ZARZĄDZENIE NR 685/ZPS/2018
PREZYDENTA MIASTA ZABRZE

z dnia 24 sierpnia 2018 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację zadań publicznych na rzecz mieszkańców Miasta Zabrze z zakresu zdrowia publicznego w 2018 roku

Na podstawie art. 2 pkt 3 i 4, art. 13 pkt 3 oraz art. 14 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (j.t.: Dz. U. z 2018 r. poz.1492), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (j.t.: Dz.U. 2018 poz. 469), Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U.2016.1492) oraz Zarządzenia Nr 243/16 Wojewody Śląskiego z dnia 21 lipca 2016 r. w sprawie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa śląskiego zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłosić otwarty konkurs ofert na realizację zadań publicznych na rzecz mieszkańców Miasta Zabrze z zakresu zdrowia publicznego w 2018 roku.

§ 2. Zarządzenie podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Zabrzu oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta Zabrze.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierzyć Naczelnikowi Wydziału Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej.

§ 4. Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierzyć I Zastępcy Prezydenta Miasta Zabrze.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezydent Miasta Zabrze

Małgorzata Mańka -Szulik

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 685/ZPS/2018

Prezydenta Miasta Zabrze

z dnia 24 sierpnia 2018 r.

Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych na rzecz mieszkańców Miasta Zabrze z zakresu zdrowia publicznego w 2018 roku

I. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatorów następujących zadań publicznych na rzecz mieszkańców Miasta Zabrze z zakresu zdrowia publicznego w 2018 roku.

Lp.	**Nazwa zadania**
1.	Kompleksowa profilaktyka otyłości, cukrzycy i zaburzeń lipidowych u dzieci we wczesnym wieku szkolnym z elementami profilaktyki uzależnień.
2.	Zintegrowana, skojarzona profilaktyka próchnicy zębów dla dzieci z zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień.
3.	Poprawa opieki profilaktycznej poprzez wzmacnianie medycyny szkolnej w zapobieganiu wadom postawy dzieci z zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień.

II. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania z budżetu Miasta Zabrze w sumie 190 000,00 zł.

III. Terminy i warunki realizacji zadania.

1. Zadanie będzie realizowane od dnia podpisania umowy do 31.12.2018 r.
2. Warunki realizacji zadania:

W ramach konkursu realizator będzie zobowiązany

1) **Zadanie I:**

a) do identyfikacji osób z hipercholesterolemią rodzinną na terenie Miasta Zabrze w grupie wiekowej 7 i 8-latków poprzez ocenę cholesterolu całkowitego dzieci na terenie Zabrza za pomocą testów paskowych. W przypadku stwierdzenia podwyższonego stężenia cholesterolu wykonanie u tych dzieci pełnego lipidogramu. U każdego dziecka dodatkowo wykonane zostanie badanie antropometryczne (wzrost i waga, obwód brzucha) w celu wyliczenia BMI i rozpoznania obciążenia nadwagą i otyłością.

b) W kolejnym etapie przebadanie krewnych I stopnia (rodzice i rodzeństwo) dzieci z nieprawidłowym lipidogramem w celu wyszukania osób zagrożonych przedwczesną chorobą wieńcową i/lub udarem mózgu. U części z tych osób powinna zostać wykonana diagnostyka genetyczna w celu wyszukania konkretnej mutacji genowej.

c) Skierowanie do leczenia młodych osób z podwyższonymi stężeniami cholesterolu w celu zmniejszenia ryzyka rozwoju miażdżycy.

d) Dodatkowo każde z dzieci powinno wziąć udział w pogadance na temat uzależnień alkoholowych, przeciwdziałania oraz następstw z nim związanych.

e) Akcji powinna towarzyszyć promocja oraz akcja uświadamiająca prowadzona przez nauczycieli w mediach i w szkołach. Realizator ma obowiązek zamieszczenia w prasie lokalnej informacji o realizowanym zadaniu. Dodatkowo wymagane jest stworzenie ankiety dla rodziców, którzy muszą wyrazić zgodę na pobranie krwi u swoich dzieci. W ankiecie tej zostaną zawarte dodatkowo pytania dotyczące wywiadu rodzinnego badanych dzieci.

f) Zadanie jest przeznaczone dla ok. 2000 dzieci.

2) **Zadanie II:**

a) do identyfikacji dzieci z próchnicą z zabrzańskich szkół w grupie wiekowej 7 i 8 lat poprzez ocenę stanu uzębienia przez lekarza stomatologa. W przypadku wykrycia próchnicy dzieci zostaną skierowane na leczenie stomatologiczne do gabinetu dentystycznego.

b) Każde z dzieci objęte badaniem stomatologicznym, musi przejść instruktaż prawidłowej higieny jamy ustnej.

c) Dodatkowo każde z dzieci powinno wziąć udział w pogadance na temat uzależnień alkoholowych, przeciwdziałania oraz następstw z nim związanych.

d) Akcji powinna towarzyszyć promocja oraz akcja uświadamiająca prowadzona przez nauczycieli w mediach i w szkołach. Realizator ma obowiązek zamieszczenia w prasie lokalnej informacji o realizowanym zadaniu. Dodatkowo wymagane jest stworzenie ankiety dla rodziców, którzy muszą wyrazić zgodę na przeprowadzenie badania.

e) Zadanie jest przeznaczone dla ok. 1000 dzieci.

3) **Zadanie III:**

a) do identyfikacji dzieci z zabrzańskich szkół zagrożonych wadami postawy w grupie wiekowej 10 i 11 lat. Identyfikacja nastąpi poprzez wykonanie testu sprawdzającego postawę ciała dziecka, przez pielęgniarkę przeszkolona w tym kierunku.

b) Dzieci u których zostaną wykryte wady postawy zostaną skierowane do kolejnego etapu, gdzie lekarz wykona specjalistyczne badanie – weryfikujące wstępna diagnozę i w razie potrzeby skieruje na dalszą diagnostykę. Rehabilitant z każdym z uczestników drugiego etapu przeprowadzi instruktaż oraz wyznaczy indywidualne ćwiczenia korekcyjne z zakresu profilaktyki wad układu ruchu.

c) Wszystkie dzieci biorące udział w realizacji zadania muszą odbyć pogadankę na temat zdrowego odżywiania, przeciwdziałania otyłości i wadom postawy.

d) Dodatkowo każde z dzieci powinno wziąć udział w pogadance na temat uzależnień alkoholowych, przeciwdziałania oraz następstw z nim związanych.

e) Akcji powinna towarzyszyć promocja oraz akcja uświadamiająca prowadzona przez nauczycieli w mediach i w szkołach. Realizator ma obowiązek zamieszczenia w prasie lokalnej informacji o realizowanym zadaniu. Dodatkowo wymagane jest stworzenie ankiety dla rodziców, którzy muszą wyrazić zgodę na przeprowadzenie badania.

f) Zadanie jest przeznaczone dla ok. 1000 dzieci

IV. Kto może składać ofertę:

W realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego moga uczestniczyć podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (tj.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1492), w tym organizacje pozarządowe i podmioty o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj.:Dz. U. z 2018 r. poz. 450)

V. Kryteria oceny oferty.

1. Rozpatrywane będą wyłącznie oferty kompletne, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta, złożone na wymaganym formularzu, w terminie określonym w ogłoszeniu konkursowym, oraz załączonymi dokumentami zgodnymi z punktem "IX" niniejszego ogłoszenia.

