

**UCHWAŁA Nr 13 / 49 / 11**  
**Zarządu Powiatu Tczewskiego**  
**z dnia 10 marca 2011 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy.**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 32 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153 poz. 1271, Nr 200, poz. 1688, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 92, poz. 753, Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28 poz. 142 i poz. 146, Nr 40 poz. 230, Nr 106 poz. 675), art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 227, poz. 1505, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301; Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723 i poz. 1725) **Zarząd Powiatu Tczewskiego** przy udziale niżej wymienionych członków Zarządu:

- |                           |   |                      |
|---------------------------|---|----------------------|
| - Józefa Puczyńskiego     | - | Starosty Tczewskiego |
| - Mariusza Wiórka         | - | Wicestarosty         |
| - Stanisława Ackermana    | - | członka Zarządu      |
| - Tadeusza Dzwonkowskiego | - | członka Zarządu      |

**uchwała, co następuje:**

**§ 1**

1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy w 2011 r.
2. Ogłoszenie dotyczące konkursu ofert stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
3. Szczegółowe warunki konkursu ofert stanowią załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.
4. Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.
5. Ogłoszenie zostanie zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie internetowej Powiatu i tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Tczewie.

**§ 2**

1. Powołuje się Komisję Konkursową w składzie:
  - 1) Przewodniczący - Alicja Szczepińska-Mian
  - 2) Sekretarz - Barbara Sinkiewicz

*Handwritten signature*

- 3) Członek Komisji – Aleksandra Bierut
- 4) Członek Komisji – Alicja Grała.

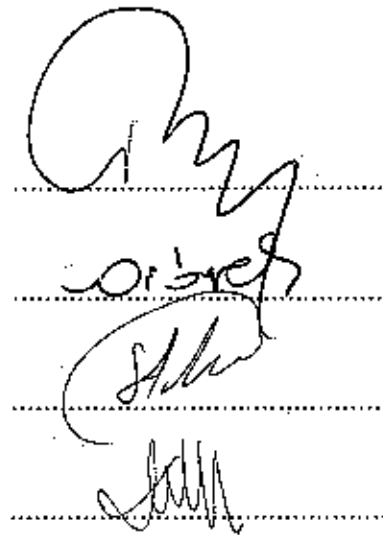
2. Przyjmuje się Regulamin Pracy Komisji Konkursowej, który stanowi załącznik nr 4 do niniejszej uchwały.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Wydziałowi Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON Starostwa Powiatowego w Tczewie.


§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Four handwritten signatures are written on a set of four horizontal dotted lines. The signatures are written in black ink and are somewhat stylized and cursive.

