

Biuletyn Informacji Publicznej Urząd Miasta Ustroń

Adres artykułu: <https://bip.ustron.pl/arttykul/32843-burmistrz-miasta-ustron-oglasza-konkurs-ofert-na-wybor-realizatora-programu-zdrowotnego-w-roku-2015>

BURMISTRZ MIASTA USTROŃ OGŁASZA KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU ZDROWOTNEGO W ROKU 2015

Zarządzenie nr 8/2015 Burmistrza Miasta Ustroń z dnia 14 stycznia 2015 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu Zdrowotnego w roku 2015

KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU ZDROWOTNEGO W ROKU 2015

Burmistrz Miasta Ustroń, działając na podstawie art. 48 i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późniejszymi zmianami) oraz Uchwały XLI/445/2014 Rady Miasta Ustroń z dnia 27 lutego 2014 r. w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciwko pneumokokom dla dzieci w wieku do 3 lat zamieszkałych na terenie Miasta Ustroń będących pod opieką Miejskiego Żłobka w Ustroniu” na lata 2014 – 2018.

I. PRZEDMIOT KONKURSU:

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi w 2015 roku Program Zdrowotny pn.: „SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWKO PNEUMOKOKOM DLA DZIECI W WIEKU DO 3 LAT ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA USTROŃ BĘDĄCYCH POD OPIEKĄ MIEJSKIEGO ŻŁOBKA W USTRONIU”. Program dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Miasta Ustroń:
<http://www.ustron.bip.info.pl/dokument.php?iddok=11233&idmp=779&r=r>.

II. ADRESACI KONKURSU:

Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą na terenie Miasta Ustroń.
Program w całości finansowany jest z budżetu Miasta Ustroń.

III. TERMIN REALIZACJI PROGRAMU: od dnia zawarcia umowy (wzór nr 4) do 30 listopada 2015 r.

IV. BENEFICJENCI PROGRAMU: – dzieci w wieku do 3 lat zamieszkałe na terenie Miasta Ustronń będące pod opieką Miejskiego Żłobka w Ustroniu.

V. PRZEDMIOTOWY ZAKRES PROGRAMU ZDROWOTNEGO:

1. przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej obejmującej:
 - rozpowszechnienie informacji o programie zdrowotnym tj. na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,
2. zakup skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom PCV 13,
3. wywiad kwalifikujący do szczepienia,
4. badanie lekarskie poprzedzające szczepienie,
5. wykonanie szczepień przez pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim,
6. udokumentowanie przeprowadzonego szczepienia,
7. prowadzenie dokumentacji przeprowadzonych szczepień zgodnie z ustaleniami umowy,
8. wyłonieni w konkursie realizatorzy zobowiązani będą do zaszczepienia każdego dziecka, które kwalifikuje się do programu, bez względu na to, do jakiej placówki zdrowia jest ono zadeklarowane,
9. co miesięczne rozliczenie Programu Zdrowotnego do 10 dnia następnego miesiąca na podstawie faktury wystawionej przez realizatora wraz ze sprawozdaniem merytoryczno – finansowym (wzór nr 3).

VI. ZASADY I WARUNKI PRZYZNANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z BUDŻETU MIASTA NA REALIZACJĘ PROGRAMU ZDROWOTNEGO.

1. Podmioty uczestniczące w konkursie ofert i ubiegające się o środki z budżetu miasta na realizację programu zdrowotnego powinny spełniać następujące warunki:
 - 1) Opracować ofertę (wzór nr 1) uwzględniając zadania realizowane w ramach programu podane w niniejszym ogłoszeniu.
 - 2) Złożyć w terminie poprawnie i w sposób czytelny wypełnioną ofertę, zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantującą realizację programu w sposób efektywny i terminowy.
 - 3) Posiadać niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę, odpowiednie zaplecze lokalowe i sprzętowe do realizacji programu. Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
 - 4) Oferty muszą być podpisane przez osoby(ę) uprawnione(a) do składania oświadczeń.
 - 5) Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:

- a) statut jednostki (bądź inny dokument potwierdzający jego formę organizacyjną – np. umowę cywilną) – lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
- b) wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wyciąg z rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodę, okręgowej rady lekarskiej lub okręgowej rady pielęgniarek (lub kopie ww. dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem);
- c) oświadczenie (sporządzone według wzoru nr 2 do niniejszego ogłoszenia), że świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego będą finansowane jedynie przez Miasto Ustroń i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami, oraz że załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
- d) dokument potwierdzający ubezpieczenie realizatora programu zdrowotnego od odpowiedzialności cywilnej w ramach prowadzonej działalności (lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem),
- e) oświadczenie o dysponowaniu odpowiednią doświadczoną kadrą medyczną, aparaturą i warunkami do przeprowadzenia programu zdrowotnego.

Kopie dokumentów winny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osoby(ę) upoważnione(a) do podpisania oferty.

2. Termin i sposób składania ofert:

- 1) Kompletne oferty wraz z załącznikami, należy składać na formularzu wg wzoru do niniejszego ogłoszenia w nieprzekraczalnym terminie do dnia 2 lutego 2015 roku.
- 2) Wzór oferty można odebrać osobiście w siedzibie Zamawiającego, pok. 25 w godzinach od 7:30 do 15:30 lub drogą elektroniczną bezpośrednio ze strony internetowej www.ustron.bip.info.pl.
- 3) Osoby uprawnione do kontaktów z oferentami:
- Joanna Pietrzyk tel. (33) 8579-313.
- 4) Koperta powinna być odpowiednio oznaczona:
„Konkurs – wybór realizatora Programu Zdrowotnego w 2015 roku
pn.: „Szczepienia profilaktyczne przeciwko pneumokokom dla dzieci w wieku do 3 lat zamieszkałych na terenie Miasta Ustroń będących pod opieką Miejskiego Żłobka w Ustroniu”.
- 5) Zamkniętą kopertę, zawierającą ofertę, należy złożyć w siedzibie Zamawiającego (Urząd Miasta Ustroń 43-450 Ustroń ul. Rynek 1 biuro nr 4) w terminie do 2 lutego 2015 r.
- 6) Kryterium wyboru oferty stanowić będzie najniższa cena. W przypadku złożenia ofert zawierających taką samą najniższą cenę przez więcej niż jednego realizatora programu – realizacja zadania zostanie zlecona tym podmiotom proporcjonalnie.
- 7) Wyboru realizatora programu zdrowotnego dokona Burmistrz Miasta Ustroń –

dokonując oceny ofert na podstawie informacji w nich zawartych, biorąc pod uwagę spełnianie warunków stawianych oferentom oraz ceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych, które będą wykonywane w ramach realizacji programu zdrowotnego.

VII. DODATKOWE INFORMACJE:

1) Miasto Ustroń zastrzega sobie prawo unieważnienia konkursu, bądź niewyłonienia realizatora programu zdrowotnego.

Załączniki:

[Zarządzenie Burmistrza Miasta Ustroń z dnia 14 stycznia 2015 r.](#) pdf, 84 kB

Opublikował w BIP:	Administrator, załącznik z migracji
Liczba pobrań:	0

[Oferta na realizację Programu Zdrowotnego](#) doc/d, 179 kB

Opublikował w BIP:	Administrator, załącznik z migracji
Liczba pobrań:	0

[Oświadczenie](#) doc/d, 179 kB

Opublikował w BIP:	Administrator, załącznik z migracji
Liczba pobrań:	0

[Sprawozdanie merytoryczno - finansowe z realizacji Programu Zdrowotnego](#) doc/d, 179 kB

Opublikował w BIP:	Administrator, załącznik z migracji
Liczba pobrań:	0

[Ramowy wzór umowy](#) pdf, 178 kB

Opublikował w BIP:	Administrator, załącznik z migracji
Liczba pobrań:	0

Metryczka

Opublikował w BIP:	Joanna Pietrzyk
Data opublikowania:	16.01.2015 13:45
Ostatnio zaktualizował:	Joanna Pietrzyk
Data ostatniej aktualizacji:	16.01.2015 13:57
Liczba wyświetleń:	3