

OGŁOSZENIE KONKURSU Nr WSS-IV.1.2014.KT

Postępowanie konkursowe będzie prowadzone zgodnie z:

1. Uchwałą Rady Miasta Szczecin Nr XXXVI/1075/13 z dnia 16 grudnia 2013 roku w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2014 rok”,
2. Ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałania narkomanii (Dz. U. z 2012 r. Nr 124),
3. Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.),
4. Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217),
5. Ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 217).

PREZYDENT MIASTA SZCZECIN

ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia – program zdrowotny pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych narkomania, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków”.

Organizatorem konkursu jest Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin z siedzibą w Szczecinie, Pl. Armii Krajowej 1.

Udział w konkursie mogą brać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 217).

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia – program zdrowotny pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych narkomania, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu.

Czas realizacji zadania: od daty zawarcia umowy do 15.12.2014 roku.

Wykaz zadań, zasady ich realizacji oraz wymagania stawiane realizatorom zadania zostały opisane w szczegółowych warunkach konkursu, stanowiących Załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.

Oferty opatrzone numerem konkursu należy składać w Biurze Obsługi Interesantów Urzędu Miasta Szczecin, Pl. Armii Krajowej 1 (sala nr 62, parter). Oferenci zobowiązani są do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników. Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, opatrzonej pieczęcią oferenta, numerem konkursu oraz napisem „Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej”.

Termin składania ofert upływa w dniu **25.07.2014 roku** o godz. **15:30**.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **11.08.2014 roku** o godz. **11:00**... w siedzibie Urzędu Miasta Szczecin, Wydział Spraw Społecznych pok. 336 G.

Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1. Formularz zgłoszeniowy będący Załącznikiem nr 2 do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów:
 - a) wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - b) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny,
 - c) statut oferenta,
 - d) decyzja w sprawie nadania numeru NIP (jeżeli został nadany),
 - e) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
 - f) polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ważną w okresie wykonywania umowy bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.
2. Formularz kalkulacji cenowej będący Załącznikiem nr 3 do niniejszego ogłoszenia.
3. Oświadczenia dotyczące:
 - a) zapoznania się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu,
 - b) liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń określonych w ramach zadania objętego konkursem,
 - c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu,
 - d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym,
 - e) podpisania umów o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami programu,
 - f) potwierdzenia faktu, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego konkursu nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Oferent zobowiązany jest przedstawić opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu obejmujący przynajmniej:
 - a) opis proponowanych programów terapeutycznego, postterapeutycznego i readaptacyjnego,
 - b) określenie celów i zamierzonych działań w ramach realizacji programu,
 - c) opis przewidywanych rezultatów.
5. Oferent zobowiązany jest przedstawić wyszczególnienie podobnych programów realizowanych w okresie ostatnich trzech lat bądź oświadczenie o braku realizowanych programów.

Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane, dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem ich uzupełnienia w terminie do następnego dnia po powiadomieniu o niekompletności oferty.

Złożone w Konkursie oferty przekazywane są do Wydziału Spraw Społecznych, następnie kierowane są pod obrady Komisji Konkursowej. Komisja po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przytoczonymi niżej kryteriami wybierze najlepsze oferty:

1. liczba osób objętych programem,
2. innowacyjność programów,
3. doświadczenie w realizacji podobnych programów zdrowotnych,
4. łączny koszt realizacji programu,
5. koszt jednej godziny zajęć indywidualnych,
6. koszt jednej godziny zajęć grupowych,
7. liczba godzin zajęć indywidualnych,

8. liczba godzin zajęć grupowych,
9. maksymalna dopuszczalna liczebność grupy,
10. koszty rzeczowe programu.

Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku do publicznej wiadomości odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej www.szczecin.pl.

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Prezydent Miasta Szczecin ma prawo do odwołania postępowania konkursowego oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

Prezydent Miasta Szczecin ma prawo do wyboru więcej niż jednej oferty bądź przyjęcia oferty w części.

W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego w sposób określony oferentom przysługuje prawo wniesienia do organizatora konkursu umotywowanego protestu.

Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy Gminą Miasto Szczecin, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.

Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielenia szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest Pani Anna Budnik – Kierownik Referatu ds. Promocji i Profilaktyki Zdrowia w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin, pok. 336 I, tel. 91 42 45 063 oraz Pani Kamila Trzebiatowska – inspektor w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin, pok. 336 K, tel. 91 43 51 145.

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Krzysztof Boska



DYREKTOR WYDZIAŁU

Małgorzata Olejnik



Załącznik nr 1

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.1.2014.KT na realizację zadania pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków”

