

**UCHWAŁA NR 444/2021
ZARZĄDU POWIATU W KOŁOBRZEGU**

z dnia 28 lipca 2021 r.

w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizatora, w latach 2021-2023, programu polityki zdrowotnej oraz powołania komisji konkursowej opiniującej oferty

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 32 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 920 z późn. zm.); art. 8 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 3, art. 48b ust. 1-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285); art. 2 pkt 1, 2, 4, art. 13 pkt 3 oraz 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.) oraz uchwały Nr XVIII/135/2020 Rady Powiatu w Kołobrzegu z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, okres realizacji: lata 2021-2023 i uchwały Nr XIX/149/2020 Rady Powiatu w Kołobrzegu z dnia 24 września 2020 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, okres realizacji: lata 2021-2023, **Zarząd Powiatu w Kołobrzegu uchwala, co następuje:**

§ 1. 1. Ogłasza się otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, okres realizacji: lata 2021-2023.

2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Powołuje się komisję konkursową, w celu zaopiniowania ofert na realizatora programu, o którym mowa w § 1, w następującym składzie:

- 1) Mirosław Tessikowski - przewodniczący
- 2) Marzena Ciepluch - członek komisji
- 3) Barbara Ostrowska - członek komisji
- 4) Kinga Wysocka - członek komisji
- 5) Anna Mazurek - członek komisji.

§ 3. 1. Przyjmuje się Regulamin Pracy Komisji Konkursowej, w oparciu o który komisja przeprowadza postępowanie konkursowe.

2. Treść regulaminu stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

3. Udział w pracach komisji konkursowej jest nieodpłatny.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Kołobrzесьkiemu.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Zarządu Powiatu w Kołobrzegu

Tomasz Tamborski

Członkowie Zarządu Powiatu:

Jacek Kuś

Andrzej Olichwiruk

Helena Rudzis-Gruchała

Mirosław Tessikowski

ZARZĄD POWIATU W KOŁOBRZEGU
ogłasza otwarty konkurs ofert na realizatora programu polityki
zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”,
okres realizacji: lata 2021-2023

Podstawa prawna: art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.); art. 2 pkt 1, 2, 4, art. 13 pkt 3 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.); art. 8 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 3, art. 48b ust. 1, 4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285) oraz uchwała Nr XVIII/135/2020 Rady Powiatu w Kołobrzegu z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, okres realizacji: lata 2021-2023 i uchwała Nr XIX/149/2020 Rady Powiatu w Kołobrzegu z dnia 24 września 2020 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, okres realizacji: lata 2021-2023.

I. Przedmiot konkursu:

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, stanowiącego załącznik do uchwały Nr XVIII/135/2020 Rady Powiatu w Kołobrzegu z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, okres realizacji: lata 2021-2023.

2. Do zadań realizatora programu będzie należało:

- przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej na terenie całego powiatu kołobrzесьkiego przy użyciu lokalnych środków masowego przekazu oraz w inny sposób zwyczajowo przyjęty w powiecie. Działania te należy prowadzić cyklicznie, w każdym roku realizacji programu, przy użyciu metod i środków zapewniających skuteczne dotarcie z informacją do jak największej liczby osób. W ramach promocji programu realizator jest zobowiązany do opracowania, wydruku i dystrybucji plakatów oraz ulotek, z zastrzeżeniem, że materiały informacyjne zostaną dostarczone, staraniem i na koszt Realizatora, do każdego miejsca (na terenie powiatu kołobrzесьkiego) udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, miejsca udzielania świadczeń w ramach realizacji zadania oraz do siedziby Starostwa Powiatowego w Kołobrzegu;
- zaproszenie na badania kobiet powyżej 65 roku życia, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie powiatu kołobrzесьkiego;
- przeprowadzenie ankiety dotyczącej określenia poziomu świadomości oraz wiedzy na temat osteoporozy i jej groźnych powikłań wśród mieszkanki powiatu kołobrzесьkiego przed rozpoczęciem programu „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, stanowiącej **załącznik nr 1** do ogłoszenia;
- przeprowadzenie ankiety dotyczącej określenia poziomu świadomości oraz wiedzy na temat osteoporozy i jej groźnych powikłań wśród uczestników programu „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, po zakończeniu działań edukacyjnych, stanowiącej **załącznik nr 2** do ogłoszenia;
- prowadzenie rejestracji uczestników programu oraz dokumentacji medycznej, związanej z wykonanym badaniem;
- przyjmowanie zgłoszeń od osób posiadających skierowanie do badania densytometrycznego oraz do poradni specjalistycznej;
- wykonanie badania densytometrycznego, zgodnie z zaleceniem lekarza POZ;
- doręczenie wyniku badania świadczeniobiorcy;

- bieżące monitorowanie realizacji programu;
- przeprowadzenie wśród uczestników programu ankiety oceny jakości świadczeń (ankieta satysfakcji), stanowiącej **załącznik nr 3** do ogłoszenia;
- sporządzanie kwartalnych i rocznych sprawozdań oraz sprawozdania końcowego z realizacji programu zawierającego sprawozdanie merytoryczne i rozliczenie finansowe, zgodnie z zamieszczonym wzorem, stanowiącym **załącznik nr 4** do ogłoszenia;
- sporządzenie tabeli sprawozdawczej dla realizowanego programu, zgodnie z zamieszczonym wzorem, stanowiącym **załącznik nr 5** do ogłoszenia.

Realizator jest zobowiązany prowadzić poradnię specjalistyczną leczenia osteoporozy, zgodnie z wymaganiami zawartymi w odrębnych przepisach oraz świadczyć usługi, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami, z zachowaniem najwyższej staranności i procedurami opisanymi w odrębnych przepisach, w szczególności przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozporządzeniach wykonawczych oraz zarządzeniach Prezesa NFZ dotyczących jakości świadczeń.

Pełny zakres działań określa Program profilaktyki złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego, przyjęty uchwałą Nr XVIII/135/2020 Rady Powiatu Kołobrzegu z dnia 3 sierpnia 2020 r.

3. Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowaną i leczoną osteoporozą.

4. Świadczenia w ramach programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie, po okazaniu dowodu osobistego.

II. Adresaci konkursu:

Do konkursu mogą przystąpić podmioty lecznicze, które posiadają uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej i wszystkich czynności objętych programem polityki zdrowotnej, posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz zatrudniają lub mają podpisane umowy z innymi podmiotami leczniczymi zatrudniającymi osoby posiadające niezbędne uprawnienia.

III. Wymagania szczególne:

1. Realizator programu jest zobowiązany spełniać wymagania, o których mowa w pkt 47 załącznika „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunki ich realizacji” rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).

2. Realizator zapewni personel z kwalifikacjami odpowiadającymi zakresowi realizacji programu.

IV. Wysokość środków zaplanowanych na realizację programu:

1. Na realizację programu w latach: 2021-2023 zaplanowano środki finansowe w łącznej wysokości 306.820,00 zł, w tym:

na 2021 r.: 102.273,33 zł,

na 2022 r.: 102.273,33 zł,

na 2023 r.: 102.273,33 zł.

Głównym źródłem finansowania programu polityki zdrowotnej będzie budżet powiatu kołobrzeskiego. Dopuszcza się możliwość pozyskania dofinansowania z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz. U. z 2017 r. poz. 9), w związku z art. 48 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285).

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, przewidziane są na pokrycie: kosztów interwencji w wysokości: 256.820,00 zł oraz kosztów dodatkowych w wysokości: 50.000,00 zł.

3. Środki zaplanowano w wieloletniej prognozie finansowej, przyjętej uchwałą Nr XXII/162/2020 Rady Powiatu w Kołobrzegu z dnia 15 grudnia 2020 r. w sprawie uchwalenia wieloletniej prognozy finansowej Powiatu Kołobrzieskiego na lata 2021-2027.

