

OGŁOSZENIE KONKURSU nr WZiPS-IV/AB/1/2011

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 późn. zm.), art. 7 ust.1, pkt.1, art. 8 ust.1 i art. 48, ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 z późn. zm.), art.114 - 116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz.654)

PREZYDENT MIASTA SZCZECIN

ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia – program zdrowotny pn. „Profilaktyka i korekcja wad postawy u uczniów klas IV –VI szkół podstawowych na terenie miasta Szczecin”.

Organizatorem konkursu jest Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej 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 dn. 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2001 nr. 112 poz. 654).

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia – program zdrowotny p.n. „Profilaktyka i korekcja wad postawy u uczniów klas IV –VI szkół podstawowych na terenie miasta Szczecin” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu.

Czas realizacji zadania : od daty zawarcia umowy do 13 grudnia 2011 r.

Wykaz zadań, zasady ich realizacji oraz wymagania stawiane realizatorom zadania zostały opisane w szczegółowych warunkach konkursu, stanowiące 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 **6 października 2011 r. o godz. 15.00.**

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 Zakładów Opieki Zdrowotnej,
 - 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
 - e. zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON
 - f. polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ważna 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. liczyby 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
4. Opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu.

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

Złożone w Konkursie oferty przekazywane są do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej, następnie kierowane są pod obrady Komisji Opiniującej. Komisja po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przytoczonymi niżej kryteriami wybierze najlepsze oferty.

Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie wg następujących kryteriów :

L.p.	Nazwa kryterium	Liczba punktów
1	Ilość przebadanych dzieci	0 – 30 pkt.
	1 – 1 000	5 pkt.
	1 001 – 2 500	10 pkt.
	powyżej 2 501	15 pkt.
2	Ilość osób objętych edukacją i promocją zdrowia	0 – 20 pkt.
3	Ilość dzieci objętych zajęciami korekcyjno-kompensacyjnymi	0 – 30 pkt.
4	Liczba personelu udzielającego świadczeń w ramach realizacji zadania	0 – 10 pkt.
5	Koszt realizacji zadania : - koszt badania lekarskiego na 1 osobę 0 – 10 pkt. - koszt zajęć korekcyjnych na 1 osobę 0 – 10 pkt. - koszt edukacji i promocji zdrowia 0 – 10 pkt. - inne koszty realizacji projektu 0 – 10 pkt.	0 – 40 pkt.

Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku do publicznej wiadomości odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej www.szczecin.pl oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Szczecin.

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.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyskała największą liczbę punktów.

Prezydent Miasta Szczecin ma prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.

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

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

Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest Anna Budnik - Kierownik Referatu ds. Promocji i Profilaktyki Zdrowia w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin, pok. 336 I, **tel. 91 42 45 063.**

Załącznik nr 1

do ogłoszenia o konkursie nr WZiPS-IV/AB/1/2011 na realizację zadania pn. „Profilaktyka i korekcja wad postawy u uczniów klas IV – VI szkół podstawowych na terenie miasta Szczecin”.

Warunki szczegółowe konkursu

1. **Nazwa zadania:** Realizacja programu zdrowotnego pn. „Profilaktyka i korekcja wad postawy u uczniów klas IV –VI szkół podstawowych na terenie miasta Szczecin”.
2. **Cel zadania:** ograniczenie występowania wad postawy u dzieci oraz podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców oraz opiekunów, z uwzględnieniem edukacji i promocji zdrowia z zakresu prawidłowej postawy ciała.
3. **Realizator :** Realizatorem zadania może być podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej z dn. 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2001 nr. 112 poz. 654), i prowadzący działalność medyczną w zakresie ortopedii i rehabilitacji ruchowej oraz spełnia wszelkie warunki określone w ogłoszeniu o konkursie.
4. Realizator zatrudnia lub kontraktuje na zasadzie umowy cywilnoprawnej wykwalifikowany personel medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami dla zakładów opieki zdrowotnej w liczbie wystarczającej do terminowego wykonania przedmiotowego zadania.
5. **Miejsce realizacji zadania:** Szczecin.
6. Adresatami zadania są uczniowie obojga płci klas IV- VI szkół podstawowych zlokalizowanych w Szczecinie.
7. **Zakres zadania:** przeprowadzenie przez realizatora programu zdrowotnego „Profilaktyka i korekcja wad postawy u uczniów klas IV –VI szkół podstawowych na terenie miasta Szczecin”, w tym:
 - a. wykonanie badania lekarskiego w zakresie wad postawy,
 - b. przeprowadzenie edukacji i promocji zdrowia w zakresie prawidłowej postawy ciała,
 - c. przeprowadzenie zajęć kompensacyjno-korekcyjnych. Zleceniodawca dopuszcza prowadzenie zajęć w grupach o liczebności nie przekraczającej 15 osób. Cykl zajęć musi obejmować minimum 6 zajęć kompensacyjno-korekcyjnych dla każdej z grup.
 - d. zwiększenie efektywności zajęć poprzez zajęcia otwarte z udziałem rodziców – przedstawienie propozycji ćwiczeń z dziećmi w domu, informacji o profilaktyce wad postawy, uświadomienie nieprawidłowości w postawie ciała, konsekwencji, wskazań i przeciwwskazań
 - e. w uzasadnionych przypadkach omówienie wyników z rodzicami i kierowanie dzieci z istotną wadą postawy na leczenie specjalistyczne
 - f. wskazanie koordynatora programu oraz określenie jego zadań,
 - g. zabezpieczenie niezbędnej obsługi zadania
 - h. nawiązanie współpracy z wychowawcami i nauczycielami z placówek oświatowych, w tym z placówek opiekuńczo - wychowawczych oraz ośrodków szkolno - wychowawczych,
 - i. przygotowanie materiałów informacyjno - edukacyjnych, druków skierowań, oświadczeń zgody na badania i zajęcia kompensacyjno-korekcyjne itp.,
 - j. prowadzenie imiennego wykazu uczniów objętych programem zawierającego imię, nazwisko, nr PESEL, klasę i nr szkoły, do której uczęszcza uczeń.
 - k. przeprowadzenie promocji realizowanego zadania z jednoczesnym zamieszczeniem logo Miasta oraz informacji, że program jest w całości finansowany przez Gminę Miasto Szczecin,