Warunki szczegółowe konkursu

1. **Nazwa zadania:** Realizacja programu zdrowotnego pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków”.
2. **Cel zadania:** Rozszerzenie lokalnej oferty terapeutycznej odnoszącej się do uzależnienia od narkotyków, stosowania substancji zastępczych, uzależnienia krzyżowego, politoksykomanii oraz terapii substytucyjnej i poprawa jakości świadczonych usług terapeutycznych na terenie Gminy Miasto Szczecin na rzecz osób zagrożonych narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków, w tym pacjentów substytucji metadonowej oraz ich bliskich jak i osób współuzależnionych – mieszkańców Szczecina, w tym osób nieletnich i ich rodzin.
3. **Realizator:** Realizatorem zadania może być podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. z 2013 r., poz. 217) i prowadzi działalność medyczną na terenie Szczecina w zakresie terapii i rehabilitacji skierowanej do osób używających narkotyków.
4. Realizator zatrudnia lub kontraktuje na zasadzie umowy cywilnoprawnej wykwalifikowany personel medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami dla podmiotów leczniczych.
5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem **podwykonawców**, lecz realizator również musi brać czynny udział w wykonaniu przynajmniej zadań określonych w pkt 9c – 9h niniejszych warunków szczegółowych konkursu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z podwykonawcami.
6. **Miejsce realizacji zadania:** Gmina Miasto Szczecin.
7. **Dostępność prowadzonych programów terapeutycznych:** nie mniej niż 4 dni w tygodniu, przynajmniej w jednym dniu tygodnia możliwość skorzystania z terapii przynajmniej do godz. 18:00.
8. **Adresatami zadania** są mieszkańcy Szczecina zagrożeni narkomanią, używający szkodliwie i uzależnieni od narkotyków, w tym pacjenci substytucji metadonowej oraz ich bliscy, jak również osoby współuzależnione.
9. **Zakres zadania:** przeprowadzenie przez realizatora programu zdrowotnego pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków”, w tym:

- a) rozszerzenie lokalnej oferty terapeutycznej odnoszącej się do uzależnienia od narkotyków, stosowania substancji zastępczych, uzależnienia krzyżowego, politoksykomanii oraz terapii substytucyjnej,
- b) wprowadzenie w proces terapii podtrzymującej oraz substytucyjnej elementów readaptacji społecznej i opieki nad dziećmi pacjentów odbywających sesje terapeutyczne,
- c) wskazanie koordynatora programu oraz określenie jego zadań,
- d) zapewnienie niezbędnej obsługi zadania,
- e) przygotowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych, druków skierowań, oświadczeń zgody na terapię itp.,
- f) prowadzenie imiennego wykazu osób objętych programem zawierającego imię, nazwisko, nr PESEL,
- g) przeprowadzenie promocji realizowanego zadania z jednoczesnym zamieszczeniem logo Miasta oraz informacji, że program jest w całości finansowany przez Gminę Miasto Szczecin,
- h) przygotowanie dla Urzędu Miasta Szczecin sprawozdania merytoryczno – finansowego z realizacji zadania w formie pisemnej i elektronicznej w edytowalnej formie.

10. Czas realizacji zadania:

- a) realizacja programu zdrowotnego pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych narkomanią” rozpocznie się od daty zawarcia umowy i zakończy się do 15.12.2014 roku,
- b) ostateczne rozliczenie zadania nastąpi w terminie 14 dni od daty złożenia faktur w siedzibie Zleceniodawcy, jednakże nie później niż do 29.12.2014 roku.

11. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również za szkody wyrządzone przez podwykonawców.

12. Maksymalna wysokość środków finansowych przeznaczonych przez Urząd Miasta Szczecin na realizację całego zadania nie może przekroczyć kwoty **35 000,00 zł brutto** (słownie złotych brutto: trzydzieści pięć tysięcy).

13. Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie wg następujących kryteriów:

- 1. liczba osób objętych programem,
- 2. innowacyjność programów,
- 3. doświadczenie w realizacji podobnych programów zdrowotnych,
- 4. łączny koszt realizacji programu,
- 5. koszt jednej godziny zajęć indywidualnych,
- 6. koszt jednej godziny zajęć grupowych,
- 7. liczba godzin zajęć indywidualnych,
- 8. liczba godzin zajęć grupowych,
- 9. maksymalna dopuszczalna liczebność grupy,
- 10. koszty rzeczowe programu wykazane w poz. 5.6. formularza kalkulacji cenowej (preferowana najniższa kwota).

DYREKTOR WYDZIAŁU

Małgorzata Ciepińka

Załącznik nr 2

**do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.1.2014.KT na realizację zadania
pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób
zagrożonych narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Informacje o Oferencie**

1. Pełna nazwa składającego ofertę:

.....
.....

2. Dokładny adres:

.....
miejsowość

.....
kod pocztowy

.....
ulica i numer lokalu

.....
telefon

.....
fax

3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:

.....
.....

4. Organ założycielski lub właściciel:

.....
.....

5. Nr wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

.....
.....

6. NIP:

7. Regon:

**8. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię,
nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail):**

.....
.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

.....

data

.....

pieczętka i podpis oferenta

DYREKTOR WYDZIAŁU

Melgorzata Olejnik

Załącznik nr 3

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.1.2014.KT na realizację zadania
pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób
zagrożonych narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków”

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

1. Nazwa Oferenta:
.....
2. Proponowana ilość osób korzystających ze świadczeń w ramach programu:
.....
3. Czy oferent brał udział w realizacji podobnych zadań w okresie ostatnich trzech lat;
jeśli tak, to w ilu
4. Lokalizacja placówek, w których będzie się odbywała terapia:
.....
.....
5. Kalkulacja kosztów zadania:
 - 5.1. Koszt jednej godziny zajęć indywidualnych:
 - 5.2. Koszt jednej godziny zajęć grupowych:
 - 5.3. Liczba godzin zajęć indywidualnych:
 - 5.4. Liczba godzin zajęć grupowych:
 - 5.5. Maksymalna dopuszczalna liczebność grupy:
 - 5.6. Koszty rzeczowe programu (inne niezbędne do realizacji zadania a nieuwzględnione powyżej):

Lp.	Nazwa towaru / usługi	Koszt
1.		
2.		
3.		
4.		
RAZEM		

5.7. Całkowity sumaryczny koszt zadania:

.....
data

.....
pieczętka i podpis oferenta