RADCA PRAWNY

  
Gizela Stefańska

nie wnoszę zastrzeżeń  
formalno-prawnych

11

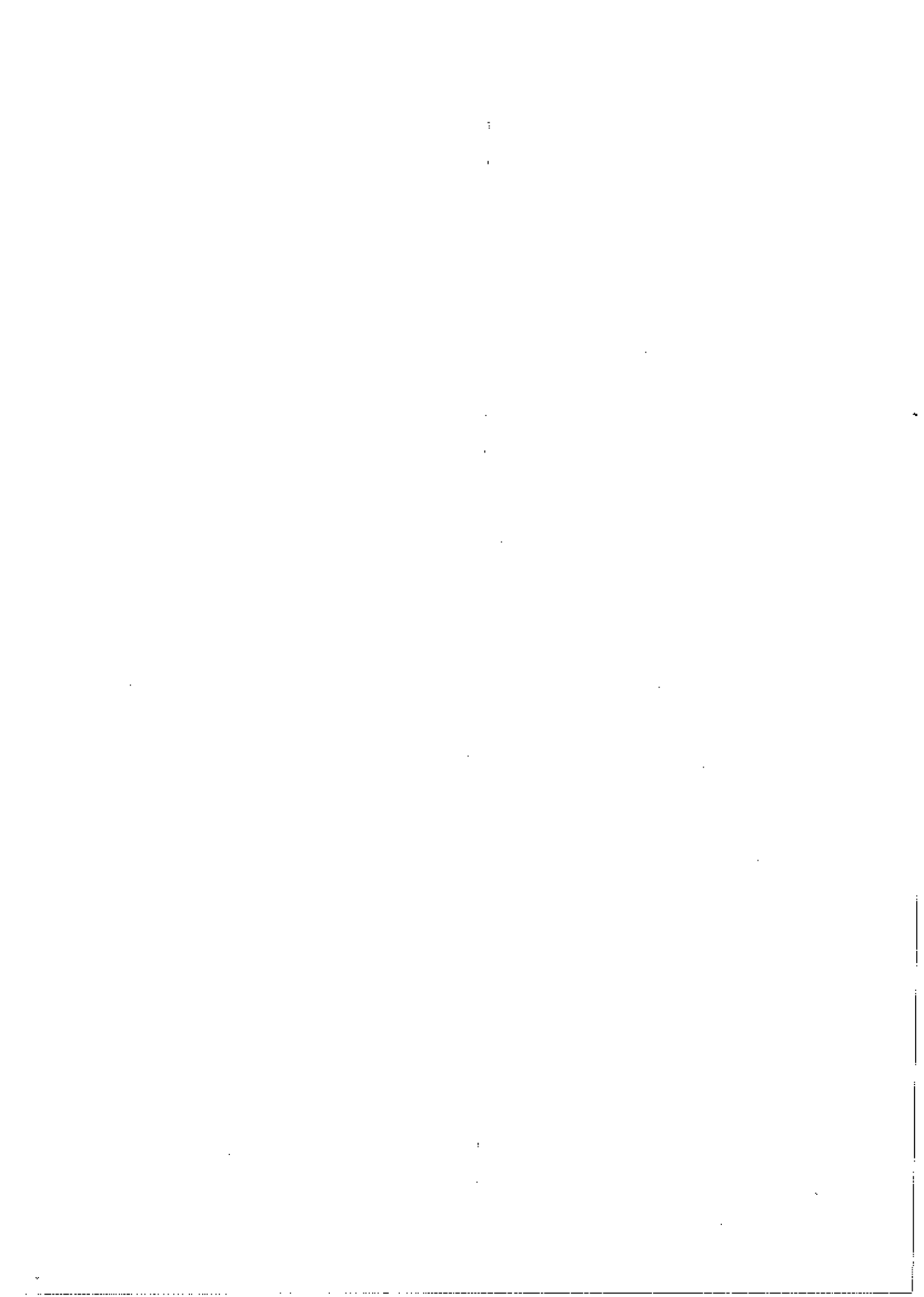
## UZASADNIENIE

Rada Powiatu Tczewskiego uchwałą nr LIII/337/10 z dnia 24 sierpnia 2010 r. przyjęła do realizacji Powiatowy Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy na lata 2010-2013. Zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) w przypadku programów zdrowotnych realizowanych przez inne niż Narodowy Fundusz Zdrowia podmioty, wyboru realizatora programu zdrowotnego dokonuje się w drodze konkursu ofert.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest uzasadnione.

N A C H E L N I C  
Wydział Zdrowia, Spraw  
Społecznych, PRON

*Alicja Szczecińska-Śliwa*



## OGŁOSZENIE

Zarząd Powiatu Tczewskiego  
zaprasza do składania ofert na udzielanie w 2011 r. świadczeń zdrowotnych,  
obejmujących działania profilaktyczne i edukacyjne,  
realizowanych w ramach programu pn.:

### Powiatowy Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy

#### I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest zamówienie usług na udzielanie świadczeń zdrowotnych, obejmujących działania profilaktyczne i edukacyjne, realizowanych w ramach Powiatowego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy.

##### 1. Cel Programu

Głównym celem Programu jest wczesne wykrycie cukrzycy, co winno przyczynić się do zmniejszenia powikłań oraz obniżenia zachorowalności i umieralności z powodu cukrzycy poprzez redukcję występowania i natężenia czynników ryzyka, głównie poprzez promowanie zdrowego stylu życia.

##### 2. Adresaci Programu

Programem zostaną objęci mieszkańcy powiatu tczewskiego:

- działania edukacyjne będą adresowane do wszystkich osób niezależnie od wieku;
- badania poziomu glukozy we krwi będą wykonywane u osób od 40 roku życia, u których nie rozpoznano cukrzycy, z wyłączeniem osób, które w danym roku kalendarzowym mogą skorzystać z bezpłatnego badania w ramach programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

##### 3. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

- Szkoła Edukacji Cukrzycy – prowadzenie zajęć szkoleniowych na terenie jednej lub kilku gmin spośród następujących: Gmina Tczew (obszar wiejski), Gmina Pelplin, Gmina Gniew, Gmina Subkowy, Gmina Morzeszczyn;
- Badania przesiewowe w kierunku cukrzycy – zorganizowanie punktów pobrania materiału do badania na terenie Gminy Pelplin oraz co najmniej dwóch innych gmin spośród: Miasta Tczew, Gminy Tczew, Gminy Gniew, Gminy Subkowy, Gminy Morzeszczyn.

##### 4. Realizowane zadania w ramach Programu

###### Zadanie I – Szkoła Edukacji Cukrzycy

Zorganizowanie zajęć szkoleniowych dla grup 10 – 14 osobowych, na których prowadzona będzie kompleksowa edukacja w kierunku cukrzycy: oznaczanie glikemii na glukometrach, zasady wykonywania iniekcji insuliny, dobieranie dawek insuliny w zależności od poziomu glukozy, postępowanie w hipoglikemii, zasady zdrowego żywienia, zapobieganie powikłaniom, w tym np. stopie cukrzycowej.

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

Edukacja dostosowana będzie do potrzeb szkoleniowych beneficjentów szkoły.

Uczestnikami szkoły będą osoby, które zgłoszą się na zajęcia po przeprowadzeniu akcji medialnej prowadzonej przez realizatora Programu (informacje o szkole edukacji cukrzycy między innymi w lokalnej prasie, w Internecie, w siedzibie realizatora programu zdrowotnego, rozesłane do zakładów opieki zdrowotnej, aptek i urzędów gmin z terenu powiatu tczewskiego, w siedzibie Starostwa Powiatowego w Tczewie).

*Proponowana kwota należności za realizację zamówienia – 3 000 (trzy tysiące) złotych.*

### **Zadanie 2 – Badania przesiewowe w kierunku cukrzycy**

Sposób przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku cukrzycy:

- przeprowadzenie wywiadu i ocena czynników ryzyka wśród uczestników Programu na podstawie ankiety,
- wykonanie bezpłatnego badania poziomu glukozy we krwi na czczo w wyznaczonym/ wyznaczonych punkcie/ punktach na terenie powiatu tczewskiego,
- w przypadku nieprawidłowego wyniku ponowne badanie poziomu glukozy we krwi na czczo,
- w przypadku potwierdzenia nieprawidłowego wyniku badania - konsultacja u diabetologa w ramach Programu,  
Do jego zadań będzie należało właściwe pokierowanie pacjentów wymagających dalszego postępowania diagnostycznego, leczniczego, edukacyjnego, którego realizacja będzie następowała już poza Programem (*diabetolog winien ocenić, czy danego pacjenta należy objąć stałą opieką poradni diabetologicznej, czy raz na rok lub co 2 lata ma zgłosić się na konsultację, a w tym czasie winien być pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*),
- wydanie zaleceń profilaktycznych osobom z prawidłowym wynikiem badania,
- zalecenie udziału w szkole edukacji cukrzycy dla osób, u których stwierdzono nieprawidłową glikemię na czczo.

Badaniami będą objęte osoby, które zgłoszą się na badanie po przeprowadzeniu akcji medialnej prowadzonej przez realizatora Programu (informacje o badaniach przesiewowych między innymi w lokalnej prasie, w Internecie, w siedzibie realizatora Programu, rozesłane do zakładów opieki zdrowotnej, aptek i urzędów gmin z terenu powiatu tczewskiego, w siedzibie Starostwa Powiatowego w Tczewie).

*Proponowana kwota należności za realizację zamówienia – 27 000 (dwadzieścia siedem tysięcy) złotych, w tym co najmniej 10 000 (dziesięć tysięcy) złotych na rzecz mieszkańców miasta i gminy Pelplin.*

## **II. TERMIN I HARMONOGRAM REALIZACJI PROGRAMU**

Program w 2011 r. będzie realizowany w okresie od maja do grudnia z zastrzeżeniem iż szczegółowy termin realizacji Programu określony zostanie w umowie zawartej pomiędzy realizatorem Programu a Zamawiającym.

Świadczeniodawca (oferent) przedstawi szczegółowy opis realizacji Programu wraz z harmonogramem działań zaplanowanych w ramach realizowanego zadania.

### **III. MIEJSCE, W KTÓRYM MOŻNA ZAPOZNAĆ SIĘ Z DOKUMENTACJĄ KONKURSOWĄ**

1. Szczegółowe warunki konkursu i formularz oferty można znaleźć na stronie internetowej Powiatu <http://powiat.tczew.pl> oraz w Biuletynie Informacji Publicznej <http://bip.powiat.tczew.pl>.
2. Dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu konkursu można uzyskać w godz. od poniedziałku do środy: 7:30-15:30; czwartek: 7:30-17:00, piątek: 7:30-14:00 w Wydziale Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON Starostwa Powiatowego w Tczewie przy ul. Piaskowej 2 (II piętro, pokój nr 221, tel. 058 7734 913/916).

