

W.0050.9.2016

**Zarządzenie Nr 9/2016
Wójta Gminy Jabłonna
z dnia 1 lutego 2016 r.**

w sprawie: ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatorów programów zdrowotnych realizowanych w gminie Jabłonna w 2016 r.

Na podstawie art. 30 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy i z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1515 z późn. zm.) i art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.) oraz Uchwały NR XVI/157/2015 Rady Gminy Jabłonna z dnia 29 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia na rok 2016, **zarządzam co następuje:**

§ 1. 1 Ogłasza się otwarty konkurs ofert na wybór realizatorów programów zdrowotnych realizowanych w Gminie Jabłonna w roku 2016.

2. Treść ogłoszenia, o którym mowa w ust. 1 określa Załącznik nr 1 do Zarządzenia.

§ 2. Ogłoszenie, o którym mowa w § 1 podaje się do publicznej wiadomości poprzez jego zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy w Jabłonie i na stronie internetowej Urzędu Gminy Jabłonna.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Oświaty, Sportu i Spraw Społecznych.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WÓJT
Chodźski Jarosław
Jarosław Chodźski

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr /2016
Wójta Gminy Jabłonna
z dnia 1 lutego 2016 r.

**OGŁOSZENIE
OTWARTEGO KONKURSU OFERT NA WYBÓR REALIZATORÓW
PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH REALIZOWANYCH
W GMINIE JABŁONNA W ROKU 2016**

Na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), Wójt Gminy Jabłonna ogłasza z dniem 01.02.2016 r. otwarty konkurs ofert na wybór realizatorów programów zdrowotnych realizowanych w gminie Jabłonna w roku 2016.

PRZEDMIOT KONKURSU OFERT

Przedmiotem konkursu ofert jest wybór realizatorów programów zdrowotnych realizowanych w gminie Jabłonna w roku 2016 w zakresie następujących zadań.

ZADANIE 2

Profilaktyka i leczenie próchnicy u dzieci uczęszczających do szkół podstawowych zamieszkałych na terenie gminy Jabłonna.

Zadanie 2.1

Profilaktyka i leczenie próchnicy u uczniów klas I – VI szkół podstawowych, zamieszkałych na terenie gminy Jabłonna. Realizacja programu poprzez udzielanie świadczeń stomatologicznych w gabinetach stomatologicznych na terenie wsi Jabłonna lub w gabinecie stomatologicznym na terenie Szkoły Podstawowej im. Armii Krajowej ul. Szkolna 2, 05-110 Jabłonna.

Wysokość środków finansowych zarezerwowanych na realizację zadania - 56 000,00 zł.

Gabinet stomatologiczny na terenie Szkoły Podstawowej im. Armii Krajowej ul. Szkolna 2, 05-110 Jabłonna wraz z istniejącym wyposażeniem zostanie udostępniony realizatorowi programu bezpłatnie. Istnieje możliwość wyposażenia gabinetu w sprzęt należący do realizatora na czas trwania programu.

Realizator programu zapewnia kontakt telefoniczny z gabinetem, w celu prowadzenia zapisów wizyt stomatologicznych.

Wyposażenie gabinetu szkolnego stanowi:

1. Aparat autoklaw Sterilclave 18BHD – producent COMINOX , rok produkcji 2010.
2. Aparat Unit Stomatologiczny - typ Punto Linea 90 nr. 41498 – producent OMS, rok produkcji 1998.
3. Końcówka do unitu.
4. Asystor.
5. Szafki zabudowane dolne – 1 komplet.
6. Szafki zabudowane górne – 1 komplet.
7. Biurko .
8. Taboret sigma.

Christi Jent

9. Szafa na ubrania.
10. Zlew Teka.

Dodatkowych informacji dotyczących realizacji programu udziela Wydział Oświaty, Sportu i Spraw Społecznych, tel.22 767 73 46, b.wojciechowska@jablonna.pl.

Zadanie 2.2

Profilaktyka i leczenie próchnicy u uczniów klas I – VI szkół podstawowych zamieszkałych na terenie gminy Jabłonna. Realizacja programu poprzez udzielanie świadczeń stomatologicznych w gabinetach stomatologicznych na terenie wsi Chotomów lub Jabłonna.

Wysokość środków finansowych zarezerwowanych na realizację zadania - 54 000,00 zł

Dodatkowych informacji dotyczących realizacji programu udziela Wydział Oświaty, Sportu i Spraw Społecznych, tel.22 767 73 46, b.wojciechowska@jablonna.pl.

