowej,  
Spraw Socjalnych i Zdrowia  
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle  
Maja Mrożek - Dobber (-)

**Ogłoszenie otwartego konkursu ofert  
na realizację programu zdrowotnego objętego  
Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019**

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 2017 r. poz. 1938z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160), art. 14 ust. 1 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym ( Dz. U. z 2017 r. poz. 2237).

**Prezydent Miasta Kędzierzyn-Koźle ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego:**

1.	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania zatrucia benzenem dla co najmniej 1.045 osób, w tym w szczególności narażonych na długotrwałą ekspozycję benzenu, jako środka toksycznego przyczyniającego się do zmian chorobowych w organizmie.	przeznaczone środki w wys. 55.000,00zł.
----	---	---

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 programu zdrowotnego 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.**).

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

**I. Zakres zadania**

Prowadzenie programu zdrowotnego w rozumieniu art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. w/w **badania profilaktycznego 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.

Z badania finansowanego przez Gminę Kędzierzyn-Koźle mogą skorzystać tylko zainteresowani pacjenci spełniający kryteria (zameldowanie na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle), którzy po skorzystaniu ze świadczenia zobowiązani są do złożenia własnoręcznego oraz czytelnego podpisu potwierdzającego odbyte badanie ( w przypadku osób niepełnoletnich podpis opiekuna prawnego).

W przypadku pacjentów, u których wynik badania przekroczył dopuszczalną normę fenolu w moczu tj.: 20 ml/dl wykonane zostaną również niżej określone badania laboratoryjne w celu wykrycia zmian chorobowych w organizmie osób narażonych na długotrwałą ekspozycję benzenu:

- morfologia krwi z automatycznym rozdziałem leukocytów na 5 subpopulacji (limfocyty, monocyty, granulocyty obojętnochłonne, zasadochłonne oraz kwasochłonne),
- aminotransferaza alaninowa ALT w surowicy krwi,
- aminotransferaza asparaginianowa AST w surowicy krwi,

- gamma-glutamylotransferaza GGT w surowicy krwi,
- kreatynina w surowicy krwi z podaniem wskaźnika GFR,
- jonogram (Na, K),
- retikulocyty (produkcja krwinek czerwonych w szpiku).

W przypadku nieprawidłowego wyniku oznaczeń ALT oraz AST nastąpi wyliczenie wskaźnika De Ritisa, który ułatwi określenie charakteru zmian chorobowych.

Na podstawie danych programu zdrowotnego realizowanego w roku 2017 Gmina Kędzierzyn-Koźle w kwocie przeznaczonej na realizację programu szacuje, że wykonanie wyżej określonych badań laboratoryjnych zostanie zrealizowane u ok. 5,2% przebadanej populacji zakwalifikowanej do programu.

W przypadku niewykorzystania kwoty przeznaczonej na dodatkowe badania laboratoryjne dla osób z przekroczonym wynikiem fenolu w moczu przez realizatora programu, kwota pozostała nie przechodzi na badanie oznaczenia fenolu w moczu dla mieszkańców zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.

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 prowadzonego programu zdrowotnego, 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. Cel zadania**

Poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle.

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

Zamawiający zapłaci Wykonawcy za realizację programu zdrowotnego wynagrodzenie zryczałtowane brutto (zryczałtowana kwota brutto za wykonanie badania u jednej osoby x liczbę wszystkich wykonanych badań programu zdrowotnego), przy czym łączna wysokość wynagrodzenia zryczałtowanego nie może przekroczyć kwoty przyznanej danemu programowi zdrowotnemu.

## **IV. Zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego obejmować będzie:**

1. Oznaczenie fenolu w moczu,
2. W przypadku pacjentów, u których wynik badania przekroczył dopuszczalną normę fenolu w moczu tj.: 20 ml/dl wykonanie niżej określonych badań laboratoryjnych tj.:
  - morfologia krwi z automatycznym rozdziałem leukocytów na 5 subpopulacji (limfocyty, monocyty, granulocyty obojętnochłonne, zasadochłonne oraz kwasochłonne),
  - aminotransferaza alaninowa ALT w surowicy krwi,
  - aminotransferaza asparaginianowa AST w surowicy krwi,
  - gamma-glutamylotransferaza GGT w surowicy krwi,
  - kreatynina w surowicy krwi z podaniem wskaźnika GFR,
  - jonogram (Na, K),
  - retikulocyty (produkcja krwinek czerwonych w szpiku).

W przypadku nieprawidłowego wyniku oznaczeń ALT oraz AST nastąpi wyliczenie wskaźnika De Ritisa, który ułatwi określenie charakteru zmian chorobowych.

3. Przekazanie wyniku badania prezentowanego w sposób ilościowy oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem, bądź podjęcia dalszych działań diagnostycznych.

4. Ocena jakości świadczeń przez pacjenta w Programie będzie monitorowana na podstawie przeprowadzonej ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz czynników ryzyka, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu.

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

- 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 2017 r., poz. 1371 z późn. zm.) oraz dysponowanie personelem medycznym przyjmującym materiał do badania (pielęgniarka lub inny pracownik medyczny),
- 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.

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

Wszystkie dokumenty wskazane w formularzu oferty, określonym w punkcie X 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.

#### **VII. Składanie ofert**

1. Kompletne oferty na realizację programu zdrowotnego należy składać bezpośrednio lub przesyłką pocztową na formularzu oferty, określonym w punkcie X ogłoszenia, w zamkniętych kopertach z napisem „**Otwarty konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego objętego Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019**” w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta (pok. 139) w terminie do dnia **22.02.2018r.** 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. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.

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

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

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **23.02.2018r.** 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 program zdrowotny **określone w punkcie X 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-Koźła, 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 =  $\text{liczba godzin w ofercie ocenianej} \div \text{liczba godzin w ofercie zawierającej największą liczbę godzin} \times \text{waga ceny}$ .

4. W przypadku oceny pod względem liczny dni, w których wykonywane będą badania, 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 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 uzyskają 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. 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 bez wyboru oferty.
2. Gmina zastrzega sobie prawo powierzenia oferentowi 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 zastrzega możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
5. Gmina nie dopuszcza złożenia więcej niż jednej oferty przez tego samego oferenta na jeden program zdrowotny.
6. Gmina nie dopuszcza składania ofert wspólnych na realizację programu zdrowotnego.
7. Kwota przyznana na realizację programu może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
8. Szczegółowe ustalenia dotyczące formy i terminów przekazania środków finansowych, trybu oraz terminów ich rozliczenia zostaną określone w umowie zlecającej realizację programu zdrowotnego.

Z **warunkami konkursu** ofert na realizację programu zdrowotnego objętego 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.

**X. Oferta „na realizację programu profilaktyki i wczesnego wykrywania zatrucia benzenem dla co najmniej 1.045 osób, w tym w szczególności narażonych na długotrwałą ekspozycję benzenu, jako środka toksycznego przyczyniającego się do zmian chorobowych w organizmie:**

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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie badania: **oznaczenia fenolu w moczu**  
oraz  
podanie liczby osób objętych programem:.....  
.....

Proponowana zryczałtowana kwota brutto .....zł za wykonanie **podstawowych badań laboratoryjnych** wskazanych w ogłoszeniu u osób z dodatnim wynikiem badania.

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

9. 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.

10. 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.

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

12. 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 roku o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017r., poz. 1371 z późn. zm.) oraz dysponowanie personelem medycznym przyjmującym materiał do badania ( pielęgniarka lub inny pracownik medyczny),

- 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 zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz czynników ryzyka, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu.