

ZARZĄDZENIE Nr 51/2022
Burmistrza Miasta Szczecinek

z dnia 5 kwietnia 2022 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej
pn. „Nie daj się osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla
mieszkańców Miasta Szczecinek w roku 2022”**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559, z późn.zm.) oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) realizując uchwałę Nr XLV/420/2022 Rady Miasta Szczecinek z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Nie daj się osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Miasta Szczecinek w 2022 roku” zarządzam, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Nie daj się osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Miasta Szczecinek w roku 2022”.

§ 2. Treść ogłoszenie o konkursie, o którym mowa w § 1 stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Formularz, na którym należy sporządzić ofertę, stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 4. Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 5. Wykonanie zarządzenia powierza się Burmistrzowi Miasta Szczecinek.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ MIASTA

Daniel Rak



Burmistrz Miasta Szczecinek

na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 599, z późn. zm.) oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn.zm.) w związku z uchwałą Nr XLV/420/2022 Rady Miasta Szczecinek z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Nie daj się osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Miasta Szczecinek w roku 2022”

ogłasza konkurs ofert

na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Nie daj się osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Miasta Szczecinek w roku 2022”

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Miasto Szczecinek
pl. Wolności 13
78-400 Szczecinek

Adres email: urząd@um.szczecinek.pl
Adres strony: www.szczecinek.pl

II. Tryb zamówienia, forma zaangażowania, powiązanie

1. Postępowanie toczy się w trybie konkursu ofert z zachowaniem zasady konkurencyjności, efektywności, jawności, przejrzystości i równego traktowania Realizatorów.
2. Podstawą prawną konkursu ofert jest art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 599, z późn.zm.) oraz art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn.zm.).
3. Konkurs ofert jest realizacją zapisów zawartych w programie polityki zdrowotnej pn.: „Nie daj się osteoporozie – profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy dla mieszkańców Miasta Szczecinek w roku 2022”, zwanym dalej PPZ, przyjętym uchwałą Nr XLV/420/2022 Rady Miasta Szczecinek z dnia 31 marca 2022 r.
4. PPZ dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Szczecinek pod adresem internetowym www.bip.szczecinek.pl w dziale programu i zamierzenia.

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora PPZ w roku 2022.
2. Realizacja PPZ polegać będzie na przeprowadzeniu działań informacyjno-edukacyjnych oraz diagnostycznych w celu wykrycia wczesnych oznak osteoporozy.
3. Miejscem świadczenia usług medycznych będących przedmiotem konkursu jest Miasto Szczecinek.

IV. Termin realizacji zamówienia

Ustala się termin realizacji zdania od dnia podpisania umowy do 31.12.2022 r.

V. Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji PPZ

Konkurs ofert adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633, z późn.zm.), które:

- 1) posiadają wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- 2) spełniają wymogi sprzętowe i kadrowe wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz.896, z późn.zm.) oraz zgodne z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać

pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2022 r. poz. 402)

- 3) posiadają aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego,
- 4) gwarantują dostępność do świadczeń finansowanych w ramach PPZ przez 5 dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 18:00.

VI. Beneficjenci Programu

Odbiorcami Programu będą kobiety w wieku ≥ 50 lat, mężczyźni ≥ 70 lat a także mężczyźni w wieku 50-69 lat z co najmniej dwoma dodatkowymi czynnikami ryzyka osteoporozy zamieszkujący Miasto Szczecinek, którzy nie mieli w ciągu ostatnich 2 lat przeprowadzonego badania kalkulatorem FRAX oraz densytometrycznego. Z programu nie będą mogły skorzystać osoby, u których zdiagnozowano już osteoporozę oraz te, u których stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia badania gęstości kości.

VII. Zakres działań prowadzonych w ramach PPZ

1. Do obowiązków Realizatora PPZ należeć będzie m. in.:
 - 1) informowanie telefoniczne i osobiste potencjalnych zainteresowanych udziałem w PPZ,
 - 2) uzyskiwanie od świadczeniobiorców zgody na udział w programie obejmującej:
 - a) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przekazywanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji PPZ,
 - b) oświadczenie, że w ciągu ostatnich dwóch lat nie przeprowadzono badania kalkulatorem FRAX i densytometrycznego,
 - c) oświadczenia, że w dniu składania wniosku zamieszkuje na terenie Miasta Szczecinek,
 - 3) udzielenie wizyty kwalifikacyjnej, w trakcie której po przeprowadzeniu pre-testu, edukacji zdrowotnej oraz post-testu z wiedzy o osteoporozie, zostanie obliczone 10-letnie ryzyko złamania za pomocą kalkulatora internetowego FRAX oraz przeprowadzone zostanie badanie densytometryczne wśród osób, których wynik wyniósł $\geq 5\%$ FRAX,
 - 4) dostarczenie wyników badania wraz z opisem dalszego postępowania nie później niż do siedmiu dni roboczych,
 - 5) przeprowadzenie ankiety satysfakcji świadczeniobiorcy po wykonaniu badań,
 - 6) działania informacyjno-edukacyjne z zakresu ryzyka osteoporozy, eliminacji pozakostnych czynników złamań, stosowania odpowiedniej diety (bogatej w wapń i witaminę D), unikanie alkoholu i kofeiny, prowadzenia aktywności fizycznej itp. dostępne dla wszystkich mieszkańców Szczecinka, w szczególności dla osób po 50-tym roku życia.
2. Realizator zobowiązany jest do;
 - 1) wykonywania procedury zgodnie z obowiązującymi przepisami i współczesną wiedzą medyczną,
 - 2) prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.), ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U z 2021 r. poz. 666, z późn. zm.), a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781),
 - 3) prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach PPZ oraz comiesięczne przedkładanie sprawozdań z realizacji PPZ,
 - 4) opracowanie raportu końcowego z realizacji zadania,
 - 5) umieszczenia informacji o realizowanym PPZ w siedzibie oraz na stronie internetowej Realizatora.

VIII. Wymogi dotyczące składanych ofert

1. Czytelnie sporządzoną Ofertę należy składać na formularzu oferty, którego wzór stanowi **załącznik nr 2 do zarządzenia**.
2. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione lub przez pełnomocnika/pełnomocników Realizatora.

3. Ofertę należy uzupełnić następującymi załącznikami przedstawionymi w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Realizatora:
 - 1) polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego,
 - 2) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób wskazanych w ofercie jako te które mają wykonywać badania.

IX. Miejsce i termin składania ofert

Oferty wraz z załącznikami należy składać w zamkniętych kopertach opatrzonych napisem „Osteoporoza 2022” w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miasta Szczecinek, pl. Wolności 13, 78-400 Szczecinek lub przesłać pocztą w nieprzekraczalnym terminie do **20 kwietnia 2022 r.**

X. Rozstrzygnięcie konkursu

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie do 7 roboczych od daty upływu składania ofert.
2. Oceny merytorycznej dokona komisja konkursowa powołana przez Burmistrza Miasta Szczecinek zgodnie z następującymi kryteriami:
 - 1) cena za 1 procedurę – do 80 pkt.
 - 2) liczba i kwalifikacje personelu medycznego planowanego do udzielania świadczeń – do 20 pkt.
3. Decyzję o wyborze Realizatora PPZ podejmie Burmistrz Miasta Szczecinek po przedstawieniu przez komisję konkursową oceny ofert.
4. Złożenie oferty na realizację zadania, która zostanie uznana za spełniającą kryteria nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o której występuje Oferent.
5. Burmistrz Miasta Szczecinek zastrzega sobie prawo do:
 - 1) wyboru więcej niż jednej oferty,
 - 2) nierozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny,
 - 3) przedłużenia terminu składania ofert,
 - 4) przedłużenia terminu otwarcia ofert i rozstrzygnięcia konkursu,
 - 5) zmiany terminu realizacji zadania,
 - 6) odstąpienia od realizacji PPZ z przyczyn obiektywnych (np. zmian w budżecie Miasta Szczecinek dotyczących zadania).
6. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
7. Wyniki postępowania konkursowego zostaną opublikowane na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miasta Szczecinek, na stronie internetowej Miasta Szczecinek oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.
9. Dodatkowe informacje na temat konkursu można uzyskać w Biurze Spraw Społecznych – Urząd Miasta Szczecinek – budynek B pok. 115, tel. 94 37 141 53.

BURMISTRZ MIASTA

Daniel Rak

.....
(pieczęć Oferenta)

Formularz ofertowy

konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej

I. Informacje o Oferencie

1. Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim

.....
.....

2. Dokładny adres siedziby:

.....
.....

tel. fax.

e-mail http://

3. Działalność prowadzona na podstawie :

wpisu do krajowego rejestru sądowego, nr

innego rejestru/ewidencji.....

.....

4. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych

5. Nr NIP Nr REGON.....

6. Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....

7. Osoba upoważniona/osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta i do podpisywania umowy na realizację:

.....

.....

8. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja oraz nr telefonu kontaktowego i e-mail)

.....

.....

II. Szczegółowy sposób realizacji PPZ

1. Miejsce udzielania świadczeń

Nazwa	Adres	Tel, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

2. W ramach realizacji PPZ zapewnię odpowiedni personel oraz sprzęt medyczny:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Forma współpracy z Oferentem	Doświadczenie w leczeniu/profilaktyce/edukacji związanej z osteoporozą (tak/nie)
Lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub reumatologii, lub endokrynologii, lub położnictwa i ginekologii, albo lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych				
Technik z certyfikatem RTG lub obsługi densytometru				
Osoba odpowiedzialna za edukację – lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań edukacyjnych				
Osoba odpowiedzialna za realizację programu				

Sprzęt i aparatura przeznaczona do realizacji programu:

.....

.....

.....

3. Deklarowany okres realizacji programu:

od.....do.....

4. Oferowana cena za Procedurę

Lp.	Zakres Procedury opisanej w ogłoszeniu konkursu ofert	Cena brutto za Procedurę
1	<ol style="list-style-type: none">1. Informowanie telefoniczne i osobiste potencjalnych zainteresowanych udziałem w PPZ,2. Uzyskiwanie od świadczeniobiorców zgody na udział w programie obejmującej:<ol style="list-style-type: none">a) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przekazywanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji PPZ,b) oświadczenie, że w ciągu ostatnich dwóch lat nie przeprowadzono badania kalkulatorem FRAX i densytometrycznego,c) oświadczenia, że w dniu składania wniosku zamieszkuje na terenie Miasta Szczecinek3. udzielenie wizyty kwalifikacyjnej, w trakcie której po przeprowadzeniu pre-testu, edukacji zdrowotnej oraz post-testu z wiedzy o osteoporozie, zostanie obliczone 10-letnie ryzyko złamania za pomocą kalkulatora internetowego FRAX oraz przeprowadzone zostanie badanie densytometryczne wśród osób, których wynik wyniósł $\geq 5\%$FRAX,4. dostarczenie wyników badania wraz z opisem dalszego postępowania nie później niż do siedmiu dni roboczych,5. przeprowadzenie ankiety satysfakcji świadczeniobiorcy po wykonaniu badań,6. działania informacyjno-edukacyjne z zakresu ryzyka osteoporozy, eliminacji pozakostnych czynników złamań, stosowania odpowiedniej diety (bogatej w wapń i witaminę D), unikanie alkoholu i kofeiny, prowadzenia aktywności fizycznej itp. dostępne dla wszystkich mieszkańców Szczecinka, w szczególności dla osób po 50-tym roku życia. złotych

III. Oświadczenia Oferenta

1. Nie zalegam z opłatami z tytułu składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego.
2. Nie zalegam z opłatami należnych podatków.
3. Nie otwarto wobec Oferenta likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
4. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi zadania.
5. Wymienione w ofercie, projekcie umowy i warunkach szczegółowych konkursu warunki zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
6. Posiadam warunki niezbędne do wykonania niniejszej umowy, zatrudniony przeze mnie personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe, a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.
7. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących przepisach z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

8. W przypadku przyjęcia niniejszej oferty nie będę wykazywał świadczeń objętych rozliczeniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.
9. Posiadam polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie objętym treścią zapytania ofertowego oraz zobowiązuję się do posiadania takiej polisy przez cały okres trwania umowy.

.....
miejsowość i data

.....
czytelne podpisy i pieczętki osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta

Załączniki:

- 1) Polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego
- 2) Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób wskazanych w ofercie jako te które mają wykonywać zabiegi.

BURMISTRZ MIASTA

Daniel Rak