4. Rozliczenie będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury wraz z zestawieniem zawierającym informacje o liczbie wykonanych świadczeń w danym miesiącu i liczbie osób, które skorzystały z programu w danym miesiącu, wystawianej przez Realizatora i dostarczanej do Zamawiającego w terminie do 7 dni roboczych po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego realizacji umowy.

V. Termin i warunki realizacji zadania:

1. Termin realizacji zadania ustala się od dnia zawarcia umowy do dnia 20 grudnia 2023 r.

2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym w wyniku postępowania konkursowego Realizatorem programu w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert, stanowiącą **załącznik nr 7** do ogłoszenia.

3. Szczegółowe warunki finansowania i rozliczania programu regulować będzie umowa zawarta pomiędzy powiatem kołobrzeskim, a wyłonionym w konkursie Realizatorem programu.

VI. Miejsce, w którym można zapoznać się z przedmiotem konkursu i warunkami jego przeprowadzenia:

1. Oferenci mogą zapoznać się z informacjami o przedmiocie konkursu od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00 w Wydziale Edukacji i Kultury Starostwa Powiatowego w Kołobrzegu, plac Ratuszowy 1, tel. 94 - 354 76 18 wewn. 170.

2. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu.

3. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

VII. Termin i miejsce składania ofert:

1. Oferta winna być sporządzona na formularzu ofertowym, stanowiącym **załącznik nr 6** do ogłoszenia. Formularz można pobrać w biurze podawczym Starostwa Powiatowego w Kołobrzegu, plac Ratuszowy 1 lub ze strony internetowej: www.powiat.kolobrzeg.pl – zakładka: „**Ogłoszenia**”.

2. Wszystkie strony formularza oferty wraz z załącznikami parafuje (parafują) osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania Oferenta. Każdą stronę formularza oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem.

3. Wraz z ofertą Oferent składa wszystkie wymagane załączniki.

4. Oferty na realizację zadania należy składać w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęć), z adnotacją: Konkurs ofert na realizację, w latach 2021-2023, programu – „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzieskiego”, w biurze podawczym Starostwa Powiatowego w Kołobrzegu, w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 16 sierpnia 2021 r., do godz. 15.00.**

5. W przypadku przesłania oferty pocztą tradycyjną lub pocztą kurierską decyduje data jej wpływu do Starostwa.

6. Zapisy w ofercie powinny być rzetelne i spełniać zasady uczciwej konkurencji.

7. Oferta winna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty. Oferty złożone po wyznaczonym terminie zostaną odrzucone z przyczyn formalnych, o czym Oferent zostanie powiadomiony na piśmie.

8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem pisemnego powiadomienia przewodniczącego komisji konkursowej.

9. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VIII. Załączniki oferty:

1. Do oferty należy dołączyć:

1) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia;

2) aktualny dokument określający cel i zadania podmiotu (statut jednostki);

- 3) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
- 4) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 5) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 6) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 7) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania, zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
- 8) pełnomocnictwo do działania w imieniu podmiotu, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Oferenta;
- 9) kserokopię aktualnej polisy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu;
- 10) inne dokumenty mogące mieć wpływ, w ocenie Oferenta, na merytoryczną wartość składanej oferty.

2. Załączone dokumenty powinny być przedstawione w formie kserokopii, poświadczonych za zgodność z oryginałem, z datą i podpisem osoby uprawnionej do ich podpisania. Dopuszcza się możliwość drukowania dokumentów z rejestrów publikowanych na stronach internetowych (bez poświadczenia za zgodność z oryginałem).

Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane oraz spięte (zszyte, zbindowane) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.

3. Na etapie rozpatrywania oferty, Oferent może zostać poproszony o przedłożenie dodatkowych załączników i/lub dokumentów.

IX. Kryteria oceny i wybór oferty:

1. Oceny ofert i wyboru oferty, w oparciu o merytoryczną kartę oceny ofert, dokona komisja konkursowa powołana uchwałą Zarządu Powiatu w Kołobrzegu.

2. Komisja konkursowa zobowiązana jest do sprawdzenia kompletności złożonych dokumentów pod względem formalnym i dokonania oceny merytorycznej.

3. Wynik konkursu wymaga zatwierdzenia przez Zarząd Powiatu.

Kryteria formalne obejmują:

1. złożenie oferty w terminie wyznaczonym w ogłoszeniu o konkursie, w zamkniętej kopercie;
2. złożenie oferty zgodnej z przedmiotem konkursu;
3. złożenie oferty na właściwym formularzu;
4. podpisanie oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta;
5. załączenie aktualnego wyciągu lub odpisu potwierdzającego wpis do ewidencji lub rejestru i dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności statutowej w dziedzinie objętej konkursem;
6. załączenie oświadczenia Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia;
7. załączenie pełnomocnictwa do działania w imieniu podmiotu, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Oferenta;
8. złożenie wymaganych oświadczeń i innych dokumentów lub ich kopii, poświadczonych za zgodność z oryginałem.

Oferty podlegają procedurze uzupełniania braków formalnych w zakresie:

1. brakujących podpisów pod ofertą, w przypadku gdy nie została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta;
2. złożenia podpisu pod załącznikami do oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta;
3. poświadczenia za zgodność z oryginałem złożonych dokumentów przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta;
4. w przypadku stwierdzenia braków formalnych, Oferent zostanie poproszony o ich uzupełnienie, w zakresie wskazanym przez komisję konkursową, drogą elektroniczną (email), na adres wskazany w ofercie lub – w przypadku braku adresu e-mail – faksem.

Uzupełnienie musi wpłynąć do siedziby Starostwa Powiatowego w Kołobrzegu, w terminie 3 dni roboczych od powiadomienia przez przewodniczącego komisji o możliwości uzupełnienia dokumentów, pod rygorem odrzucenia oferty;

5. dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja bierze pod uwagę sumę punktów (zgodnie z kartą oceny oferty), przyznana w oparciu o poniższe kryteria:

a) merytoryczne (0-35 pkt), w tym:

- zgodność oferty z założeniami konkursu, liczba osób objętych programem,
- działania ujęte w harmonogramie, forma działań edukacyjnych, zakładane rezultaty,
- kwalifikacje osób realizujących program;

b) finansowe (0-40 pkt), w tym:

- koszty kalkulacji - koszt jednostkowy proponowanych świadczeń,
- spójność budżetu z programem,
- współpraca z innymi podmiotami przy realizacji programu;

c) organizacyjne (0-25 pkt), w tym:

- doświadczenie Oferenta w realizacji takiego samego lub podobnych programów, promocja programu,
- wkład rzeczowy, w tym wyposażenie i sprzęt na potrzeby programu,
- dostępność do świadczeń udzielanych w ramach programu (ilość dni w tygodniu, godziny przyjęć).

6. Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie przepisom prawa oraz przedmiotowi konkursu, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą po porównaniu ceny, liczby oferowanych badań i dostępności do świadczeń w ramach programu.

X. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:

1. Oferty zostaną rozpatrzone przez komisję konkursową w ciągu 7 dni od terminu określonego dla ich złożenia.

2. Decyzję o zatwierdzeniu wyników konkursu i przyznaniu środków finansowych podejmie Zarząd Powiatu w Kołobrzegu.

3. Podmioty, biorące udział w konkursie, zostaną niezwłocznie powiadomione na piśmie o rozstrzygnięciu konkursu, po zatwierdzeniu jego wyników przez Zarząd Powiatu w Kołobrzegu.

4. Ostateczny wynik otwartego konkursu ofert zostanie podany do wiadomości publicznej na stronie: bip.powiat.kolobrzeg.pl oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Kołobrzegu, niezwłocznie po zakończeniu postępowania konkursowego.

XI. Sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu:

Oferent może złożyć do Zamawiającego umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu, w ciągu 3 dni od daty zawiadomienia o jego wyniku. Złożenie protestu wymaga formy pisemnej. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszone.

XII. Zastrzeżenia Zamawiającego:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- swobodnego wyboru oferty,
- unieważnienia konkursu, gdy nie wpłynie żadna oferta lub postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem Realizatora programu,
- unieważnienia konkursu, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu, bez podania przyczyny,
- negocjowania warunków i kosztów realizacji programu.

2. Gdy do konkursu przystąpi tylko jeden Oferent i jego oferta zostanie pozytywnie oceniona przez komisję konkursową, Zarząd Powiatu może zatwierdzić go na Realizatora programu.

3. W przypadku unieważnienia konkursu, Zarząd Powiatu może niezwłocznie ogłosić nowy konkurs.

4. W zakresie nieuregulowanym niniejszym ogłoszeniem konkursowym stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.), w zakresie przetargu.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – RODO, informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Kołobrzeski, z siedzibą w Kołobrzegu, plac Ratuszowy 1;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Kołobrzegu możliwy jest pod numerem tel. 94 354 76 18 w. 155 lub adresem e-mail: iod@powiat.kolobrzeg.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy w ramach programu „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego” - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uczestniczące w realizacji zlecenia;
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu zakończenia obowiązującego nas okresu archiwizacji;
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna, że przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów prawa;
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Ankieta dotycząca określenia poziomu świadomości oraz wiedzy na temat osteoporozy i jej groźnych powikłań wśród mieszkanek powiatu kołobrzesckiego przed rozpoczęciem programu „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzesckiego”.

Ankieta ma na celu określenie poziomu świadomości oraz wiedzy na temat osteoporozy wśród mieszkańców powiatu kołobrzesckiego przed rozpoczęciem, zaplanowanych w ramach ww. programu, działań edukacyjnych.

Najbardziej interesuje nas ocena wiedzy posiadanej przez beneficjentów ww. programu na temat:

- czym jest osteoporoza,
- jakie są objawy osteoporozy,
- jakie są zagrożenia dla zdrowia i życia, wynikające z zachorowania na osteoporozę,
- co można zrobić, aby uniknąć osteoporozy, działania profilaktyczne,
- w jaki sposób można zdiagnozować osteoporozę,
- jak można skutecznie leczyć osteoporozę.

Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi na poniższe pytania, oceniając poziom swojej wiedzy w skali od 1 do 3, gdzie 1 oznacza bardzo słaby, a 3 oznacza bardzo wysoki.

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat osteoporozy?

- 1- bardzo słaby
- 2- średni
- 3- bardzo wysoki

2. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat objawów osteoporozy?

- 1- bardzo słaby
- 2- średni
- 3- bardzo wysoki

3. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat zagrożenia dla zdrowia i życia wynikających z chorowania na osteoporozę?

- 1- bardzo słaby
- 2- średni
- 3- bardzo wysoki

4. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat profilaktyki osteoporozy?

- 1- bardzo słaby
- 2- średni
- 3- bardzo wysoki

5. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat diagnostyki osteoporozy?

1- bardzo słaby

2- średni

3- bardzo wysoki

6. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat leczenia osteoporozy?

1- bardzo słaby

2- średni

3- bardzo wysoki

Dziękujemy za wyrażenie swojej opinii i udział w badaniu.

Ankieta dotycząca określenia poziomu świadomości oraz wiedzy na temat osteoporozy i jej groźnych powikłań wśród uczestników programu „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, po zakończeniu działań edukacyjnych

Ankieta ma na celu ocenę podjętych działań edukacyjnych, przeprowadzonych w ramach programu.

Najbardziej interesuje nas ocena wiedzy nabytej przez pacjentów (uczestników programu) na temat:

- czym jest osteoporoza,
- jakie są objawy osteoporozy,
- jakie są zagrożenia dla zdrowia i życia, wynikające z zachorowania na osteoporozę,
- co można zrobić, aby uniknąć osteoporozy, działania profilaktyczne,
- w jaki sposób można zdiagnozować osteoporozę,
- jak można skutecznie leczyć osteoporozę.

Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi na poniższe pytania, oceniając poziom swojej wiedzy w skali od 1 do 3, gdzie 1 oznacza bardzo słaby, a 3 oznacza bardzo wysoki.

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat osteoporozy?

- 1- bardzo słaby
- 2- średni
- 3- bardzo wysoki

2. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat objawów osteoporozy?

- 1- bardzo słaby
- 2- średni
- 3- bardzo wysoki

3. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat zagrożenia dla zdrowia i życia wynikających z chorowania na osteoporozę?

- 1- bardzo słaby
- 2- średni
- 3- bardzo wysoki

4. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat profilaktyki osteoporozy?

- 1- bardzo słaby
- 2- średni
- 3- bardzo wysoki

5. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat diagnostyki osteoporozy?

1- bardzo słaby

2- średni

3- bardzo wysoki

6. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat leczenia osteoporozy?

1- bardzo słaby

2- średni

3- bardzo wysoki

Dziękujemy za wyrażenie swojej opinii i udział w badaniu.

Ankieta satysfakcji

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom obsługi podczas rejestracji udziału w Programie?

1.1 Możliwość zarejestrowania się telefonicznie

- a) bardzo dobrze
- b) średnio
- c) bardzo źle
- d) nie mam zdania

1.2 Udzielenie kompetentnej informacji dotyczącej programu?

- a) bardzo dobrze
- b) średnio
- c) bardzo źle
- d) nie mam zdania

2. Jak ocenia Pan/Pani poziom wizyty u pielęgniarki?

2.1 stosunek pielęgniarki do pacjenta (życzliwość, troska o pacjenta)?

- a) bardzo dobrze
- b) średnio
- c) bardzo źle
- d) nie mam zdania

2.2 sposób przekazania informacji na temat osteoporozy, jej profilaktyki, diagnostyki i leczenia (czy wszystkie informacje były zrozumiałe)?

- a) bardzo dobrze
- b) średnio
- c) bardzo źle
- d) nie mam zdania

2.3 Zapewnienie intymności podczas wizyty?

- a) bardzo dobrze

- b) średnio
- c) bardzo źle
- d) nie mam zdania

3. Jak ocenia Pan/Pani poziom lekarskiej opieki medycznej podczas wizyty w przychodni?

3.1 Stosunek do pacjenta (życzliwość, troska)?

- a) bardzo dobrze
- b) średnio
- c) bardzo źle
- d) nie mam zdania

3.2 Wyczerpujące i zrozumiałe przekazanie informacji na temat osteoporozy, jej profilaktyki, diagnostyki i leczenia?

- a) bardzo dobrze
- b) średnio
- c) bardzo źle
- d) nie mam zdania

3.3 Zachowanie reżimu epidemiologicznego podczas wizyty (umycie rąk, zmiana rękawiczek jednorazowych, dezynfekcja urządzeń medycznych)?

- a) bardzo dobrze
- b) średnio
- c) bardzo źle
- d) nie mam zdania

4. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani wizytę w przychodni?

- a) bardzo dobrze
- b) średnio
- c) bardzo źle
- d) nie mam zdania

Bardzo dziękujemy za rzetelne wypełnienie ankiety. Uzyskane informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług. Dziękujemy za poświęcony czas.

.....
pieczęć realizatora

Miejscowość, dnia

**Sprawozdanie z wykonania umowy w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej
pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego”**

w 2021 roku

A SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU

pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego”.

1 Cel programu

2 Czy i w jakim wymiarze zostały osiągnięte zakładane w programie cele,
a jeżeli nie to dlaczego?

.....

3 Czas realizacji programu

4 Kwota wydatkowana na realizację programu
ogółem.....

5 Inne formy uzyskanego wsparcia od różnych podmiotów

.....

6 Liczebność populacji objęta programem ogółem....., w tym liczebność
populacji objętej zadaniem finansowanym ze środków

.....

7 Osiągnięte wyniki, opracowania z podjętych działań w ramach realizacji programu
polityki zdrowotnej, itp.:

.....

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

B ROZLICZENIE FINANSOWE REALIZACJI PROGRAMU

pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego”.

1. Wysokość przyznanych środków na realizację Programu w 2021 roku:
2. Koszt realizacji Programu w 2021 roku:

Tabela nr 1: Wykaz zrealizowanych zadań w ramach Programu pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego”, w 2021 roku

Rodzaj zadania	Planowana kwota ogółem	Zrealizowana kwota ogółem	Podmiot/osoba fizyczna dysponujący środkami wraz z wysokością otrzymanej kwoty
ogółem			

Tabela nr 2: Wykaz dokumentów (rachunków, faktur lub innych dokumentów rozliczeniowych), które stanowiły podstawę wszystkich wydatków poniesionych w wyniku realizacji Programu pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego”, w 2021 roku

Nr zadania	Nazwa zadania	Nr pozycji księgowej	Podmiot /os fiz. otrzymująca środki finansowe/ realizator programu	Data wystawienia dokumentu/przez realizatora programu/	Nazwa i nr dokumentu	Koszt realizacji			Kwota ogółem
						Kwota dotowana przez ZOW NFZ	Kwota finansowana przez instytucję realizującą	Kwota dofinansowana z innych źródeł	
Razem									

Tabela nr 3: Wykaz dokumentów (rachunków, faktur lub innych dokumentów rozliczeniowych), które stanowiły podstawę wydatkowanych przez Oddział NFZ kwot dofinansowania Programu pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego”, w 2021 roku (należy wykazać tylko koszt świadczeń gwarantowanych)

Nr zadania	Nazwa zadania	Nr pozycji księgowej	Podmiot /os fiz. otrzymująca środki finansowe/ realizator programu	Data wystawienia dokumentu/przez realizatora programu/	Nazwa i nr dokumentu	Koszt realizacji			Kwota ogółem
						Kwota dotowana przez ZOW NFZ	Kwota finansowana przez instytucję realizującą	Kwota dofinansowana z innych źródeł	
Razem									

Oświadczam (my), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny podmiotu;
- 2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 3) wszystkie wymienione w sprawozdaniu kwoty wydatków zostały faktycznie poniesione na realizację zadania opisanego w ofercie i wskazanego w umowie;
- 4) w zakresie związanym z realizacją programu, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

POUCZENIE

Sprawozdanie składa się osobiście lub nadsyła pocztą, w przewidzianym w umowie terminie, na adres Zlecającego.

Opis musi zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach, zgodnie z ich układem zawartym w ofercie, która była podstawą przygotowania umowy. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich planowanych działań, określenie zakresu, w jakim zostały one zrealizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji, zarówno w odniesieniu do ich zakresu, jak i harmonogramu realizacji.

Do niniejszego sprawozdania załączyć należy dodatkowe materiały, mogące udokumentować działania faktyczne podjęte przy realizacji (np. listy uczestników programu, publikacje wydawane w ramach programu, wyniki prowadzonych ewaluacji). Do sprawozdania nie załącza się faktur (rachunków), które należy przechowywać zgodnie z obowiązującymi przepisami i udostępniać podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych.

Każda z faktur (rachunków) powinna być opatrzona na odwrocie pieczęcią realizatora programu oraz zawierać, sporządzony w sposób trwały, opis zawierający informacje: z jakich środków wydatkowana kwota została sfinansowana oraz jakie było przeznaczenie zakupionych towarów, usług lub innego rodzaju opłaconej należności. Informacja ta powinna być podpisana przez osobę odpowiedzialną za rozliczenie finansowe podmiotu.

W przypadku wspierania zadań publicznych Zleceniodawca może żądać faktur (rachunków) dokumentujących pokrycie kosztów ze środków Zleceniobiorcy.

Tabela sprawozdawcza dla programu Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego. Okres realizacji: lata 2021 - 2023 współfinansowanego przez NFZ

Lp.	Pesel	Wiek	Adres zameldowania			Oświadczenie Brak zdiagnozowanej i leczonej osteoporozy	Badania Przesiewowe				NPWZ wykonującego badanie przesiewowe	Zakwalifik owany do II etapu TAK / NIE	Porada Lekarska				NPWZ wykonującego badanie przesiewowe	Zakwalifik owany do III etapu TAK / NIE	Porada Lekarska				NPWZ wykonującego badanie przesiewowe	Realizator Programu	Całkowity koszt świadczenia	Kwota dofinansowania świadczenia (40%)
			Ulica	Kod pocztowy	Miejscowość		Data	Ilość	Cena	Wartość			Data	Ilość	Cena	Wartość			Data	Ilość	Cena	Wartość				
1										0,00						0,00									0,00	0,00
2										0,00						0,00									0,00	0,00
3										0,00						0,00									0,00	0,00
4										0,00						0,00									0,00	0,00
5										0,00						0,00									0,00	0,00
6										0,00						0,00									0,00	0,00
7										0,00						0,00									0,00	0,00
8										0,00						0,00									0,00	0,00
9										0,00						0,00									0,00	0,00
10										0,00						0,00									0,00	0,00
11										0,00						0,00									0,00	0,00
12										0,00						0,00									0,00	0,00
13										0,00						0,00									0,00	0,00
14										0,00						0,00									0,00	0,00
15										0,00						0,00									0,00	0,00
16										0,00						0,00									0,00	0,00
17										0,00						0,00									0,00	0,00
18										0,00						0,00									0,00	0,00
19										0,00						0,00									0,00	0,00
20										0,00						0,00									0,00	0,00
21										0,00						0,00									0,00	0,00
22										0,00						0,00									0,00	0,00
23										0,00						0,00									0,00	0,00
24										0,00						0,00									0,00	0,00
25										0,00						0,00									0,00	0,00
26										0,00						0,00									0,00	0,00
27										0,00						0,00									0,00	0,00
28										0,00						0,00									0,00	0,00
29										0,00						0,00									0,00	0,00
30										0,00						0,00									0,00	0,00
31										0,00						0,00									0,00	0,00
32										0,00						0,00									0,00	0,00
33										0,00						0,00									0,00	0,00
34										0,00						0,00									0,00	0,00
35										0,00						0,00									0,00	0,00
36										0,00						0,00									0,00	0,00
37										0,00						0,00									0,00	0,00
38										0,00						0,00									0,00	0,00
39										0,00						0,00									0,00	0,00
40										0,00						0,00									0,00	0,00
41										0,00						0,00									0,00	0,00
42										0,00						0,00									0,00	0,00
43										0,00						0,00									0,00	0,00
44										0,00						0,00									0,00	0,00
45										0,00						0,00									0,00	0,00
46										0,00						0,00									0,00	0,00
47										0,00						0,00									0,00	0,00
48										0,00						0,00									0,00	0,00
49										0,00						0,00									0,00	0,00
50										0,00						0,00									0,00	0,00
51										0,00						0,00									0,00	0,00
52										0,00						0,00									0,00	0,00
53										0,00						0,00									0,00	0,00
54										0,00						0,00									0,00	0,00
55										0,00						0,00									0,00	0,00
56										0,00						0,00									0,00	0,00
57										0,00						0,00									0,00	0,00
58										0,00						0,00									0,00	0,00
59										0,00						0,00									0,00	0,00
60										0,00						0,00									0,00	0,00
61										0,00						0,00									0,00	0,00
62										0,00						0,00									0,00	0,00
63										0,00						0,00									0,00	0,00
64										0,00						0,00									0,00	0,00
65										0,00						0,00									0,00	0,00
66										0,00						0,00									0,00	0,00
67										0,00						0,00									0,00	0,00
68										0,00						0,00									0,00	0,00
69										0,00						0,00									0,00	0,00
70										0,00						0,00									0,00	0,00
71										0,00						0,00									0,00	0,00
72										0,00						0,00									0,00	0,00
73																										

.....
(pieczęć nagłówkowa podmiotu/oferenta)

**OFERTA REALIZACJI
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

w okresie od do r.

Dane podmiotu składającego ofertę:

1. Pełna nazwa podmiotu:

.....

2. Dokładny adres:

Tel.: faks: e-mail: http://

3. Data i numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk:

.....

4. Data i numer wpisu do KRS lub innego właściwego rejestru, np. ewidencji działalności gospodarczej:

.....

5. Numer NIP: numer REGON:

6. Nazwa banku i numer rachunku:

.....

7. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu:

.....

8. Imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego osoby upoważnionej do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

.....

I. Nazwa programu:

.....

.....

II. Szczegółowy sposób realizacji programu – spójny z kosztorysem (prowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej, zaproszenie do programu, kwalifikacja uczestników badań, prowadzenie rejestracji itp.):

.....

.

.....

.....

.....

.....

III. Termin i miejsce realizacji programu (miejsce i czas wykonywania badań – dni, godziny, wydawanie wyników - sposób kierowania do ewentualnego dalszego badania, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej, działania edukacyjne skierowane do osób badanych, sposób monitorowania podjętych działań, miejsce i sposób przeprowadzenia oceny jakości świadczeń itp.):

.....

.....

.....

IV. Planowana liczba osób objętych badaniem: (z uwzględnieniem wszystkich gmin powiatu i z podziałem na gminy):

.....

.....

.....

.....

.....

V. Szczegółowy harmonogram działań (z podaniem terminów rozpoczęcia i zakończenia):

.....

.....

.....

VI. Posiadane zasoby:

- rzeczowe:

.....

.....

.....

.....

- lokalowe:

.....

.....

.....

.....

- kadrowe (w tym kompetencje osób zapewniających realizację programu i zakres ich obowiązków):

.....

.....

.....

.....

.....

VII. Zakładane rezultaty realizacji programu:

.....

.....

.....

.....

VIII. Całkowity koszt realizacji programu - w złotych:

[]

L.p	Koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją programu	Rodzaj miary	Ilość	Koszt jedn.	Koszt całkowity
	Ogółem:				

IX. Kosztorys wydatków:

X. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

.....

.....

XI. Źródła finansowania programu - w złotych:

Źródła finansowania	Kwota w zł	%
Koszt całkowity		100%
Środki powiatu		

XII. Dotychczasowe doświadczenie Oferenta w realizacji takich samych lub podobnych programów i działań, w tym we współpracy z administracją publiczną:

.....

.....

.....

.....

XIII. Czy Oferent przewiduje udział w realizacji programu podwykonawców (jeżeli tak, w jakim zakresie) – w załączeniu dokument poświadczający wolę współpracy oraz określenie ewentualnej odpowiedzialności za realizowane elementy programu:

.....

.....

.....

.....

.....

XIV. Dokumentacja programu:

.....

.....

.....

.....

XV. Inne informacje mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty:

.....

.....

.....

XVI. Osoba do kontaktu (imię i nazwisko osoby odpowiadającej za realizację programu, stanowisko, nr telefonu, fax, adres e-mail):

.....

XVII. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia na realizację programu polityki zdrowotnej w niniejszym postępowaniu.

.....

Załączniki i ewentualne referencje:

1.
2.
3.
4.

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu
składającego ofertę)

UMOWA NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ /Projekt/

zawarta w dniu 2021 r. w Kołobrzegu pomiędzy:
Powiatem Kołobrzeskim z siedzibą w Kołobrzegu, plac Ratuszowy 1, reprezentowanym przez:

Tomasza Tamborskiego - Starostę Kołobrzeskiego

Jacka Kusia – Wicestarostę Kołobrzeskiego

przy kontrasygnacie Barbary Ostrowskiej - Skarbnika Powiatu,
zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym lub Powiatem,

a, zwanym dalej
Realizatorem, o następującej treści:

§ 1. 1. Na podstawie art. 48 ust. 1, w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285) oraz uchwały Nr XVIII/135/2020 Rady Powiatu w Kołobrzegu z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego”, okres realizacji: lata 2021-2023 i uchwały Nr XIX/149/2020 Rady Powiatu w Kołobrzegu z dnia 24 września 2020 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego”, okres realizacji: lata 2021-2023, Zamawiający zamawia realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego”, okres realizacji: lata 2021-2023.

Strony zgodnie ustalają, że wynagrodzenie za realizację zadania nie może przekroczyć kwoty zł (słownie: złotych), okres realizacji zadania określa § 6 niniejszej umowy, a wypłata wynagrodzenia będzie następować zgodnie z § 7.

2. Przedmiotem niniejszego programu polityki zdrowotnej jest realizacja działań edukacyjnych oraz świadczeń medycznych w zakresie profilaktyki złamań osteoporotycznych.

3. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych osób.

4. Program realizowany będzie na rzecz zaspokajania zbiorowych potrzeb mieszkańców powiatu kołobrzeskiego.

5. Określenie osób uprawnionych, zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji i udzielania świadczeń, a także kalkulacja kwoty należnej za realizację Programu, w tym planowana liczba świadczeń, ceny jednostkowe poszczególnych procedur medycznych, działań edukacyjnych oraz promocyjnych, znajdują się w ofercie stanowiącej integralną część umowy.

6. Zamawiający dopuszcza dokonywanie przez Realizatora zmian w zakresie planowanej do realizacji liczby procedur medycznych i działań edukacyjnych, pod warunkiem, że wszystkie świadczenia programowe będą realizowane w wystarczającej, do osiągnięcia celu programu, wysokości, z zastrzeżeniem nieprzekroczenia kwoty przeznaczonej na realizację Programu, określonej w ust. 1. Zmiany, o których mowa powyżej, nie wymagają dla swojej ważności zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do umowy, uwzględnione winny być w sprawozdaniu, o którym mowa w § 2 pkt 6.

7. Świadczenia medyczne, realizowane w ramach niniejszej umowy, są zwolnione od podatku od towarów i usług VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 685 z późn.zm.).

§ 2. Realizator zobowiązuje się do:

- 1) zaproszenia na badania kobiet powyżej 65 roku życia, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie powiatu kołobrzeskiego;
- 2) przeprowadzenia ankiety dotyczącej określenia poziomu świadomości oraz wiedzy na temat osteoporozy i jej groźnych powikłań wśród mieszkanki powiatu kołobrzeskiego przed rozpoczęciem programu oraz po zakończeniu działań edukacyjnych;

- 3) przeprowadzenia wśród uczestników programu ankiety oceny jakości świadczeń (ankieta satysfakcji);
- 4) prowadzenia rejestracji uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z wykonanym badaniem;
- 5) bieżącego monitorowania realizacji programu;
- 6) sporządzania kwartalnych i rocznych sprawozdań oraz sprawozdania końcowego z realizacji programu zawierającego sprawozdanie merytoryczne i rozliczenie finansowe, zgodnie ze wzorem załączonym przez Zamawiającego do ogłoszenia o konkursie ofert. Dokumentacja sprawozdawcza powinna być zgodna z miernikami, określonymi w programie polityki zdrowotnej i powinna zawierać: wskazanie liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych, opis populacji objętej Programem, statystyczne wyniki badań wraz z ich ogólną charakterystyką oraz wnioskami, a także potwierdzenie Realizatora wykonania obowiązków informacyjnych wobec uczestników zadania, zgodnie z § 5 ust. 4 umowy. Sprawozdanie należy przedłożyć w formie pisemnej wraz z wyrażeniem zgody na wykorzystanie opracowanych danych przez Zamawiającego, w sposób uzgodniony z przedstawicielem Zamawiającego;
- 7) prowadzenia poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy, zgodnie z wymaganiami, zawartymi w odrębnych przepisach oraz świadczenia usług zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami, z zachowaniem najwyższej staranności i procedurami opisanymi w odrębnych przepisach, w szczególności przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozporządzeniach wykonawczych oraz zarządzeniach Prezesa NFZ dotyczących jakości świadczeń;
- 8) dołożenia należytej staranności przy wyborze personelu medycznego, który w jego imieniu udzielać będzie świadczeń objętych przedmiotem Umowy pod kątem posiadania odpowiednich kwalifikacji zawodowych;
- 9) realizacji poszczególnych świadczeń medycznych, zgodnie ze standardami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne przepisy prawa dotyczące udzielania świadczeń medycznych;
- 10) przestrzegania praw pacjenta oraz wykonywania świadczeń zdrowotnych, w ramach programu, z należytą starannością, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej;
- 11) przyjmowania, w zakresie realizowanego programu, skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. Nr 5, poz. 46) oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 735);
- 12) prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie;
- 13) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie;
- 14) prowadzenia działań informacyjnych i promocyjnych, kierowanych do mieszkańców powiatu kołobrzeskiego, mających na celu zapewnienie możliwości pozyskania informacji o realizowanym programie polityki zdrowotnej, w szczególności poprzez podanie do wiadomości publicznej w mediach lokalnych, na swojej stronie internetowej, na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie oraz w innych możliwie dostępnych miejscach, szczegółowych informacji o realizacji programu;
- 15) prowadzenia punktu informacyjnego w swojej siedzibie;
- 16) każdorazowego uzgodnienia z Zamawiającym treści i formy materiałów promocyjnych i informacyjnych, dotyczących realizacji Programu polityki zdrowotnej;
- 17) opracowania i wytworzenia informacji graficznej o realizacji Programu polityki zdrowotnej, której treść i forma zostanie uzgodniona z Zamawiającym;
- 18) opracowania i kolportażu ulotek informacyjnych o programie, zawierających logo powiatu kołobrzeskiego;
- 19) zamieszczenia na terenie placówki, w której realizowany jest Program, w sposób widoczny w miejscu ogólnodostępnym, graficznej informacji o realizacji programu zdrowotnego wraz z informacją, że realizowany program finansowany jest ze środków budżetu powiatu kołobrzeskiego;

- 20) w przypadku publicznego prezentowania danych, uzyskanych w wyniku realizacji Programu, każdorazowego zamieszczenia informacji, że Program był finansowany ze środków budżetu powiatu kołobrzeskiego;
- 21) niezwłocznego informowania Zamawiającego o każdorazowej zmianie personelu medycznego, udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach Programu, przy czym zastrzega się, że kwalifikacje zawodowe personelu medycznego nie mogą być niższe od zgłoszonych w przyjętej ofercie Realizatora, a zmiana liczby personelu medycznego lub zastąpienie go osobami o niższych kwalifikacjach zawodowych może być podstawą do wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego;
- 22) niezwłocznego informowania Zamawiającego o każdorazowej zmianie miejsca i czasu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu, przy czym zastrzega się, że dostępność do świadczeń realizowanych w ramach Programu nie może ulec pogorszeniu;
- 23) udzielania dodatkowych, pisemnych lub ustnych informacji i wyjaśnień, na każde żądanie Zamawiającego, niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od złożenia żądania;
- 24) nieprzekazywania, osobom uczestniczącym w Programie, bezpośredniej informacji o prowadzonej, przez siebie lub inne podmioty współpracujące, dodatkowej działalności o charakterze komercyjnym w zakresie objętym Programem;
- 25) zapewnienia wysokiej jakości wszystkich udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych Programem.

§ 3. 1. Realizator oświadcza, że:

- 1) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych Umową;
- 2) realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach programu nie będzie przedstawiana do refundowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty;
- 3) zatrudniona przez niego kadra posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe, gwarantujące właściwą realizację Programu;
- 4) jego sytuacja finansowa gwarantuje właściwą realizację Programu;
- 5) jego warunki lokalowe i sprzętowe gwarantują właściwą realizację Programu.

2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą Zamawiający i Realizator, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

§ 4. 1. Realizator zobowiązany jest do poddania się kontroli sposobu realizacji Umowy, przez cały okres jej trwania, prowadzonej przez przedstawicieli Zamawiającego lub przez inny podmiot działający z jego upoważnienia, prowadzonej w szczególności w zakresie dostępności, terminowości i jakości świadczeń zdrowotnych, udzielanych w ramach Programu oraz organizacji ich udzielania.

2. Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego wykonania wszelkich zaleceń pokontrolnych po przeprowadzonej kontroli, o której mowa w ust. 1, wydanych w formie pisemnej.

3. W razie niewykonania lub wykonania Umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Realizatora, będzie on zobowiązany do zapłacenia Zamawiającemu kar umownych, w następującej wysokości:

- 1) 2% wartości, określonej w § 1 ust. 1 umowy, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
 - a) udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające stosownych kwalifikacji i uprawnień do ich udzielania w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
 - b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym w umowie,
 - c) obciążania pacjentów kosztami świadczeń objętych przedmiotem umowy lub kosztami produktów leczniczych i wyrobów medycznych, służących do ich udzielenia,
 - d) niezrealizowania zaleceń pokontrolnych lub udaremniania kontroli realizacji umowy,
 - e) pobierania nienależnych opłat od Zamawiającego za świadczenia objęte przedmiotem umowy,
 - f) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń objętych przedmiotem umowy,

- g) przedstawienia przez Realizatora danych dotyczących zrealizowanych świadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Zamawiający dokonał płatności nienależnych środków finansowych;
- 2) 1% wartości, określonej w § 1 ust. 1 umowy, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
- a) niepodania do wiadomości Zamawiającego zmian w zasadach organizacji udzielania świadczeń objętych przedmiotem umowy,
- b) udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie;
- 3) w przypadku zrealizowania przez Realizatora mniejszej niż 60% liczby świadczeń objętych Umową, Zamawiający naliczy karę umowną w wysokości 10 % wartości, określonej w § 1 ust. 1 umowy;
- 4) kary umowne, o których mowa powyżej, Zamawiający będzie mógł potrącić z bieżącej należności;
- 5) w przypadku zaistnienia szkody, której wysokość przekracza karę umowną, Zamawiający będzie mógł żądać odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywistej szkody.
4. Zamawiający może rozwiązać umowę z 14 dniowym okresem wypowiedzenia, w przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości w jej realizacji, stwierdzonych na podstawie wyników kontroli, o której mowa w ust. 1.
5. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy z przyczyny, o której mowa w ust. 4, Realizatorowi przysługiwać będzie wynagrodzenie wyłącznie za świadczenia faktycznie udzielone do dnia otrzymania wypowiedzenia.
- § 5.** 1. W zakresie związanym z gromadzeniem i przetwarzaniem danych osobowych w ramach realizacji niniejszej umowy, Powiat i Realizator przetwarzania tego dokonywać będą jako odrębni administratorzy danych osobowych – każdy w swoim zakresie.
2. Powiat i Realizator zobowiązują się przetwarzać dane osobowe zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Realizator, w toku kontroli prowadzonej na podstawie § 4 ust. 1 umowy, zobowiązuje się udostępniać Powiatowi dane osobowe zgromadzone w ramach realizacji umowy. Zakres danych, podlegających udostępnieniu, każdorazowo ustalany będzie zgodnie z zasadą minimalizacji danych.
4. Realizator zobowiązuje się do informowania – w trakcie wykonywania obowiązku informacyjnego wobec osób korzystających z realizacji zadania określonego w umowie – o możliwości udostępnienia ich danych osobowych do Powiatu, poprzez wskazanie Starosty Kołobrzeskiego jako potencjalnego odbiorcy danych oraz do zamieszczania w miejscu realizacji zadania klauzuli informacyjnej przesłanej przez Powiat.
5. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań, w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych gwarantowały zabezpieczenie tych danych, w tym w szczególności danych osobowych, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.
- § 6.** Realizator będzie realizować Program polityki zdrowotnej, o którym mowa w § 1, w okresie od dnia podpisania umowy do dnia lub do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania, jednakże nie krócej niż do dnia r.
- § 7.** 1. Rozliczenie będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury wraz z zestawieniem zawierającym informacje o liczbie wykonanych świadczeń w danym miesiącu i liczbie osób, które skorzystały z Programu w danym miesiącu, wystawianej przez Realizatora i dostarczanej do Zamawiającego w terminie do 7 dni roboczych, po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego realizacji umowy.
2. Wykonawca zobowiązany jest zawrzeć na fakturze następujące dane:
- Nabywca: Powiat Kołobrzeski, NIP 671-17-26-929, plac Ratuszowy 1, 78-100 Kołobrzeg,
 - Odbiorca: Starostwo Powiatowe w Kołobrzegu, plac Ratuszowy 1, 78-100 Kołobrzeg,
- oraz wskazać numer i datę zawarcia niniejszej umowy.