### **IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

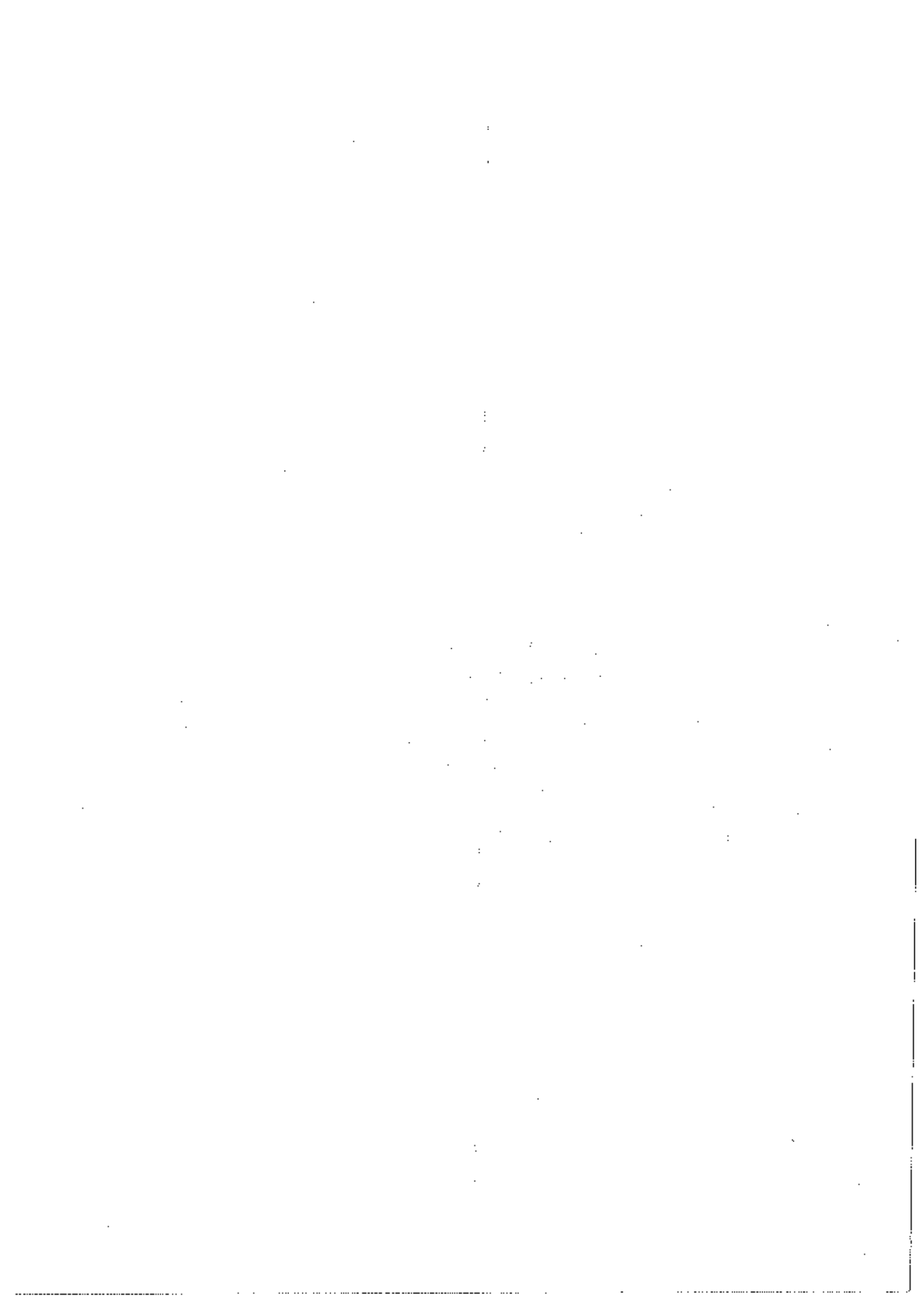
1. Oferty należy złożyć w formie pisemnej pod rygorem nieważności w zamkniętej kopercie z dopiskiem na kopercie: „Konkurs - Powiatowy Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy” w Kancelarii Ogólnej Starostwa Powiatowego w Tczewie lub wysłać pocztą pod adres: Starostwo Powiatowe ul. Piaskowa 2, 83-110 Tczew.
2. Termin składania ofert upływa dnia 8 kwietnia 2011 r. o godz. 14:00. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego. Oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone.
3. Oferent związany jest ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

### **V. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU OFERT**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie do dnia 22 kwietnia 2011 r.
2. Informacja o wynikach konkursu zostanie opublikowana na stronie internetowej Powiatu <http://www.powiat.tczew.pl/>, w Biuletynie Informacji Publicznej <http://bip.powiat.tczew.pl> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Tczewie przy ul. Piaskowej 2.
3. Wszyscy oferenci, którzy przystąpią do konkursu, zostaną powiadomieni pisemnie o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

### **VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Z uwagi na przyjęty szeroki zakres działań (szkoła edukacji, badania profilaktyczne) dopuszcza się możliwość złożenia oferty częściowej.
2. Zarząd Powiatu Tczewskiego dopuszcza możliwość przesunięcia środków pomiędzy poszczególnymi zadaniami realizowanymi w ramach Programu.
3. Zarząd Powiatu Tczewskiego zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w części lub w całości bez podania przyczyn oraz do przesunięcia terminu składania ofert.





