

Biuletyn Informacji Publicznej Urząd Miasta Ustroń

Adres artykułu: <https://bip.ustron.pl/artukul/32854-konkurs-ofert-wybor-realizatora-programu-zdrowotnego-w-zakresie-badan-krwi-pod-katem-boreliozy-dla-mieszkancow-gminy-ustron-na-lata-2018-2023>

KONKURS OFERT Wybór Realizatora Programu Zdrowotnego w zakresie badań krwi pod kątem boreliozy dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2018-2023.

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 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) oraz Uchwały NR XXXIV/425/2018 RADY MIASTA USTROŃ z dnia 22 lutego 2018 r. w sprawie przyjęcia "Program Polityki Zdrowotnej w zakresie badań krwi pod kątem boreliozy dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2018-2023"

PRZEDMIOT KONKURSU.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2020 r. pn. „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie badań krwi pod kątem boreliozy dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2018-2023”. 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.wywiad kwalifikujący do szczepienia

3. badanie lekarskie poprzedzające przeprowadzenie badania diagnostycznego,
4. przeprowadzenie badania diagnostycznego testem ELISA w klasach IgG i IgM, przeprowadzenie badania diagnostycznego przy użyciu metody Western blot u osób, u których wynik testu ELISA był pozytywny lub wątpliwy,
5. prowadzenie dokumentacji przeprowadzonych szczepień zgodnie z ustaleniami umowy,
6. wyłonieni w konkursie realizatorzy zobowiązani będą do przeprowadzenia badań diagnostycznych osób zamieszkujących Miasto Ustroń, bez względu na to, do jakiej placówki zdrowia są zadeklarowani,
7. 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 w placówkach 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 poświadczone 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 "Program Polityki Zdrowotnej w zakresie badań krwi pod kątem boreliozy dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2018-2023".

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) Wybór 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:

[Wzór oferty Nr 1.docx](#) docx, 173 kB

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

[Wzór Oświadczenia Nr 2.docx](#) docx, 178 kB

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

[Wzór Sprawozdania Nr 3.docx](#) docx, 179 kB

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

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

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

[Wzór Oświadczenie Nr 5.docx](#) docx, 178 kB

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

Metryczka

Opublikował w BIP:	Justyna Stępień
Data opublikowania:	09.01.2020 09:28
Ostatnio zaktualizował:	Justyna Stępień
Data ostatniej aktualizacji:	09.01.2020 09:48
Liczba wyświetleń:	5