2. Oferty sporządzone wadliwie lub niekompletne w zakresie wymaganych informacji, pozostaną bez rozpatrzenia.

3. Kryteria oceny merytorycznej(maksymalna liczba punktów:40)

3.1.Liczba i kwalifikacje zawodowe osób realizujących program (0 - 5punktów)
3.2.Dotychczasowe doświadczenie w realizacji podobnego zadania (0 - 5punktów)
3.3.Warunki lokalowe (0 - 5punktów)
3.4.Wyposażenie w aparaturę i sprzęt (0 - 5punktów)
3.5.Dostępność do świadczeń realizowanych w ramach programu (0 - 5punktów)
3.6.Kalkulacja kosztów programu (0 - 5punktów)
3.7.Kompleksowość udzielanych świadczeń (0 - 5punktów)
3.8.Oczekiwane mierniki, ujęte w konkursie (0 - 5punktów)

V. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ostateczny termin składania ofert upływa w dniu 10.09.2018 r. do godziny 15:30

2. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie z opisanym tytułem zadania nazwą realizatora wraz z adresem.

3. Oferty należy składać w Wydziale Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Zabrzu, przy ul. Wolności 286, pokój 201 lub przesłać drogą pocztową na adres:

Urząd Miejski w Zabrzu
Ul. Powstańców Śl. 5-7
41-800 Zabrze

4. W przypadku nadesłania oferty drogą pocztową, liczy się data wpływu przesyłki do Urzędu miejskiego w Zabrzu.

VI. Termin i sposób rozstrzygnięcia konkursu ofert

1. Komisja Konkursowa rozpatruje oferty złożone do 14 dni od terminu określonego dla ich złożenia i przedstawienia opinii Prezydentowi Miasta Zabrze.

2. Decyzję o rozstrzygnięciu podejmuje Prezydent Miasta Zabrze w formie Zarządzenia w terminie do 14 dni od terminu złożenia i przedstawienia Prezydentowi opinii przez komisję konkursową.

VII. Termin i sposób ogłoszenia wyników konkursu ofert

1. Termin ogłoszenia rozstrzygnięcia wyników konkursu nastąpi do 5 dni od dnia podjęcia decyzji Prezydenta miasta Zabrze.

2. Wyniki rozstrzygnięcia konkursu zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Zabrzu, stronie internetowej Urzędu Miejskiego oraz na tablicy ogłoszeń.

VIII. Sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu

1. Od podjętej przez Prezydenta Miasta Zabrze decyzji w formie zarządzenia przysługuje odwołanie.

2. Oferent może złożyć pisemnie umotywowane odwołanie do Prezydenta Miasta Zabrze dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert w ciągu 5 dni od daty otrzymania powiadomienia o wynikach konkursu.

3. O złożeniu odwołania powiadamia się pisemnie wszystkich uczestników postępowania na powierzenie tylko tego zadania, którego dotyczy odwołanie.

4. Odwołanie rozpatrywane jest po zajęciu stanowiska przez Komisję konkursową.

5. Prezydent podejmuje ostateczną decyzję po zajęciu stanowiska przez Komisję konkursową.

6. O wynikach odwołania powiadamia się pisemnie wszystkich uczestników postępowania na powierzenie tylko tego zadania, którego dotyczy odwołanie.

7. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

8. Umowa nie może zostać zawarta po wniesieniu odwołania, aż do jego rozstrzygnięcia.

IX. Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do oferty:

1. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;

2. Kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

3. Kopię statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną)

4. Oświadczenie potwierdzające, ze 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 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 reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizacje zadania zgodnie z ofertą, i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł

8. Kopię aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej(t.j. Dz.U.2018.160).

9. Wszystkie kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone, „za zgodność z oryginałem" wraz z datą potwierdzenia oraz podpisem osób, które są upoważnione do reprezentowania powyższych podmiotów, zgodnie z aktualnym stanem prawnym i faktyczny.

10. Oferty sporządzone wadliwie lub niekompletne w zakresie wymaganych informacji, pozostaną bez rozpatrzenia.

X. Informacja o możliwości odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz możliwości przedłużenia terminu złożenia i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

1. Prezydent Miasta Zabrze zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, do przesunięcia terminu składania ofert i przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu oraz nieudzielenia dotacji bez podania przyczyny.

XI. Sposób złożenia oferty wraz z dokumentami, które należy dołączyć do oferty:

1. Ofertę należy sporządzić na załączonym do ogłoszenia formularzu, który można otrzymać w sekretariacie Wydziału Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Zabrzu pzu ul. Wolności 286, II piętro pokój 201 lub pobrać ze strony internetowej miasta Zabrze z Biuletynu Informacji Publicznej zakładka Urząd Miejski w Zabrzu - Przewodnik Urzędowy - Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej - ZPS- Wniosek 08.

2. Oferty z nazwą programu w zamkniętej kopercie, należy składać w Wydziale Ochrony Zdrowia

i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego przy ul. Wolności 286, pokój 201 lub wysłać pocztą na adres:
Urząd Miejski w Zabrzu
ul. Powstańców Śl. 5-7
41-800 Zabrze

3. W przypadku nadesłania oferty pocztą, liczy się data jej wpływu do Urzędu Miejskiego w Zabrzu.

XII. Informacji dodatkowych udziela Pani Paulina Ozga w Wydziale Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Zabrzu, ul. Wolności 286, tel. (032) 37-33-456.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 685/ZPS/2018

Prezydenta Miasta Zabrze

z dnia 24 sierpnia 2018 r.

FORMULARZ OFERTOWY
Dotyczący realizacji zadania publicznego na rzecz mieszkańców Miasta Zabrze z zakresu zdrowia publicznego

…..... .....
(pieczątka firmowa Oferenta) (miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY
Dotyczący realizacji zadania publicznego na rzecz mieszkańców Miasta Zabrze z zakresu zdrowia publicznego

Nazwa zadania

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) – miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail.:

3. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

4. NIP:

5. REGON:

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta:

7. Nazwisko i imię oraz numer telefonu kontaktowego do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

II. Informacje o realizacji zadania publicznego:

1. Miejsce i termin realizacji zadania (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki):

2. Warunki lokalowe:

3. Wyposażenie (aparatura, sprzęt):

4. Adresaci zadania publicznego (liczba osób uczestniczących w realizacji zadania)

5. Określenie składu i kwalifikacje zespołu realizującego zadanie publiczne:

Lp.	Stanowisko\ Funkcja	Zawód	Uzyskany stopień specjalizacji	Forma współpracy z Oferentem	Zadania w ramach programu
1					
2					
3					
4					
5					

6. Informacje o instytucjach współpracujących (nazwa i zasady współpracy):

7. Planowane działania informacyjne:

8. Organizacja realizacji, w szczególności dni i godziny działań, sposoby podania w/w informacji do wiadomości osobom uprawnionym do korzystania z zadania :

9. Charakterystyka poszczególnych form profilaktycznych wraz z określeniem liczby odbiorców:

Lp.	Nazwa form działań profilaktycznych	Opis planowanych działań	Mierniki dotyczące realizacji zadania
1			
2			
3			
4			
5			
6			

10. Zakładane rezultaty:

11. Zakładane koszty realizacji zadania:

a) Koszty całkowite:

Źródło finansowania	Wysokość środków	Udział środków %
Wnioskowana kwota dotacji		
Wkład własny		
Środki z innych źródeł		
SUMA		

b) Koszty jednostkowe:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena jednostkowa	Liczba osób	Cała kwota	Wnioskowana kwota dotacji z budżetu Miasta	Środki własne	Środki z innych źródeł
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Suma:							

III. Informacje dodatkowe:

1. Doświadczenie Oferenta w zakresie realizowanych zadań publicznych.

….....

Podpis(y) osoby/ osób uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu

Oświadczam(y), że:

1. zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Zabrze;

2. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty;

3. nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego;

4. wyrażam zgodę na przeprowadzenia kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.

….....

Podpis(y) osoby/ osób uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.

2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.