WARUNKI SKŁADANIA OFERT KONKURSOWYCH

1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu oferty (odpowiedni załącznik).
2. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane dokumenty.
3. Formularz oferty można pobrać ze strony Urzędu Gminy Jabłonna www.jablonna.pl.
4. Oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny (oferty napisane odręcznie zostaną odrzucone).
5. Wzór oferty nie może być modyfikowany poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione. W miejscach które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
6. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez przedstawiciela oferenta upoważnionego do reprezentowania i składania oświadczeń woli w jego imieniu.
7. Oferent może złożyć ofertę na każde z zadań określonych w ogłoszeniu konkursowym.
8. Oferenci muszą spełniać wymagania, określone w obowiązujących przepisach w szczególności:
 - a) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739),
 - b) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r. poz. 177 ze zm.)
 - c) Ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182).

DOKUMENTY WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Kopia zaświadczenia o wpisie podmiotu wykonującego działalność leczniczą do właściwego rejestru.
2. Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną).
3. Kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu.

Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta.

Chotomów (fakt)

TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Termin składania ofert do 17 lutego 2016 r. do godziny 16.00.
2. Ofertę należy złożyć w kopercie w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Gminy Jabłonna w godzinach pracy urzędu lub nadesłać za pośrednictwem poczty na adres Urząd Gminy Jabłonna, ul. Modlińska 152, 05-110 Jabłonna (decyduje data wpływu do Urzędu).
3. Koperta zawierająca ofertę powinna być opisana poprzez oznaczenie nazwy i adresu podmiotu, nazwy konkursu oraz adnotację „*nie otwierać przed posiedzeniem komisji konkursowej*”.
4. Wszystkie oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone.

TERMIN ZWIĄZANIA Z OFERTĄ

Termin związania oferty jest nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert.

TERMIN OTWARCIA OFERTY

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 18 lutego 2016 r. godzinie 10.00 w sali nr 11 Urzędu Gminy Jabłonna.

KRYTERIA STOSOWANE PRZY WYBORZE OFERTY

1. Otwarcia, opinii i oceny złożonych ofert dokona komisja konkursowa powołana zarządzeniem Wójta Gminy Jabłonna, która opiniując oferty będzie kierowała się następującymi kryteriami:
Kryteria formalne:
 - a) terminowość złożenia oferty,
 - b) kompletność i prawidłowość złożonej dokumentacji.Kryteria merytoryczne:
 - a) koszty poszczególnych procedur,
 - b) wielkość populacji objętej programem,
 - c) dostępność dla mieszkańców gminy do świadczonych usług (liczba dni w tygodniu oraz godziny realizacji programu),
2. Komisja konkursowa po analizie ofert przedłoży rekomendację co do wyboru ofert Wójtowi Gminy Jabłonna.
3. Rozstrzygnięcia ofert dokona Wójt Gminy Jabłonna w drodze zarządzenia nie później niż we ciągu 7 dni od terminu zakończenia składania ofert.
4. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy Jabłonna, w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Jabłonna pod adresem <http://ug.jablonna.ibip.pl/public/>.
5. Od rozstrzygnięcia w sprawie wyboru ofert nie stosuje się trybu odwoławczego, każdy oferent może żądać uzasadnienia wyboru lub odrzucenia oferty.
6. Wójt Gminy Jabłonna zastrzega sobie prawo odstąpienia od rozstrzygnięcia w części lub całości otwartego konkursu ofert bez podania przyczyny.
7. Od rozstrzygnięcia w sprawie wyboru ofert nie przysługuje odwołanie.

Chrośca Jędr

.....
(pieczęćka firmowa Oferenta)

.....
(miejsce, data)

FORMULARZ OFERTOWY

ZADANIE 2.1

PROFILAKTYKA I LECZENIE PRÓCHNICZY U DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO SZKÓŁ PODSTAWOWYCH KLASY I – VI ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY JABŁONNA

Realizacja programu w gabinecie stomatologicznym na terenie wsi Jabłonna lub w gabinecie stomatologicznym na terenie Szkoły Podstawowej im. Armii Krajowej ul. Szkolna 2, 05-110 Jabłonna.

I. Dane dotyczące Oferenta

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*:

* zgodnie z art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) oraz § 16 ust. 1 i 2 oraz § 18 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 roku w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz.U. Nr. 221 poz. 1319).