3. Zapłata za tę fakturę będzie następowała przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, w terminie do 14 dni od daty wpływu dokumentów, ujętych w ust. 1.
4. Termin płatności ustala się na dzień obciążenia rachunku bankowego Powiatu.
5. Za realizację programu w grudniu 2021 r., dokumenty, o których mowa w ust. 1, należy przedłożyć do dnia 20 grudnia 2021 r.
6. Realizator zobowiązuje się do składania sprawozdań z realizacji zadania, które powinny zawierać dane określone w § 2 pkt 6 umowy, za okres od dnia podpisania umowy do dnia 20 grudnia 2021 r. W kolejnych latach, Realizator programu zobowiązuje się składać sprawozdania kwartalne, roczne i końcowe, w terminie do dnia 30 danego miesiąca następującego po miesiącu, który kończy okres sprawozdawczy.

§ 8. 1. Umowa może zostać przez Zamawiającego rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazywania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem profilaktycznym o podobnym zakresie, finansowanym w ramach powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub przez inny podmiot, w sytuacji jednokrotnego wykonania świadczenia.

2. Podstawą rozwiązania umowy może być także zawiadomienie przez Realizatora o jego niezdolności do dalszego wykonywania niniejszej umowy, a w szczególności niespełniania wymagań dotyczących przetwarzania danych osobowych określonych w niniejszej umowie oraz Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

§ 9. Realizator nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom, bez pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 10. 1. W przypadku, gdy Realizator zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy, jest on zobowiązany do pisemnego poinformowania o tym zamiarze Zamawiającego, nie później niż na 30 dni przed ich dokonaniem. Po dokonaniu zmian, Realizator w terminie 7 dni przedkłada Zamawiającemu dokumenty potwierdzające dokonanie takich zmian.

2. O zamiarze rozwiązania, likwidacji lub innego zaprzestania działalności Realizator niezwłocznie informuje Zamawiającego.

§ 11. Strony zastrzegają sobie możliwość wcześniejszego rozwiązania umowy, w każdym czasie, na podstawie porozumienia stron, w szczególności w przypadku powstania zagrożenia niewykonania całości lub części jej przedmiotu.

§ 12. 1. Wszystkie zmiany umowy, za wyjątkiem zmian wynikających z § 1 ust. 7, wymagają dla swojej ważności zachowania formy pisemnej, w postaci aneksu do umowy.

2. Strony nie dopuszczają formy dokumentowej, o której mowa w art. 77² ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn.zm.), dla jakichkolwiek oświadczeń woli lub wiedzy składanych sobie wzajemnie, czyniąc formę pisemną pod rygorem nieważności formą wyłączną.

§ 13. Wszelkie sprawy sporne, powstałe na podstawie realizacji umowy, rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 14. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn.zm.).

§ 15. Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Realizator.

§ 16. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

Zamawiający:

Realizator:

REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1. 1. Komisja konkursowa powoływana jest uchwałą Zarządu Powiatu w Kołobrzegu.

2. Pracami komisji kieruje przewodniczący, a w przypadku jego nieobecności wskazany przez niego członek komisji.

3. Komisja obraduje w składzie co najmniej 4 osób, w tym przewodniczący komisji, a w przypadku jego nieobecności wskazany przez niego członek komisji.

4. W posiedzeniach mogą brać udział eksperci w zakresie tematyki objętej konkursem.

5. Udział w pracach komisji jest nieodpłatny.

6. Obsługę administracyjno-organizacyjną zapewnia Wydział Edukacji i Kultury Starostwa Powiatowego w Kołobrzegu.

§ 2. Przewodniczący komisji odpowiedzialny jest za:

- 1) organizację pracy komisji, w tym zwoływanie posiedzeń komisji,
- 2) zapewnienie bezstronności i przejrzystości postępowania komisji,
- 3) sporządzenie i przedstawienie Zarządowi Powiatu w Kołobrzegu protokołu z prac komisji.

§ 3. 1. Członkowie komisji oraz osoby, o których mowa w § 1 ust. 4, przed przystąpieniem do oceny ofert mają obowiązek podpisania deklaracji bezstronności i poufności, w odniesieniu do ocenianych ofert po zapoznaniu się z listą Oferentów. Wzór deklaracji stanowi **załącznik nr 1** do regulaminu.

2. Przewodniczący komisji oraz jej członkowie podlegają wyłączeniu z udziału w pracach komisji, gdy oferentem jest:

- 1) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
- 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
- 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
- 4) osoba pozostająca z nim w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności.

3. O wyłączeniu decyduje przewodniczący. W przypadku, gdy wyłączenie dotyczy jego osoby, wyznacza on do prowadzenia obrad członka komisji.

4. W przypadku wyłączenia z postępowania lub nieobecności członków komisji, posiedzenie odbywa się w zmniejszonym składzie pod warunkiem, że biorą w nim udział co najmniej 4 osoby.

§ 4. 1. Pierwsze posiedzenie komisji powinno odbyć się nie później niż w terminie 7 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert, określony w ogłoszeniu o konkursie.

2. Komisja dokonuje oceny złożonych ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych, zgodnie z **załącznikiem nr 2** do regulaminu i ich zawartości merytorycznej, zgodnie z **załącznikiem nr 3** do regulaminu.

§ 5. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.

§ 6. 1. W części jawnej konkursu komisja w obecności oferentów:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert;
- 2) otwiera koperty z ofertami i ustala, które z nich spełniają warunki formalne. Ocena ta dokonywana jest poprzez wypełnienie Karty Oceny Formalnej, której wzór stanowi **załącznik nr 2** do regulaminu;
- 3) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez Oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia. Oświadczenia lub wyjaśnienia, przekazane za pomocą poczty elektronicznej lub telefaksu, uważa się za złożone

w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona na piśmie przez przekazującego.

2. W części niejawnej konkursu komisja:

- 1) ocenia oferty pod względem merytorycznym i wybiera realizatora programu.
- 2) może nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie spełniają one warunków konkursu.

§ 7. Oferty podlegają procedurze uzupełniania braków formalnych w zakresie:

- 1) brakujących podpisów pod ofertą, w przypadku gdy nie została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta;
- 2) złożenia podpisu pod załącznikami do oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta;
- 3) poświadczenia za zgodność z oryginałem złożonych dokumentów przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.

§ 8. W przypadku stwierdzenia braków formalnych, Oferent zostanie poproszony o ich uzupełnienie, w zakresie wskazanym przez komisję, drogą elektroniczną (e-mail), na adres wskazany we wniosku lub – w przypadku braku e-mail – faksem. Uzupełnienie musi wpłynąć do siedziby Starostwa Powiatowego w Kołobrzegu, w terminie 3 dni roboczych od powiadomienia przez przewodniczącego komisji o możliwości uzupełnienia dokumentów, pod rygorem odrzucenia oferty.

§ 9. 1. Każda oferta rozpatrywana jest w oparciu o kryteria określone w **załączniku nr 3** do regulaminu pracy komisji.

2. W toku oceny ofert komisja konkursowa może:

- zwrócić się do Oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert;
- poprawić w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie.

3. Członkowie komisji, oceniając oferty, wpisują punkty do karty oceny ofert.

4. Łącznie, każda z ocenianych ofert może uzyskać w ocenie członka komisji maksymalnie 100 punktów.

5. Wynik oceny stanowić będzie średnia arytmetyczna z ocen członków komisji.

6. Oferta, aby mogła otrzymać dofinansowanie na zadanie, musi uzyskać min. 50% + 1 punkt ze średniej arytmetycznej oceny wszystkich członków komisji.

7. Wynik, osiągnięty w ocenie merytorycznej stanowić będzie podstawę do sporządzenia przez przewodniczącego listy porządkującej oferty, według uzyskanych ocen końcowych, od najwyższej do najniższej.

8. Na realizatora programu zostanie zaproponowana oferta uznana za najkorzystniejszą po porównaniu ceny, liczby oferowanych badań i dostępności do świadczeń w ramach programu i wysokości wkładu własnego realizatora współfinansowania.

9. Członkowie komisji składają podpisy na karcie oceny merytorycznej.

§ 10. W przypadku rezygnacji wybranego Oferenta, Zarząd Powiatu może, bez odrębnego postępowania konkursowego, wybrać Oferenta, którego oferta uzyskała w kolejności największą liczbę punktów, a nie została wybrana, i który wyrazi wolę podpisania umowy na realizację programu.

§ 11. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) miejsce i czas konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków komisji konkursowej, biorących udział w jej pracach i nieobecnych;
- 3) liczbę zgłoszonych ofert;
- 4) wskazanie ofert zgłoszonych po terminie – wraz z uzasadnieniem;
- 5) wskazanie najkorzystniejszej oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem;
- 6) ewentualne odrębne stanowisko członka komisji konkursowej;
- 7) podpisy obecnych na posiedzeniu członków komisji.

§ 12. Oferent może złożyć do Zamawiającego umotywowany protest, dotyczący rozstrzygnięcia konkursu, w ciągu 3 dni od daty zawiadomienia o jego wyniku. Złożenie protestu wymaga formy pisemnej. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszone.

§ 13. 1. Wyniki konkursu przewodniczący komisji konkursowej przedstawia Zarządowi Powiatu w Kołobrzegu.

2. Po zapoznaniu się z wynikami konkursu, Zarząd Powiatu w Kołobrzegu podejmuje uchwałę w sprawie wyłonienia Realizatora programu na lata 2021-2023.

3. Wyniki konkursu zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Kołobrzegu: w zakładce „Ogłoszenia” oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa.

4. Ogłoszenie wyników jest równoznaczne z zakończeniem postępowania konkursowego.

§ 14. 1. Konkurs unieważnia się, jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem Realizatora programu.

2. Gdy do konkursu zgłoszona zostanie tylko jedna oferta i zostanie pozytywnie oceniona przez komisję konkursową, Zarząd Powiatu może podjąć uchwałę w sprawie wyłonienia Realizatora programu.

3. W przypadku określonym w ust. 1, Zarząd Powiatu może niezwłocznie ogłosić nowy konkurs.

§ 15. W sprawach nieuregulowanych regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 16. Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały.

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI

Na podstawie §3 ust. 2 Regulaminu pracy komisji konkursowej, stanowiącego załącznik Nr 2 do uchwały Nr 444/2021 Zarządu Powiatu w Kołobrzegu z dnia 28 lipca 2021 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizatora, w latach 2021-2023, programu polityki zdrowotnej oraz powołania komisji konkursowej opiniującej oferty, deklaruje zachowanie bezstronności w pracach komisji konkursowej.

Oświadczam, że w stosunku do podmiotu/podmiotów składającego/składających ofertę/oferty w ramach otwartego konkursu ofert (właściwe zaznacz):

nie zachodzą okoliczności opisane w § 3 ust. 2

zachodzą okoliczności opisane w § 3 ust. 2 w stosunku do podmiotu składającego ofertę

1

2

3

4

Deklaruję uczciwie wykonywać swoje obowiązki w odniesieniu do każdej ocenianej oferty. Zobowiązuję się utrzymać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny ofert, wynikające z procesu oceny.

Poprzez złożenie niniejszej deklaracji, potwierdzam też, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem pracy komisji konkursowej.

.....

(data)

(czytelny podpis)

KARTA OCENY FORMALNEJ

Nr oferty:

Nazwa oferenta:

L.p.	Wymogi formalne	Spełnienie wymogu*	
		TAK	NIE
1.	Oferta złożona w terminie wyznaczonym w ogłoszeniu o konkursie.		
2.	Oferta zgodna z przedmiotem określonym w ogłoszeniu o konkursie.		
3.	Złożona w zamkniętej kopercie.		
4.	Oferta zawiera oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.		
5.	Oferta złożona na właściwym formularzu wraz ze zgłoszeniem ofertowym.		
6.	Oferta podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.		
7.	Załączono aktualny odpis potwierdzający wpis do ewidencji lub rejestru.		
8.	Załączono aktualny dokument potwierdzający prowadzenie działalności statutowej w dziedzinie objętej konkursem.		
9.	Załączono pełnomocnictwo do działania w imieniu podmiotu, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.		
10.	Załączono wymagane oświadczenia i inne dokumenty lub ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem.		
11.	Wnioskowana kwota nie przekracza kwoty przeznaczonej w konkursie na realizację programu.		

Podpisy członków Komisji:

1.

2.

3.

4.

5.

* we właściwym polu wstawić „x”

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ OFERTY

Lp.	Nazwa Oferenta	Nr oferty	Kryteria merytoryczne oferenta	Kryteria finansowe	Kryteria organizacyjne	Ocena łączna	Całkowity koszt programu	Kwota wnioskowana	Proponycja komisji konkursowej	Uwagi
			- Zgodność oferty z założeniami konkursu, liczba osób objętych programem; - działania ujęte w harmonogramie, forma działań profilaktycznych, zakładane rezultaty; kwalifikacje osób realizujących program.	- Koszty przedstawionej kalkulacji, (koszt jednostkowy proponowanych świadczeń); - spójność budżetu z programem; - wysokość wkładu własnego; - współpraca z innymi podmiotami przy realizacji programu.	- Doświadczenie oferenta w realizacji podobnego programu, promocja programu; - wkład rzeczowy, w tym wyposażenie i sprzęt na potrzeby programu; - dostępność doświadczeń udzielanych w ramach programu (ilość dni w tygodniu, godziny przejęć).					
Maksymalna ilość punktów			0 – 35 pkt.	0 – 40 pkt.	0 – 25 pkt.	100				
<i>Program profilaktyki osteoporozy w powiecie kołobrzeskim</i>										
1.										
2.										
3.										
4.										

.....

(data i podpis członka Komisji)

Uzasadnienie

Rada Powiatu w Kołobrzegu uchwałą Nr XVIII/135/2020 z dnia 3 sierpnia 2020 r. oraz uchwałą Nr XIX/149/2020 z dnia 24 września 2020 r. przyjęła do realizacji program polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu kołobrzесьkiego”, okres realizacji: lata 2021-2023.

Zgodnie z art. 48b ust. 1-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285), w przypadku programów polityki zdrowotnej, wyboru realizatora programu zdrowotnego dokonuje się w drodze konkursu ofert. Ogłoszenie konkursowe jednostka samorządu terytorialnego ogłaszająca konkurs zamieszcza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej, co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.

W związku z powyższym, podjęcie uchwały było uzasadnione.