**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI**  
**konkursu ofert na udzielanie w 2011 r. świadczeń zdrowotnych,**  
**obejmujących działania profilaktyczne i edukacyjne,**  
**realizowanych w ramach programu pn.:**

**Powiatowy Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy**

**I. Podmioty uprawnione do udziału w konkursie:**

W konkursie mogą wziąć udział świadczeniodawcy określani w art. 5 pkt 41 lit. a; b; c ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

**II. Kwalifikacje wymagane od realizatora Programu**

W zależności od zakresu działań w ramach realizowanego Programu:

- lekarz – diabetolog;
- personel medyczny z uprawnieniami do pobrania krwi;
- personel medyczny posiadający wiedzę specjalistyczną niezbędną do prowadzenia zajęć w szkole edukacji cukrzycy;
- personel do obsługi organizacyjnej Programu – osoba odpowiedzialna za edukację zdrowotną, kampanię promocyjną, rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych.

Świadczeniodawca (oferent) dołączy do oferty oświadczenie, iż osoby które będą udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszego Programu posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego.

**III. Wyposażenie w aparaturę medyczną**

- aparatura i sprzęt do pobierania krwi i oznaczenia poziomu glukozy we krwi,
- sprzęt niezbędny do przeprowadzenia zajęć warsztatowych w szkole edukacji cukrzycy.

**IV. Sposób przygotowania oferty:**

1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, który stanowi załącznik nr 3 do uchwały.
2. Oferta musi być sporządzona czytelnie w języku polskim.
3. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez przedstawiciela/-li oferenta upoważnionego/ -nych do reprezentowania oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
4. Załączniki do oferty, stanowiące oświadczenia oferenta, muszą być również podpisane przez upoważnionego/-nych przedstawiciela/-li oferenta.
5. Wszystkie strony oferty muszą być parafowane przez upoważnionego przedstawiciela oferenta.
6. W przypadku dołączenia do oferty kopii dokumentu jako załącznika, powyższa kopia musi być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez organ wydający dokument lub przez oferenta.
7. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i wstawienie obok poprawnego.

- Ofertę należy złożyć w formie pisemnej pod rygorem nieważności w zamkniętej kopercie z dopiskiem na kopercie: „Konkurs - Powiatowy Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy”.

#### V. Wymagane załączniki do oferty:

- Aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007r. Nr 14 poz. 89 z późn. zm.) lub aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich / indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich / grupowych praktyk lekarskich, o których mowa w art. 50, 50a, 50b ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.)<sup>1</sup>.
- Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta<sup>2</sup>. **Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.**
- Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych w ramach programu zdrowotnego.
- Polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania.
- Inne informacje np. badania własne, dokumentacja prasowa dotycząca działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia oferenta, rekomendacje.

#### VI. Zasady i kryteria rozpatrzenia ofert:

- Przy wyborze oferty będą brane pod uwagę następujące kryteria:
  - ocena możliwości realizacji Programu przez oferenta,
  - dostępność Programu, w tym dostępność na terenie poszczególnych gmin powiatu – dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych, punkty pobrań, miejsce udzielanych konsultacji diabetologicznych,
  - doświadczenie oferenta w realizacji wybranego typu zadania,
  - ocena przedstawionej kalkulacji kosztów realizacji zadania.
- Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynię tylko jedna oferta spełniająca wymogi formalne.
- Postępowanie konkursowe odbywać się będzie z uwzględnieniem przepisów powszechnie obowiązujących, w szczególności zasad określonych w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592).

