

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 narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków” – WSS-VIII.8.2017.RFS

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

Postępowanie konkursowe będzie prowadzone zgodnie z:

1. Uchwałą Nr XXV/610/16 Rady Miasta Szczecin z dnia 20 grudnia 2016 roku w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2017 rok” ;
2. Ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r. poz. 783 ze zm.),
3. Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.),
4. Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.),
5. Ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814 ze zm.).

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 2016 r., poz. 1638 ze zm.).

Czas realizacji zadania: **od daty zawarcia umowy do 15.12.2017 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 pieczętką oferenta, numerem konkursu oraz napisem „Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej”.

Termin składania ofert upływa w dniu **10 lipca 2017 r.**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **17 lipca 2017 r. o godz. 09.30** w siedzibie Urzędu Miasta Szczecin, Wydział Spraw Społecznych pok. 336 G.

W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.

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 terapeutycznych, postterapeutycznych i readaptacyjnych,
 - b) określenie celów i zamieszonych 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, w tym realizatora zadania.

Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie według następujących kryteriów:

Lp.	NAZWA KRYTERIUM
1.	liczba osób objętych programem
2.	doświadczenie w realizacji podobnych programów zdrowotnych
3.	koszt jednej godziny zajęć indywidualnych
4.	koszt jednej godziny zajęć grupowych
5.	liczba godzin zajęć indywidualnych
6.	liczba godzin zajęć grupowych
7.	maksymalna dopuszczalna liczebność grupy
8.	koszty rzeczowe programu
9.	kwalfikacje kadry
10.	sposób rekrutacji, w tym m.in. osób nieletnich i ich bliskich
11.	kalkulacja kosztów pod kątem jej celowości oraz efektywności wykorzystania
12.	zakres pomocy świadczonej przez zakład opieki zdrowotnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych, wyrażający się w szczególności w liczbie świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom uzależnionym i współuzależnionym
13.	innowacyjność programów

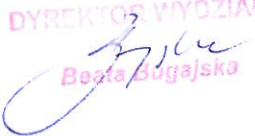
- Ogłoszenie do publicznej wiadomości o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej www.szczecin.pl.
- Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do odwołania postępowania konkursowego oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
- Organizator konkursu ma prawo do wyboru więcej niż jednej oferty bądź przyjęcia oferty w części.
- W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego oferentom przysługuje prawo wniesienia do organizatora konkursu umotywowanego protestu, który Komisja Konkursowa rozpatruje w terminie 7 dni od daty jego złożenia.
- Termin związania ofertą wynosi 60 dni od upływu terminu składania ofert.
- 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 Pan Radosław Falkiewicz-Szult – Podinspektor w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin, pok. 336 K, tel. 91 435 11 84.

PODINSPEKTOR

Radosław Falkiewicz-Szult

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU

Adam Ciemniak

DYREKTOR WYDZIAŁU

Beata Bugajska

ZASTĘPCA PRzewodniczącego MIASTA

Krzysztof Soska

Załącznik nr 1

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-VIII.8.2017.RFS 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 i rehabilitacyjnej 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 ustaw o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.), który prowadzi działalność medyczną na terenie Szczecina w zakresie terapii i rehabilitacji skierowanej do osób używających narkotyków oraz spełnia warunki określone w ogłoszeniu o konkursie.
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 zadań określonych w pkt. 9 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 procesie terapii podtrzymującej oraz substytucyjnej elementów readaptacji społecznej i opieki nad dziećmi pacjentów odbywających sesje terapeutyczne,
 - c) określenie celów i zamierzonych działań w ramach realizacji programu,

- d) wskazanie koordynatora programu oraz określenie jego zadań,
- e) zapewnienie niezbędnej obsługi zadania,
- f) opis przewidywanych rezultatów,
- g) przygotowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych, druków skierowań, oświadczeń zgody na terapię, itp.,
- h) prowadzenie imiennego wykazu osób objętych programem zawierającego imię, nazwisko, nr PESEL,
- i) przeprowadzenie promocji realizowanego zadania z jednoczesnym zamieszczeniem logo Miasta oraz informacji, że program jest w całości finansowany przez Gminę Miasto Szczecin,
- j) przygotowanie dla Urzędu Miasta Szczecin sprawozdania merytoryczno-finansowego z realizacji zadania w formie pisemnej i elektronicznej w edytowalnej formie.

10. Czas realizacji zadania: od daty zawarcia umowy do 15.12.2017 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).

Załącznik nr 2

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-VIII.8.2017.RFS 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.

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis oferenta



Załącznik nr 3

**do ogłoszenia o konkursie nr WSS-VIII.8.2017.RFS 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 liczba 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 niewzględnione
powyżej):

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

6. Całkowity sumaryczny koszt zadania:

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis oferenta

