

ZARZĄDZENIE NR 0050/155/2015  
Wójta Gminy Pilchowice  
z dnia 21 X 11 / 2015.

**w sprawie: ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację programów  
polityki zdrowotnej na lata 2016-2018**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2015r. poz. 1515 z późn. zm.) art. 114 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 618), art. 48 ust. 1 i 5, oraz art. 48b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 581 z późn. zm.) w związku z Uchwałą Nr XV/116/15 Rady Gminy Pilchowice z dnia 22 października 2015r. w sprawie przyjęcia Programów Polityki Zdrowotnej na lata 2016-2018.

**§ 1.**

1. Ogłasza się konkurs ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą do składania ofert na realizację programów polityki zdrowotnej w latach 2016 – 2018.
2. Ustala się treść ogłoszenia o konkursie ofert w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Ogłoszenie o konkursie podaje się do publicznej wiadomości poprzez jego zamieszczenie w Biuletynu Informacji Publicznej, na stronie internetowej Urzędu Gminy Pilchowice oraz na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy.

**§ 3.**

Wykonanie Zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy.

**§ 4.**

Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń w budynku Urzędu Gminy Pilchowice.

**§ 5.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Inspektor  
Weronika Ilków

SEKRETARZ GMINY  
Dagmara Dzida

RADCA PRAWNY  
Grzegorz Kłosa

WÓJT  
Maciej Gogulla

## Ogłoszenie o konkursie ofert na wybór realizatorów programów polityki zdrowotnej na lata 2016-2018

Na podstawie art. 48 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2015r., 581 z późn. zm.) Wójt Gminy Pilchowice ogłasza konkurs na realizację następujących programów zdrowotnych na lata 2016-2018:

**I. Przedmiot konkursu obejmuje:** realizację w latach 2016 - 2018 programów zdrowotnych zawartych w poniższej tabeli w formie zadań nr 1, 2, 3.

L.p.	Nazwa programu	Wysokość środków zabezpieczonych w planie finansowym wydatków na 2016r.
1.	PROGRAM ZDROWOTNY DOTYCZĄCY SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH DZIECI W WIEKU 6-7-8 LAT ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY PILCHOWICE PRZECIWKO BAKTERIOM MENINGOKOKOWYM GRUPY C na lata 2016-2018	20.300,00 zł
2.	PROGRAM PROFILAKTYCZNY SZCZEPIEŃ DZIECI NOWONARODZONYCH PRZECIWKO ZAKAŻENIOM PNEUMOKOKOWYM ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINIE PILCHOWICE na lata 2016-2018	84.700,00 zł
3.	PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM ORAZ ICH RODZICÓW NA TERENIE GMINY PILCHOWICE na lata 2016 - 2018	25.000,00 zł

W sytuacji wykorzystania ww. kwot zarezerwowanych w budżecie Gminy Pilchowice podjęte zostaną wszelkie działania mające na celu wyasygnowanie dodatkowych środków budżetowych na realizację ww. zadań.

**II. Warunki uczestnictwa:** Oferty mogą być składane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej /t.j. Dz. U. z 2015r.poz. 618 z późn.zm./, które mają prawo udzielać świadczeń opieki zdrowotnej – w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu. Posiadający doświadczenie w prowadzeniu działalności edukacyjno-szkoleniowej wyszkoloną kadrę oraz zaplecze do prawidłowej realizacji zadania. Preferowani będą oferenci z doświadczeniem w realizacji programów zdrowotnych.

### III. Kryteria oceny ofert:

- terminowość złożenia oferty i jej kompletność,
- plan rzeczowo-finansowy związany z realizacją zadań programu, określający w szczególności:
  - harmonogram realizacji zadań,
  - kalkulację kosztów

### IV. Oferta powinna zawierać:

1. wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego,
2. statut jednostki,
3. oświadczenie oferenta o spełnianiu wymagań stawianych oferentom
4. potwierdzony przez głównego księgowego nr konta bankowego, na które mają być przekazane środki na realizację programu,
5. wypełniony *Formularz zgłoszeniowy oferenta /zał. nr 1/*

**V. Miejsce i termin złożenia oferty:** Urząd Gminy Pilchowice ul. Damrota 6  
44-145 Pilchowice – pok. nr 4 /Sekretariat/ **w terminie do dnia 8 stycznia 2016r.**  
**Informacje w sprawie ofert można uzyskać telefonicznie pod nr tel. 32 235 64 75**

**VI. Rozstrzygnięcie Konkursu nastąpi w ciągu 7 dni od dnia otwarcia ofert.**

WÓJT  
Maciej Gogula



Pieczęć Oferenta

## Formularz ofertowy

Konkurs na realizację programu zdrowotnego pn.:

.....

1. NAZWA OFERENTA : .....

2. ADRES OFERENTA : .....

3. DANE OFERENTA : .....

- nr telefonu.....

- adres mailowy .....

- nr faksu.....

- nr konta bankowego.....

### 4. CENA OFERTOWA

Cena ofertowa .....zł brutto

(słownie:.....

5. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:.....

- nr telefonu.....

- adres mailowy .....

- nr faksu.....

Pilchowice, dnia.....

(Podpis i pieczęć firmowa Oferenta)