<sup>1</sup> w zależności od statusu prawnego oferenta

<sup>2</sup> w zależności od statusu prawnego oferenta

## VII. Tryb wyboru oferty

1. Konkurs ofert prowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Zarząd Powiatu Tczewskiego.
2. Komisja Konkursowa prowadzi prace zgodnie z przyjętym regulaminem pracy, który stanowi załącznik nr 4 do uchwały.
3. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, dokonuje kolejno następujących czynności:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
  - b) otwiera koperty z ofertami;
  - c) ustala zgodność ofert z zakresem merytorycznym konkursu, oferty niespełniające warunków zostają odrzucone – z zastrzeżeniem lit. d - e;
  - d) w przypadku wystąpienia w ofercie braków formalno - prawnych lub niejasności, Komisja Konkursowa może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym terminie. W przypadku nieuzupełnienia oferty lub niezłożenia wymaganych wyjaśnień oferta podlega odrzuceniu;
  - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów;
  - f) dokonuje wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Przewodniczący Komisji Konkursowej lub osoba go zastępująca w przypadku jego nieobecności przedkłada Zarządowi Powiatu Tczewskiego sprawozdanie z prac Komisji Konkursowej.
5. Ostateczną decyzję w sprawie wyboru realizatora Programu podejmuje Zarząd Powiatu w drodze uchwały.
6. Informacja o zakończeniu i wynikach konkursu publikowana jest na stronie internetowej Powiatu <http://www.powiat.tczew.pl/> w Biuletynie Informacji Publicznej <http://www.bip.powiat.tczew.pl/> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Tczewie przy ul. Piaskowej 2.

## VIII. Postanowienia końcowe:

1. Zarząd Powiatu zastrzega sobie prawo do negocjowania warunków i kosztów realizacji Programu oraz dofinansowania niepełnego zakresu zadania w przyjętych ofertach.
2. Podstawą wypłaty kwoty należności za realizację zamówienia będzie umowa zawarta pomiędzy oferentem a Powiatem Tczewskim, która określi szczegółowe zasady realizacji i rozliczenia Programu.
3. Jeżeli postępowanie konkursowe nie doprowadzi do wyłonienia realizatora Programu, Zarząd Powiatu unieważni postępowanie konkursowe.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

(pieczęć oferenta)

(miejsowość, data)

## OFERTA

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych, obejmujących działania profilaktyczne i edukacyjne, realizowanych w ramach Programu pn.:

**POWIATOWY PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA CUKRZYCY**

Oferta częściowa\* – obejmująca zadanie .....

Lp.	Wyszczególnienie	Odpowiedź oferenta
<b>I. Dane o oferencie</b>		
1.	Nazwa oferenta	
2.	Adres siedziby oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
3.	Nr NIP oferenta	
4.	Nr REGON oferenta	
5.	Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej <sup>1</sup>	
6.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru (np. ewidencji działalności gospodarczej) <sup>2</sup>	
7.	Numer konta bankowego	
8.	Dane kontaktowe (adres, telefon, faks, e-mail)	
9.	Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta	

<sup>1</sup> Do oferty należy dołączyć aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej lub aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich / indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich / grupowych praktyk lekarskich, o których mowa w art. 50, 50a, 50b ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

<sup>2</sup> Do oferty należy dołączyć aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta.

10.	Osoba odpowiedzialna za realizację Programu nazwisko i imię numer telefonu numer faxu	
11.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie Programu nazwisko i imię numer telefonu numer faxu	
<b>II. Dostępność do Programu</b>		
1.	Adres miejsca (gabinetu), w którym będzie realizowany Program (opis warunków lokalowych)	
2.	Dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń w ramach Programu	
3.	Sposób zgłaszania się do Programu i rejestracji pacjentów - osobiście (adres, w jakich godzinach) - telefonicznie (nr telefonu, w jakich godzinach) - inne (proszę wymienić)	
4.	Sposób podania do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych informacji o realizowanym Programie, miejscu, terminie i sposobie zgłaszania się do Programu.	
<b>III. Opis wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji Programu</b>		

#### IV. Informacje o personelu, który będzie udzielał świadczeń w ramach Programu

1.	Lekarz (liczba osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem)	
2.	Personel medyczny z uprawnieniami do pobrania krwi (liczba osób; kwalifikacje tych osób; forma współpracy z oferentem)	
3.	Personel medyczny posiadający wiedzę specjalistyczną niezbędną do prowadzenia zajęć w szkole edukacji cukrzycy (liczba osób; kwalifikacje tych osób; forma współpracy z oferentem)	
4.	Personel do obsługi organizacyjnej Programu: osoba odpowiedzialna za oświatę zdrowotną, kampanię promocyjną, rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych (liczba osób, forma współpracy z oferentem)	

#### V. Szczegółowy opis zadań realizowanych w ramach Programu

Uwaga!

