

Biuletyn Informacji Publicznej Urząd Miasta Ustroń

Adres artykułu: <https://bip.ustron.pl/artukul/32853-konkurs-ofert-wybor-realizatora-programu-zdrowotnego-w-zakresie-szczepien-ochronnych-przeciw-kleszczowemu-zapaleniu-mozgu-dla-mieszkanow-gminy-ustron-na-lata-2017-2022>

Konkurs ofert wybór realizatora Programu Zdrowotnego w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2017-2022

KONKURS OFERT WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU ZDROWOTNEGO W ROKU 2020

Burmistrz Miasta Ustroń działając na podstawie art. 48 i art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) oraz Uchwały NR XXX/362/2017 RADY MIASTA USTRON z dnia 28 września 2017 r. w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2017-2022

PRZEDMIOT KONKURSU.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2020 r. Program Zdrowotny: „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2017-2022”. Program dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Miasta Ustroń:

Program dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Miasta Ustroń:
<http://www.ustron.bip.info.pl/dokument.php?iddok=16784&idmp=1070&r=r>

I.ADRESACI KONKURSU

Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą na terenie Miasta Ustroń.

II.TERMIN REALIZACJI PROGRAMU: od dnia zawarcia umowy (wzór nr 4) do 30 listopada 2020r.

III.Beneficjenci programu:- osoby dorosłe oraz dzieci powyżej 1 roku życia będących

mieszkańcami Miasta Ustroń.

IV.PRZEDMIOTOWY ZAKRES PROGRAMU ZDROWOTNEGO:

- 1.przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej obejmującej rozpowszechnianie informacji o programie zdrowotnym t.j. na stronie internetowej lub w siedzibie realizatora.
- 2.zakup szczepionek FSME-Immun, Immun Junior.
- 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.prowadzenie dokumentacji przeprowadzonych szczepień zgodnie z ustaleniami umowy,
- 7.wyłonieni w konkursie realizatorzy zobowiązani będą do zaszczepienia osób zamieszkujących Miasto Ustroń, bez względu na to, do jakiej placówki zdrowia są zadeklarowani,
- 8.co miesięczne rozliczenie Programu Zdrowotnego do 10 dnia następnego miesiąca na podstawie faktury wystawionej przez realizatora wraz ze sprawozdaniem merytoryczno-finansowym (wzór nr 3), oświadczeniem o przystąpieniu do Programu Zdrowotnego (wzór nr 5).

V.ZASADY I WARUNKI PRYZNANIA 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, doświadczenie, 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 r 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) lub kopię potwierdzoną ze 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 (wzór nr 2),

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 24.01.2020 r.

2) Wzór oferty można odebrać osobiście w siedzibie Zamawiającego, pok. nr 25 w godzinach pracy Urzędu Miasta od 7.30 do 15.30 lub bezpośrednio ze strony internetowej.

3) Osoby uprawnione do kontaktów z oferentami:

- Justyna Stepień tel. (33) 857-93-13.

4) Koperta powinna być odpowiednio oznaczona:

„Konkurs-wybór realizatora Programu Zdrowotnego w 2020 roku pn. „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2017-2022”.

5) Zamkniętą kopertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego (Urząd Miasta Ustroń 43-450 Ustroń ul. Rynek 1 Biuro Podawcze pok. Nr 4) w terminie do 24.01.2020 .

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.

VI. DODATKOWE INFORMACJE:

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

Załączniki:

[Oferta Wzór nr 1.docx](#) docx, 173 kB

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

[Oświadczenie Wzór Nr 2.docx](#) docx, 179 kB

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

[Sprawozdanie Wzór Nr 3.docx](#) docx, 178 kB

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

[Umowa Wzór Nr 4.docx](#) docx, 178 kB

Opublikował w BIP:	Administrator, załącznik z migracji
Liczba pobrań:	4

[Oświadczenie Wzór Nr 5.docx](#) docx, 83 kB

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

[Zarządzenie Burmistrza Miasta Nr 2 2020 r.pdf](#) pdf, 178 kB

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

Metryczka

Opublikował w BIP:	Justyna Stępień
Data opublikowania:	09.01.2020 08:46
Ostatnio zaktualizował:	Justyna Stępień
Data ostatniej aktualizacji:	09.01.2020 08:49
Liczba wyświetleń:	5