4. Nr identyfikacyjny NIP:

5. Nr identyfikacyjny Regon:

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta:

7. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

9. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych):

10. Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

Lekarz dentyista, lekarz specjalista stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej.
(wykaz imienny, kwalifikacje)

1
Chrostki Jan

II. Informacje o programie

1. Planowane działania informacyjne, sposób rekrutacji uczestników programu:

--

2. Dostępność dla mieszkańców gminy do świadczonych usług (liczba dni w tygodniu oraz godziny realizacji programu):

--

3. Planowana liczba uczestników programu :

--

III. Wysokość środków wnioskowanych na realizację programu

NAZWA PROCEDURY	JEDNOSTKA ROZLICZENIOWA	LICZBA PROCEDUR	PLANOWANY KOSZT REALIZACJI PROGRAMU	
			KOSZT JEDNOSTKOWY (BRUTTO)	WARTOŚĆ (BRUTTO)
Procedura 1: przegląd + instruktaż higieny jamy ustnej + czyszczenie gabinetowe	1 PROCEDURA			
Procedura 2: zabieg lakowania (1 ząb)				
Procedura 3: zabieg zachowawczy - (dowolny ząb, dowolna lokalizacja, ewentualnie RTG punktowe, ewentualnie znieczulenie miejscowe lub przewodowe, materiał kompozytowy światło utwardzalny, w uzasadnionych sytuacjach klinicznych materiał o charakterze opatrunku)				
Procedura 4: zabieg chirurgiczny – ekstrakcja (dowolny ząb mleczny lub stały z wykluczeniem zębów nr 8 góra lub dół), w procedurę wliczone jest znieczulenie miejscowe lub przewodowe.				
Procedura 5: leczenie kanałowe				
PLANOWANY KOSZT CAŁKOWITY REALIZACJI PROGRAMU - KWOTA BRUTTO W ZŁ				

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursu ofert oraz Gminnym program profilaktyki i promocji zdrowia na rok 2016
2. że osoby udzielające świadczeń w ramach poszczególnych programów posiadają wymagane kwalifikacje,
3. informacje podane w ofercie i załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.

.....
podpis i pieczęć
osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta

2
Chrostki

.....
(pieczęćka firmowa Oferenta)

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

ZADANIE 2.2

PROFILAKTYKA I LECZENIE PRÓCHNICZY U DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO SZKÓŁ PODSTAWOWYCH KLASY I – VI ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY JABŁONNA

Realizacja programu w gabinecie stomatologicznym na terenie wsi Chotomów lub Jabłonna.

I. Dane dotyczące Oferenta

1. Pełna nazwa Oferenta:

--

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

--

3. Nr wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*:

--

* zgodnie z art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) oraz § 16 ust. 1 i 2 oraz § 18 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 roku w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr. 221 poz. 1319).

4. Nr identyfikacyjny NIP:

--

5. Nr identyfikacyjny Regon:

--

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta:

--

7. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

--

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

9. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych):

--

10. Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

Lekarz dentysta, lekarz specjalista stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej. (wykaz imienny, kwalifikacje)	
---	--

Chotomów

II. Informacje o programie

1. Planowane działania informacyjne, sposób rekrutacji uczestników programu:

--

2. Dostępność dla mieszkańców gminy do świadczonych usług (liczba dni w tygodniu oraz godziny realizacji programu):

--

3. Planowana liczba uczestników programu :

--

III. Wysokość środków wnioskowanych na realizację programu

NAZWA PROCEDURY	JEDNOSTKA ROZLICZENIOWA	LICZBA PROCEDUR	PLANOWANY KOSZT REALIZACJI PROGRAMU	
			KOSZT JEDNOSTKOWY (BRUTTO)	WARTOŚĆ (BRUTTO)
Procedura 1: przegląd + instruktaż higieny jamy ustnej + czyszczenie gabinetowe	I PROCEDURA			
Procedura 2: zabieg lakowania (1 ząb)				
Procedura 3: zabieg zachowawczy - (dowolny ząb, dowolna lokalizacja, ewentualnie RTG punktowe, ewentualnie znieczulenie miejscowe lub przewodowe, materiał kompozytowy światło utwardzalny, w uzasadnionych sytuacjach klinicznych materiał o charakterze opatrunku)				
Procedura 4: zabieg chirurgiczny – ekstrakcja (dowolny ząb mleczny lub stały z wykluczeniem zębów nr 8 góra lub dół), w procedurę wliczone jest znieczulenie miejscowe lub przewodowe.				
Procedura 5: leczenie kanałowe				
PLANOWANY KOSZT CAŁKOWITY REALIZACJI PROGRAMU - KWOTA BRUTTO W ZŁ				

Jednocześnie Oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia konkursu ofert oraz Gminnym program profilaktyki i promocji zdrowia na rok 2016
2. że osoby udzielające świadczeń w ramach poszczególnych programów posiadają wymagane kwalifikacje,
3. informacje podane w ofercie i załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.

.....
podpis i pieczęćka
osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta

Chrostki