*W przypadku szkoły edukacji cukrzycy należy podać przewidywany plan jednej sesji szkoleniowej w tym: zakres szkolenia i przewidywaną liczbę godzin szkoleniowych.*

**VI. Harmonogram działań zaplanowanych do realizacji w ramach Programu**  
(z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia/)

--	--

**VII. Zakładane rezultaty realizacji zadania w ramach Programu**

--	--

**VIII. Proponowana cena poszczególnych działań w ramach Programu**

Szkola edukacji cukrzycy	Cena brutto jednej sesji szkoleniowej dla grupy min 10 a max 14 osób	..... zł brutto
	Zakładana liczba sesji szkoleniowych	..... sesji
	Proponowana kwota należności za realizację zamówienia	..... zł brutto
Badania przesiewowe w kierunku cukrzycy	Cena brutto objęcia badaniami jednego pacjenta uczestniczącego w Programie (wywiad, ankieta, badanie krwi, zalecenia profilaktyczne)	..... zł brutto
	Cena brutto powtórnego badania krwi	..... zł brutto
	Cena brutto przeprowadzenia jednej konsultacji u lekarza diabetologa	..... zł brutto
	Proponowana kwota należności za realizację zamówienia	..... zł brutto



**IX. Dotychczasowe doświadczenie Oferenta w realizacji programów podobnego rodzaju  
(ze wskazaniem, które z tych programów realizowane były we współpracy z administracją publiczną)**

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Powiatu Tczewskiego o prowadzonym postępowaniu konkursowym na realizację Powiatowego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy;
- 2) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 3) przez cały okres realizacji Programu na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji Programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;
  - b) zabezpieczenia dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
  - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
  - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, przez cały okres realizacji programu profilaktycznego i niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia.

.....  
podpis i pieczęć  
przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta

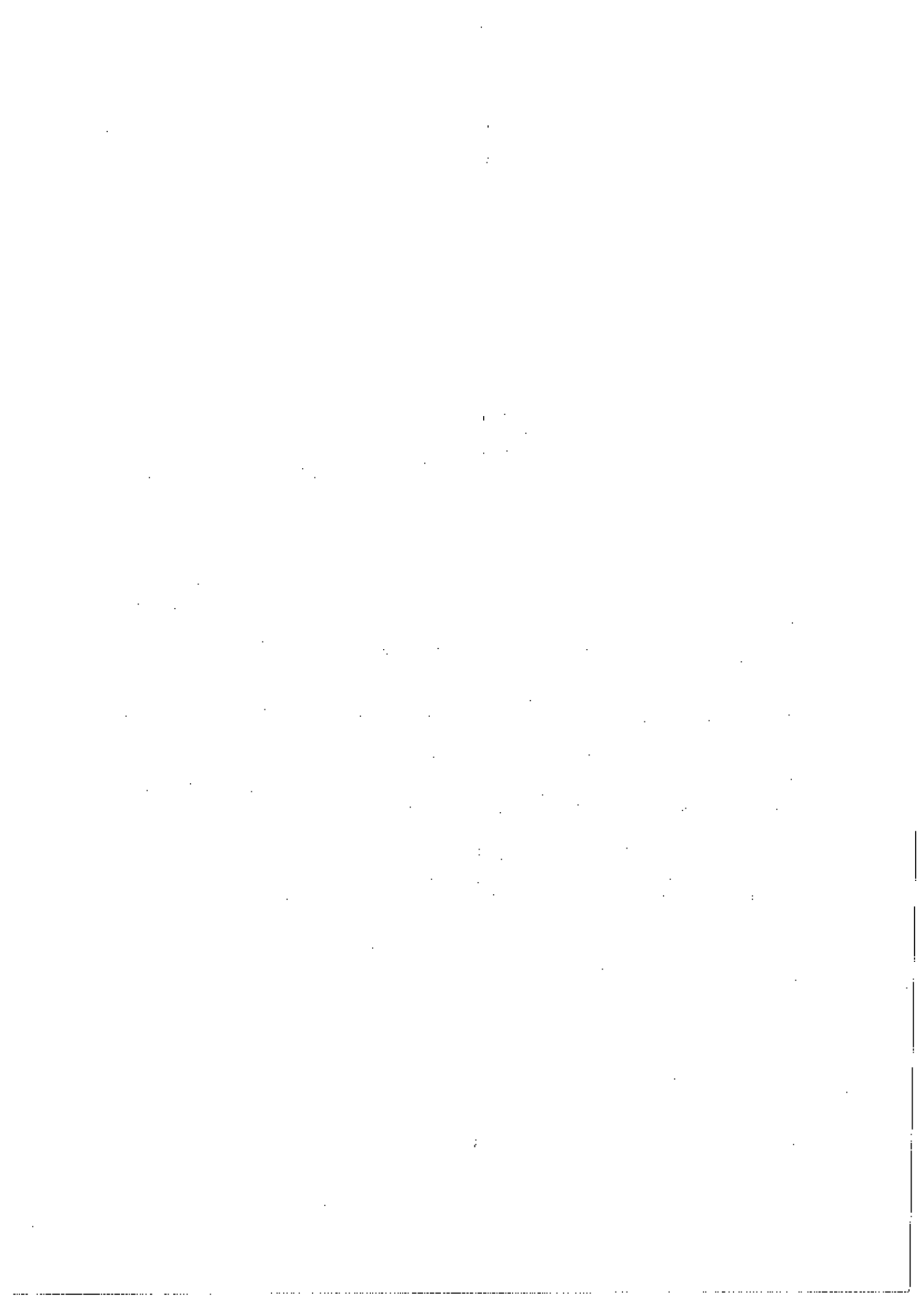
**Załączniki:**

1. Aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007r. Nr 14 poz. 89 z późn. zm.) lub aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich / indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich / grupowych praktyk lekarskich, o których mowa w art. 50, 50a, 50b ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.)<sup>3</sup>.
2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta<sup>4</sup>. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.
3. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych w ramach Programu.
4. Polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania.
5. Inne informacje np. badania własne, dokumentacja prasowa dot. działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia oferenta, rekomendacje.

\* Niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup> w zależności od statusu prawnego oferenta

<sup>4</sup> w zależności od statusu prawnego oferenta



## REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

### § 1

Komisja Konkursowa, zwana dalej „Komisją”, zostaje powołana w celu wyboru realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Cukrzycy.

### § 2

1. Termin i miejsce posiedzeń Komisji ustala Przewodniczący, który kieruje pracą Komisji, a w przypadku jego nieobecności osoba przez niego wyznaczona spośród członków Komisji.
2. Posiedzenia Komisji powinny rozpocząć się nie później niż w terminie 7 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert określony w ogłoszeniu o konkursie.
3. Do odbycia posiedzenia przez Komisję konieczna jest obecność co najmniej 3 członków Komisji.
4. Rozstrzygnięcia Komisji zapadają zwykłą większością głosów. W przypadku równej ilości głosów decyduje głos Przewodniczącego, a w przypadku jego nieobecności osoby zastępującej Przewodniczącego.
5. W sytuacjach nieprzewidzianych niniejszym regulaminem rozstrzygnięcia będą podejmowane przez Komisję zwykłą większością głosów.
6. Do obowiązków Sekretarza Komisji należy sporządzenie protokołów z posiedzeń Komisji.
7. Komisja obraduje na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów.
8. W pracach Komisji mogą uczestniczyć z głosem doradczym eksperci z danej dziedziny medycyny.

### § 3

Komisja przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, dokonuje kolejno następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
- 2) otwiera koperty z ofertami;
- 3) ustala zgodność ofert z zakresem merytorycznym konkursu, oferty niespełniające warunków konkursu zostają odrzucone – z zastrzeżeniem pkt 4 – 5;
- 4) w przypadku wystąpienia w ofercie braków formalno - prawnych lub niejasności, Komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym terminie. W przypadku nieuzupełnienia ofert y lub niezłożenia wymaganych wyjaśnień oferta podlega odrzuceniu przez Komisję;
- 5) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów;
- 6) dokonuje wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

### § 4

W razie, gdy do postępowania konkursowego zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, Komisja może dokonać wyboru tej oferty, jeśli spełnia ona wymagania określone w warunkach konkursu.

## § 5

1. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w rozpatrywaniu oferty, jeżeli oferentem jest osoba pozostająca z nim w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może budzić to uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
2. Po ustaleniu listy ofert spełniających kryteria konkursowe członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z pracy Komisji.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Zarząd Powiatu Tczewskiego uzupełnia skład Komisji – w przypadku braku wymaganej liczby osób niezbędnej do prac Komisji.

## § 6

Przewodniczący Komisji lub osoba go zastępująca w przypadku jego nieobecności przedkłada Zarządowi Powiatu Tczewskiego sprawozdanie z prac Komisji, które powinno zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu;
- 2) liczbę zgłoszonych ofert;
- 3) wskazanie odrzuconych ofert, z podaniem przyczyn ich odrzucenia;
- 4) wskazanie ofert spełniających kryteria konkursowe;
- 5) ewentualne wyjaśnienia i oświadczenia oferentów;
- 6) wskazanie wybranej przez Komisję oferty lub ofert albo stwierdzenie wraz z uzasadnieniem, że żadna z ofert nie została przyjęta;
- 7) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej.