

Działając na podstawie art. 48 ust.1 i art. 48 b ust.1,2, art.48 c ust.1,2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017r. poz. 1938 ze zm.).

Prezydent Miasta Głogowa ogłasza konkurs ofert

na wybór realizatora projektu „Profilaktyka chorób tarczycy” – Poradnia Endokrynologiczna na terenie Gminy Miejskiej Głogów.

1 .Podmioty uprawnione do złożenia oferty:

Ofertę mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

2. Informacje o przedmiocie konkursu:

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora projektu „ Profilaktyka chorób tarczycy- Poradnia Endokrynologiczna na terenie Gminy Miejskiej Głogów” .

Cele przewidziane do osiągnięcia:

Poprawa stanu zdrowia i świadomości zdrowotnej mieszkańców Głogowa poprzez zapewnienie dostępu do bezpłatnych konsultacji lekarza specjalisty endokrynologa.

Cele szczegółowe to:

- 1) Zwiększenie wykrywalności zmian w obrębie gruczołu tarczowego.
- 2) Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat potrzeby prowadzenia badań profilaktycznych w kierunku wykrywalności schorzeń tarczycy.
- 3) Ułatwienie dostępu do bezpłatnej porady lekarza specjalisty.
- 4) Ułatwienie dostępu do bezpłatnych badań.

3. Założenia ogólne projektu:

I. Świadczenie usług przez poradnię endokrynologiczną (w tym wynagrodzenie lekarzy specjalistów, obsługa administracyjna pacjentów):

- 1) edukacja mieszkańców poprzez uświadamianie jak ważne są działania profilaktyczne w obrębie gruczołu tarczowego,
- 2) konsultacja z lekarzem endokrynologiem w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, wydanie dalszych zaleceń.

II. Badania:

- 1) skierowanie na badanie TSH, FT 4 i wykonanie niezbędnych badań w laboratorium będących podstawą do analiz przez lekarza specjalistę (endokrynologa),
- 2) badanie USG wykonane przez lekarza specjalistę.

Adresaci projektu:

Badaniami zostanie objętych 500 osób- mieszkańców miasta Głogowa

Tryb zapraszania do odbiorców:

Mieszkańcy miasta o realizacji zadania zostaną poinformowani przez lokalne media, stronę internetową: www.glogow.pl

Konsultacje endokrynologiczne realizowane będą w trybie „ bez skierowania”.

Harmonogram pracy lekarza ustalany jest w zależności od potrzeb i zgłaszania się pacjentów.

Wymagana wcześniejsza rejestracja.

Czas i miejsce realizacji: od dnia podpisania umowy do 15 grudnia 2018 r.

Projekt będzie realizowany na terenie Gminy Miejskiej Głogów.

4. Zakres działań planowanych do podjęcia:

I. Ogłoszenie konkursu w trybie art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na wybór realizatora zadania.

II. Podpisanie umowy na realizację zadania oraz ustalenie harmonogramu przyjęć pacjentów.

III. Po stronie wykonawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami:

1. Zapewnienie miejsca przyjmowania pacjentów.
2. Rejestracja pacjentów oraz uzgodnione działania informacyjne i promocyjne.
3. Skierowanie na badania.
4. Badania lekarskie (endokrynolog), które obejmują:
 - analizę wykonanych badań: TSH, FT 4,
 - przeprowadzenie wywiadu,
 - wykonanie jednego badania ultrasonograficznego przez lekarza specjalistę,
 - ocena badania USG przez lekarza specjalistę,
 - konsultacja z lekarzem endokrynologiem w razie wykrycia zmian podejrzanych oraz wydanie zaleceń do dalszego postępowania,
 - przekazanie danych statystycznych i wniosków z realizacji zadania.

5. Wymagania stawiane realizatorowi programu:

Oferent winien spełniać łącznie następujące kryteria:

- wymogi dla świadczeniodawców w rozumieniu przepisów art.5 pkt 41 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017r. poz. 1938 ze zm.),
- posiadać uprawnienia do wykonywania zadań określonych w ust.4 niniejszego ogłoszenia- badania ultrasonograficzne wykonywać musi lekarz specjalista,
- posiadać zabezpieczenie w lokalizacji wykonanych badań m.in. laboratorium medyczne, USG.

6. Zasady przygotowania oferty:

1.Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie na formularzu ofertowym – załącznik nr 1

Wraz z formularzem ofertowym należy dołączyć wymagane dokumenty wskazane w załączniku nr 1

2.Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.

3.Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.

4.Każdą stronę oferty wraz z załącznikami podpisuje (parafuje) osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta lub posiadająca(e) pełnomocnictwo(a), które należy dołączyć do oferty.

5.Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę, zgodnie z dopiskiem „*Zmiana Oferty*” lub „*Wycofanie oferty*”.

6. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania ureguje umowa zawarta pomiędzy Gminą, a Wykonawcą.

7. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać w terminie 15 dni od ukazania się niniejszego ogłoszenia w formie pisemnej w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęć oferenta) z dopiskiem wybór realizatora projektu „Profilaktyka chorób tarczycy” – Poradnia Endokrynologiczna na terenie Gminy Miejskiej Głogów

2.Ofertę na zadanie należy złożyć osobiście w Urzędzie Miejskim w Głogowie w Dziale Pomocy Społecznej pok. 234 lub przesłać pocztą.

3.Oferta przesłana Pocztą Polską lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do siedziby ogłaszającego konkurs w biurze podawczym – kancelarii w terminie jak w ogłoszeniu.

8.Otwarcie ofert :

Otwarcie ofert nastąpi w terminie 14 dni od daty ich złożenia.

9. Zmiana warunków konkursu lub odwołanie konkursu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- 1) zmiany warunków konkursu lub odwołania konkursu bez podania przyczyn,
- 2) zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

B.G.

PREZYDENT MIASTA

Rafał Rokaszewicz

KIEROWNIK
Działu Pomocy Społecznej

Beata Gornostaj

WZACZELNIK
Działu Pomocy Społecznej

Beata Stachan



Załącznik nr 1
do ogłoszenia o konkursie

Formularz ofertowy

dotyczący realizacji zadania wyboru ofert na wybór realizatora w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Endokrynologicznej.

1. Oferent (pełna nazwa):
.....
.....
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu, adres e-mail oferenta:
.....
.....
.....
3. Adres miejsca (gabinetu), w którym planuje się realizację zadania:
.....
.....
.....
4. Nazwisko i imię pełnomocnika składającego ofertę (numer telefonu kontaktowego):
.....
.....
.....
5. Nazwisko i imię osoby (osób) odpowiedzialnej(nych) za realizację programu:
.....
.....
.....
6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:
.....
.....
.....
7. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta oraz wpisu do właściwego rejestru zakładów opieki zdrowotnej – wymienić:
.....
.....
.....

8. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu lub innych programów profilaktycznych:
-
-
-
-
9. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować zadanie m.in. liczba dni w tygodniu przyjęć, poradni endokrynologicznej oraz godziny w których będą przyjmowani pacjenci :
-
-
-
-
-
-
-
-
10. Proponowana liczba świadczeń do wykonania przez świadczeniodawcę (liczba osób – pacjentów przyjmowanych dziennie
-
-
11. Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji zadania:
-
-
-
12. Określenie warunków udzielania świadczeń (aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączność):
-
-
-
-
-
-
13. Określenie sposobu rejestracji pacjentów (osobiście –, godziny; telefonicznie – numer, godziny):
-
-
-
-
-
-

14. Świadczenia zdrowotne będzie wykonywać personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi. Poniżej przedstawiamy imienny wykaz personelu medycznego, który będzie realizował zamówienie.

Lp.	Imię i nazwisko	Zawód, stopień specjalizacji	Pozostałe informacje

15. Kalkulacja kosztów zamówienia.

Proponowana kwota należności za realizację zamówienia wraz z kalkulacją kosztów

Rodzaj kosztów	Liczba pacjentów	Zakładany koszt jednostkowy	Liczba dni w miesiącu	Koszt miesięcznie brutto
Świadczenie usług przez poradnię, w tym wynagrodzenie lekarzy specjalistów, obsługa administracyjna pacjentów	500			
Koszty badań (w tym USG)				
				Razem:

Uwaga!

Podstawą wyboru oferty będzie cena brutto za miesiąc oraz liczba przyjętych pacjentów miesięcznie.

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zobowiązuję się (w przypadku wyboru oferty) do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania.
2. Jestem/nie jestem płatnikiem podatku VAT (*niepotrzebne skreślić).
3. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....

.....

Podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do reprezentacji oferenta

Wymagane załączniki do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem :

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunkach konkursu, zobowiązanie się (w przypadku wyboru jego oferty) do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania.
2. Kserokopia dokumentu dotyczącego statusu prawnego oferenta
3. Kserokopia wpisu do właściwego rejestru/ewidencji zakładów opieki zdrowotnej.
4. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały świadczenia wymienione w pkt. 14 załącznika do oferty.
5. Zaświadczenie o numerze NIP.
6. Zaświadczenie o numerze REGON.
7. Inne informacje, które oferent chce przedstawić np. informacje prasowe, dotychczasowe osiągnięcia, rekomendacje – według uznania oferenta.