I. przygotowanie dla Urzędu Miasta Szczecin sprawozdania merytorycznego zawierającego w szczególności:

- liczbę przebadanych dzieci,
- ilość i rodzaj stwierdzonych wad,
- ilość osób objętych edukacją (w tym rodziców, opiekunów , pedagogów itp.),
- dalsze zalecenia dot. korekcji wad postawy,
- ilość osób objętych zajęciami korekcyjnymi,
- ilość dzieci skierowanych do dalszej specjalistycznej diagnostyki celem podjęcia leczenia ze względu na zaawansowany stopień wady postawy,

oraz sprawozdania finansowego z realizacji zadania w formie pisemnej i elektronicznej edytowalnej.

- 8. Czas realizacji zadania:** Realizacja programu zdrowotnego pn. „Profilaktyka i korekcja wad postawy u uczniów klas IV –VI szkół podstawowych na terenie miasta Szczecin” rozpocznie się od daty zawarcia umowy i zakończy się do 13 grudnia 2011 r. (ostateczne rozliczenie zadania nastąpi w terminie 14 dni od daty złożenia faktur w siedzibie Zleceniodawcy, jednakże nie później niż do 27 grudnia 2011 r.).
- 9.** Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania.
- 10.** Maksymalna wysokość kosztów przeznaczonych ze strony Urzędu Miasta Szczecin na realizację zadania nie może przekroczyć kwoty 130 000 zł brutto.
- 11.** Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest p. Anna Budnik - Kierownik Referatu ds. Promocji i Profilaktyki Zdrowia w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin, pok. 336 I, **tel. 91 42 45 063.**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
- Informacje o Oferencie

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie nr WZiPS-IV/AB/1/2011 na realizację zadania pn. "Profilaktyka i korekcja wad postawy u uczniów klas IV – VI szkół podstawowych na terenie miasta Szczecin".

1. Pełna nazwa składającego ofertę:

.....
.....

2. Dokładny adres:

miejsowość

kod pocztowy

ulica i numer lokalu

telefon

fax

adres e-mail

3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:

.....
.....

4. Organ założycielski lub właściciel:

.....
.....

5. Nr wpisu do rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej:

.....

6. NIP:

7. Regon:

9. 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

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

Załącznik nr 3 do ogłoszenia o konkursie nr WZiPS-IV/AB/1/2011 na realizację zadania pn. "Profilaktyka i korekcja wad postawy u uczniów klas IV – VI szkół podstawowych na terenie miasta Szczecin".

1. Nazwa Oferenta :

.....

2. Proponowana liczba uczniów przebadanych w zakresie wad postawy :

.....

3. Proponowana liczba uczniów biorących udział w zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych :

.....

4. Proponowana liczba osób objętych edukacją i promocją zdrowia w zakresie prawidłowej postawy ciała

5. Z ilu zajęć będzie składała się seria zajęć korekcyjno-kompensacyjnych

6. Kalkulacja kosztów zadania:

6.1. Koszt jednego badania lekarskiego:

6.2. Koszt pełnej serii zajęć korekcyjno-kompensacyjnych dla 1 osoby

6.3. Całkowity koszt edukacji i promocji zdrowia

6.4. Koszty rzeczowe programu, (inne niezbędne do realizacji zadania a nieuwzględnione powyżej)

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

6.4 Całkowity sumaryczny koszt zadania

.....
data:

.....
pieczętka i podpis oferenta