

## OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Wójt Gminy Dobroń ogłasza z dniem 06 sierpnia 2014 r. konkurs na wybór realizatora „*Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń*” w 2014 r., zaakceptowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych w dniu 21 października 2013 r.

**I. Organizator konkursu: Gmina Dobroń, powiat pabianicki, województwo łódzkie, 95-082 Dobroń, ul. 11 listopada 9, tel. (43) 677 21 30, fax. (43) 677 26 79.**

**II. Przedmiot konkursu: wybór realizatora programu zdrowotnego – „*Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń*” w 2014 r.**

1. W Programie zdrowotnym mogą uczestniczyć uczniowie szkół podstawowych w wieku 8-12 lat (roczniki 2002-2006) z terenu Gminy Dobroń. Udział w programie jest dobrowolny i bezpłatny.
2. Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 8-12 lat uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Dobroń poprzez intensyfikację działań profilaktycznych. Do celów szczegółowych programu zaliczamy: przeciwdziałanie rozwojowi próchnicy zębów i chorób przyzębia oraz wadom zgryzu u dzieci, ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci, zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej (lakowanie), kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku szkolnym, podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w Programie, zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych, ocena potrzeb zdrowotnych badanej populacji na terenie gminy Dobroń na podstawie wyników badań, obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach.
3. W ramach programu jego realizator podejmuje działania:
  - a. Ustalenie harmonogramu udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych;
  - b. Rozpropagowanie i nagłośnienie programu, w szczególności poinformowanie rodziców oraz nauczycieli o możliwościach uzyskania świadczeń. Forma działań jest dowolna i powinna mieć na celu uzyskanie jak najszerszego uczestnictwa w programie;
  - c. Realizacja świadczeń zdrowotnych;
  - d. Przygotowanie sprawozdań i rozliczeń finansowych z realizacji programu.
4. Zakres świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zasady ich udzielania przez realizatora programu są następujące:
  - a. Przeprowadzenie wywiadu z rodzicem/opiekunem dziecka i wypełnienie Ankiety dotyczącej oceny czynników ryzyka próchnicy, zgodnie z załącznikiem Nr 1 do Programu.

- b. Profilaktyczne badanie stomatologiczne polegające na ocenie stanu higieny jamy ustnej, ocena stanu uzębienia oraz ocena warunków zgryzowych, oznaczenie wskaźnika PUW, zgodnie z „Kartą badania stomatologicznego”, załącznikiem Nr 2 do Programu.
  - c. Profilaktyczne lakowanie bruzd zębów szóstych stałych lakiem szczelinowym u dzieci, które nie miały wykonanego lakowania, liczba zabiegów według zdiagnozowanych potrzeb podczas badania profilaktycznego.
  - d. Uzupelnienie braków położonego laku u dzieci, które miały wykonane lakowanie, liczba zabiegów według zdiagnozowanych potrzeb podczas badania profilaktycznego.
  - e. Przeprowadzenie instruktażu mycia zębów oraz przekazanie informacji na temat prawidłowej higieny jamy ustnej i racjonalnego odżywiania.
  - f. Wydanie rodzicowi/opiekunowi dziecka „Informacji na temat zaleceń lekarskich” zgodnie z załącznikiem Nr 3 do Programu, w której w zależności od wyników przeprowadzonej wizyty, będą zawarte zalecenia dotyczące dalszego postępowania.
5. Kwalifikacje wymagane od realizatorów programu – lekarz dentysta (specjalista stomatologii ogólnej) lub lekarz specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej.
  6. Oferent ubiegający się o realizację zadania jest zobowiązany realizować program na terenie Gminy Dobroń.
  7. W toku realizacji programu niezbędne jest uzyskanie przez realizatora programu zgody rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie u dzieci przeglądów jamy ustnej i wykonywania zabiegów profilaktycznych.
  8. Oferent powinien realizować zadanie z najwyższą starannością, zgodnie z zawartą umową oraz z obowiązującymi standardami i przepisami prawa.
  9. Oferent realizuje zadanie w taki sposób, by działaniami wynikającymi z programu, objęte były wszystkie dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń.
  10. Oferent zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną związaną z realizacją przedmiotu umowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.).
  11. Sprawozdanie złożone przez realizatora programu organizatorowi konkursu powinno zawierać opis działań podjętych w ramach programu zdrowotnego, informację o liczbie i rodzaju udzielonych świadczeń oraz wnioski z realizacji programu.
  12. Realizator programu zdrowotnego zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanego programu zdrowotnego w dni robocze od poniedziałku do piątku, w gabinecie znajdującym się na terenie gminy Dobroń.

**III. Wysokość środków publicznych** planowana na realizację Programu – 18 000 złotych (słownie: osiemnaście tysięcy złotych).

**IV. Termin wykonania umowy** – rozpoczęcie realizacji programu powinno nastąpić w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy i trwać do **30 listopada 2014r.**

**V. Szacunkowa liczba dzieci** uprawnionych do skorzystania z w/w programu zdrowotnego wynosi ogółem 362 osób w 2014 r.

## **VI. W konkursie ofert mogą uczestniczyć:**

1. Podmioty określone w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 217) lub:
2. Świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadający uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych „Programem profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń” w 2014 r.
3. Oferenci muszą spełniać kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 217)

## **VII. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany spełnić następujące warunki:**

1. Powinien dysponować gabinetem stomatologicznym (znajdującym się na terenie gminy Dobroń) ze standardowym wyposażeniem oraz sprzętem biurowym umożliwiającym gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych. Pomieszczenia i wyposażenie winny odpowiadać standardom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
2. Stosować wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.)
3. Zapewniać udzielenie świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające kwalifikacje lekarza dentysty (specjalista stomatologii ogólnej) lub lekarza specjalisty w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
4. Zawrzeć umowę ubezpieczenia w określonym w art. 25 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zakresie – tj. od odpowiedzialności cywilnej.

## **VIII. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać w Sekretariacie Urzędu Gminy Dobroń, ul. Sienkiewicza 9, 95-082 Dobroń, pokój nr 1 w terminie **do 20.08.2014r. do godz. 14.00**
2. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską, na adres organizatora konkursu, będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do siedziby ogłaszającego konkurs do dnia **20.08.2014 r. do godz. 14.00**

## **IX. Miejsce i termin otwarcia ofert i rozstrzygnięcia konkursu ofert:**

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **20.08.2014r. o godz. 14.30** w Urzędzie Gminy Dobroń, ul. 11 listopada 9, 95-082 Dobroń,

2. Organizator konkursu jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić na piśmie oferentów o wyniku konkursu albo o jego zamknięciu bez dokonania wyboru oferenta.

**X. Dane osoby** odpowiedzialnej, uprawnionej do bezpośredniego kontaktowania się z przyjmującym zamówienie: Monika Rybak, pokój nr 15, tel. 43 677 21 30 wew. 124 (poniedziałek w godz. 9.00 – 17.00, wtorek – piątek w godz. 7.30 - 15.30)

#### **XI. Sposób sporządzenia oferty.**

1. Oferta musi być sporządzona na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Wartość oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją programu zdrowotnego.
4. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
5. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
6. Oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
  - a) Ofertę na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia;
  - b) Oświadczenie o zapoznaniu się z dokumentami i akceptacji warunków konkursu ofert, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do niniejszego zarządzenia;
  - c) Kopię zaświadczenia o wpisie podmiotu wykonującego działalność leczniczą do właściwego rejestru w odniesieniu do podmiotów, o których mowa w art. 106 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, po. 654 z późn. zm.) oraz § 16 ust. 1 i 2 oraz § ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 roku w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221, poz. 1319);
  - d) Kopię dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji programu;
  - e) Kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją programu, w zakresie wymaganym przepisami prawa, a w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
  - f) Kopię wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego (w przypadku podmiotów wpisanych do KRS);
  - g) Kopię statutu podmiotu leczniczego (o ile posiada statut).
7. Dokumenty, o których mowa w pkt 1, Oferent składa w oryginale lub w formie kserokopii poświadczonej przez Oferenta za zgodność z oryginałem (dotyczy każdej strony dokumentu). Na wezwanie organizatora konkursu Oferent musi okazać oryginały dokumentów, których kserokopie załączył do oferty.

8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę upoważnioną do podpisania oferty.

## **XII. Tryb postępowania Oferenta.**

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferty wykonawcy, który złoży więcej niż jedną ofertę nie będą brane pod uwagę i nie będą uczestniczyły w konkursie.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty a w przypadku zmiany lub odwołania ogłoszenia o konkursie lub zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru realizatora programu zdrowotnego nie może żądać od organizatora konkursu ich zwrotu.
4. Oferent zamieści ofertę wraz z załącznikami w zamkniętej kopercie, która będzie zawierała:
  - pełną nazwę organizatora i jego adres – Gmina Dobroń, ul. 11 listopada 9, 95-082 Dobroń
  - pełny tytuł zadania – Konkurs ofert na realizację „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy DObroń” w roku 2014,
  - adnotację „Nie otwierać ofert przed posiedzeniem Komisji Konkursowej”

## **XIII. Rozstrzygnięcie konkursu ofert.**

1. Komisja Konkursowa otworzy koperty z ofertami złożonymi do dnia **20.08.2014r.** do godz. **14.00** i dokona wyboru najkorzystniejszej oferty.
2. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Wójt Gminy Dobroń na podstawie opinii przedstawionej przez Komisję Konkursową.
3. Wyniki konkursu zostaną podane do wiadomości publicznej przez wywieszenie na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Dobroń, ogłoszone na stronie internetowej Gminy Dobroń oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Dobroń. Organizator konkursu jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić na piśmie oferentów o wyniku konkursu albo o jego zamknięciu bez dokonania wyboru oferenta.
4. W przypadku, gdy do postępowania zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, udzielający zamówienia przyjmie tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone w ogłoszeniu, a cena zaoferowana przez Oferenta pozwoli pokryć środkami zaplanowanymi na realizację programu zdrowotnego przez organizatora konkursu koszty realizacji programu. W odmiernej sytuacji organizator konkursu zamknie konkurs bez dokonania wyboru realizatora programu zdrowotnego.

## **XIV. Kryteria oceny ofert.**

1. Ocena ofert złożonych w ramach konkursu składa się z dwóch etapów.
2. W pierwszym etapie Komisja Konkursowa dokonuje oceny pod względem formalnym:
  - stwierdza liczbę otrzymanych ofert
  - otwiera koperty z ofertami
  - dokonuje oceny ofert pod względem formalnym

- odrzuca oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne oraz złożone po terminie
  - przyjmuje do protokołu wyjaśnienia lub oświadczenia zgłoszone przez oferentów (czynności wymienione w ppkt a) i b) odbywają się z udziałem Oferentów)
3. W drugim etapie Komisja Konkursowa ocenia oferty pod względem merytorycznym stosując następujące kryteria oraz ich punktację:
    - a) możliwość realizacji programu zgodnie ze standardami (zasoby kadrowe, warunki lokalowe, wyposażenie) – do 10 pkt
    - b) koszt realizacji świadczeń (ogólny i jednostkowy) – do 10 pkt
    - c) warunki dostępności do świadczeń – do 10 pkt
    - d) doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych – do 10 pkt
  4. oferta może uzyskać maksymalnie 40 pkt. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków Komisji Konkursowej w poszczególnych kryteriach. Komisja Konkursowa opiniuje negatywnie oferty nie spełniające kryteriów merytorycznych, tzn. oferty, które otrzymały mniej niż 28 pkt.
  5. Komisja Konkursowa dokonuje oceny i proponuje Wójtowi Gminy Dobroń wybór najkorzystniejszej oferty.

#### **XV. Zawarcie umowy.**

1. Zawarcie umowy z Oferentem nastąpi na podstawie wyniku konkursu ofert.
2. Zapisy zawarte we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszego zarządzenia zostaną przyjęte przez Oferenta bez zastrzeżeń w chwili podpisania umowy.

#### **XVI. Postanowienia końcowe.**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych, o czym niezwłocznie poinformuje potencjalnych oferentów poprzez umieszczenie informacji na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Dobroń, stronie internetowej Gminy Dobroń oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Dobroń.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
  - a) odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny
  - b) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych – np. zmian w budżecie Gminy Dobroń
  - c) wezwania Oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień, a Oferent musi uczynić zadość temu wezwaniu pod rygorem odrzucenia jego oferty
3. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach konkursu zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego dotyczące przetargu.

4. Zainteresowani mogą zapoznać się z warunkami konkursu i wzorem umowy oraz pobrać obowiązujący formularz w Urzędzie Gminy Dobroń, ul. 11 listopada 9, 95-082 Dobroń, pokój nr 15, tel. 43 677 21 30 wew. 124 od dnia **06.08.2014r.** (poniedziałek w godz. 9.00 – 17.00, wtorek – piątek w godz. 7.30 - 15.30) lub na stronie internetowej Gminy Dobroń bądź w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Dobroń.

## FORMULARZ OFERTOWY

Do konkursu ofert na realizację „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń” w roku 2014

### I. Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa Oferenta
2. Adres Oferenta
3. Telefon, fax., e-mail Oferenta
4. NIP
5. REGON
6. Numer konta bankowego Oferenta (nazwa banku)
7. Nazwisko i imię (tel. kontaktowy) osoby upoważnionej do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta
8. Nr wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*

*\*Zgodnie z art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.Nr 112,poz. 654 z późn. zm.) oraz § 16 ust. 1 i 2 oraz § ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 roku w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz.U.Nr 221, poz.1319)*



## II. Informacje o miejscu wykonania zadania

1. Miejsce realizacji zadania (adres gabinetu znajdującego się na terenie gminy Dobroń)
2. Dostępność (dni i godziny przyjmowania dzieci zakwalifikowanych do programu)
3. Możliwość telefonicznej rejestracji (numer telefonu)
4. Opis warunków lokalowych (w których będą świadczone usługi stomatologiczne)
5. Wyposażenie gabinetu stomatologicznego
6. Podanie osób, które będą realizowały świadczenia w ramach programu objętego przedmiotem konkursu wraz z rodzajem kwalifikacji zawodowych

### III. Plan rzeczowo – finansowy

Lp.	Świadczenie	Jednostka rozliczeniowa	Maksymalna liczba przewidywanych świadczeń/materiałów	Koszt jednostkowy (cena brutto w zł)	Wartość (kwota brutto)
1.	Profilaktyczne badanie stomatologiczne	1 badanie			
2.	Zabezpieczenie bruzd zębów szóstych stałych lakiem szczelinowym	1 ząb			
3.	Uzupełnienie braków położonego laku u dzieci, które miały wykonane lakowanie	1 ząb			

Planowany koszt całkowity realizacji programu – kwota brutto w zł:  
(słownie):

### IV. Informacja o organizacji świadczeń zdrowotnych, dni i godziny udzielania świadczeń

--

### V. Informacje dodatkowe

1. Doświadczenie Oferenta w realizacji programów zdrowotnych, w tym z zakresu stomatologii (rodzaje programów, termin realizacji, Zleceniodawca programu)
---

Oświadczam, że:

1. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty;
2. nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego;
3. świadczenia wykonywane w ramach programu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.

.....  
*Podpis Oferenta*

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 poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

## **Regulamin Pracy Komisji Konkursowej**

### **§ 1**

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje komisja konkursowa, powołana zarządzeniem Wójta Gminy Dobroń, działająca zgodnie z zasadami w niniejszym Regulaminie Pracy Komisji.
2. Komisja rozpocznie swoją działalność z dniem powołania.
3. Posiedzenie Komisji zwołuje przewodniczący, który kieruje jej pracami.
4. Obecność członków komisji na jej posiedzeniu jest obowiązkowa.
5. Prace komisji są ważne tylko przy udziale pełnego jej składu.
6. Wszystkie decyzje dotyczące przebiegu konkursu komisja podejmuje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów.

### **§ 2**

1. Komisja konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
  - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert,
  - b) otwiera koperty z ofertami,
  - c) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu,
  - d) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom konkursu lub złożone po wyznaczonym terminie,
  - e) ogłasza oferentom, które z ofert spełniają warunki konkursu, a które zostały odrzucone,
  - f) komisja dokonuje oceny i proponuje Wójtowi Gminy Dobroń wybór najkorzystniejszej oferty, na podstawie kryteriów wyboru oferty,

### **§ 3**

Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- a) oznaczenie miejsca i czasu rozstrzygnięcia konkursu,
- b) imiona i nazwiska członków Komisji konkursowej,
- c) liczbę zgłoszonych ofert,
- d) wskazanie ofert odpowiadających warunkom konkursu lub zgłoszonych po terminie wraz z uzasadnieniem,
- e) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- f) wskazanie najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienia oferty albo stwierdzenia, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,
- g) informację o odczytaniu protokołu,
- h) podpisy członków komisji.

#### **§ 4**

Konkurs jest ważny, nawet gdy do postępowania konkursowego wpłynie jedna oferta, która spełnia warunki konkursu, a posiadane przez organizatora konkursu środki przeznaczone na realizację programu zdrowotnego pozwolą przy zaproponowanej w tej ofercie cenie, na realizację programu zdrowotnego.

#### **§ 5**

Członkowie komisji konkursowej zobowiązani są do złożenia oświadczenia, że nie podlegają wyłączeniu od udziału w pracach komisji, gdyż nie zaistniały w stosunku do nich przesłanki określone w art. 24 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

#### **§ 6**

Wyboru realizatora programu zdrowotnego dokonuje Wójt Gminy Dobroń w oparciu o dane zgromadzone w trakcie prac komisji.

#### **§ 7**

Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

#### **§ 8**

Komisja rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert i podpisania umowy na świadczenia zdrowotne, które mają być udzielane w ramach programu zdrowotnego.

## **Materiały informacyjne do konkursu ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń” w 2014 roku**

1. Oferent przed złożeniem oferty na realizację programu zdrowotnego „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń” w roku 2014 ma obowiązek zapoznać się z Załącznikiem do Uchwały Nr XXXIX/291/2014 Rady Gminy Dobroń z dnia 24.04.2014 r. w sprawie realizacji programu zdrowotnego na 2014 rok.

### **2. Cele programu**

Celem głównym Programu jest obniżenie występowania próchnicy zębów wśród dzieci z terenu gminy Dobroń, poprzez intensyfikację działań profilaktycznych.

#### **2.2. Cele szczegółowe:**

- Przeciwdziałanie rozwojowi próchnicy zębów i chorób przyzębia oraz wadom zgryzu u dzieci,
- Ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci,
- Zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej (lakowanie),
- Kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku szkolnym,
- Podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w Programie,
- Zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych,
- Ocena potrzeb zdrowotnych badanej populacji na terenie gminy Dobroń na podstawie wyników badań,
- Obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach.

#### **2.3. Oczekiwane efekty:**

- Zmniejszenie częstości występowania oraz obniżenie ciężkości przebiegu choroby próchnicowej u dzieci biorących udział w programie,
- Obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach,
- Ugruntowanie w świadomości dzieci i rodziców/opiekunów wagi odpowiedniej higieny jamy ustnej,
- Zmiana nawyków żywieniowych u dzieci poprzez zmniejszenie spożycia cukrów i słodkich napojów, zwłaszcza przed i w trakcie posiłków,
- Zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych.

### **3. Adresaci programu.**

#### **3.1. Oszacowanie populacji, która będzie uczestniczyła w programie.**

W programie będą mogły wziąć udział dzieci w wieku 8 – 12 lat z terenu gminy Dobroń, tj. 362 osób (roczniki 2002 – 2006). Szacujemy, iż problem ten dotyczy całej populacji.

### **3.2. Tryb zapraszania do programu**

Udział w programie jest dobrowolny i bezpłatny. Przed przystąpieniem do programu rodzice/opiekunowie będą musieli wyrazić zgodę na wykonanie u dzieci przeglądów jamy ustnej i wykonywanie zabiegów profilaktycznych, poprzez wypełnienie ankiety wstępnej (załącznik Nr 1 do Programu).

Zaproszenie do Programu nastąpi poprzez akcję informacyjno-promocyjną prowadzoną przez Gminę Dobroń. Organizator wystąpi również do dyrekcji szkół podstawowych z prośbą o umożliwienie dystrybucji materiałów promocyjnych na ich terenie oraz przekazanie rodzicom/opiekunom dzieci listów zachęcających do udziału w Programie. Informacje o programie zostaną zamieszczone w lokalnej prasie i na stronie internetowej Gminy Dobroń.

Realizator będzie prowadził akcję informacyjno-promocyjną we własnym zakresie.

Zgłaszalność dzieci wraz z rodzicami/opiekunami na badania dentystyczne następuje bez skierowania, po osobistym lub telefonicznym umówieniu na wyznaczony termin.

### **4. Organizacja programu**

**4.1.** Realizatorem programu będzie podmiot wyłoniony w ramach otwartego konkursu ofert.

Do konkursu ofert mogą przystąpić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty wymienione w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2013 r. poz. 217), świadczące usługi w zakresie stomatologii, znajdujące się na terenie gminy Dobroń.

**4.2.** Działania podmiotu w ramach programu:

- Ustalenie harmonogramu udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych,
- Rozpropagowanie i nagłośnienie programu, w szczególności poinformowanie rodziców oraz nauczycieli o możliwości uzyskania świadczeń. Forma działań jest dowolna i powinna mieć na celu uzyskanie jak najszerszego uczestnictwa w programie.,
- Realizacja świadczeń zdrowotnych,
- Przygotowanie sprawozdań i rozliczeń finansowych z realizacji programu.

**4.3. Zakres świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zasady ich udzielania:**

Podczas wizyty, u dziecka zostaną wykonane następujące czynności:

1. Przeprowadzenie wywiadu z rodzicem/opiekunem dziecka i wypełnienie Ankiety dotyczącej oceny czynników ryzyka próchnicy, zgodnie z załącznikiem Nr 1 do Programu.
2. Profilaktyczne badanie stomatologiczne polegające na ocenie stanu higieny jamy ustnej, ocena stanu uzębienia oraz ocena warunków zgryzowych, oznaczenie wskaźnika PUW, zgodnie z „Kartą badania stomatologicznego”, załącznikiem Nr 2 do Programu.
3. Jeżeli istnieją wskazania do lakowania\*:
  - zabezpieczenie bruzd zębów szóstych stałych lakiem szczelinowym u dzieci, które nie miały wykonanego lakowania,
  - uzupełnienie braków położonego laku u dzieci, które miały wykonane lakowanie.

\*Wskazania do lakowania:

Lakowanie pierwszych zębów bocznych stałych należy wykonywać w bruzdach zębów szóstych wolnych od próchnicy. Wskazania do lakowania zębów lekarz dentysta ocenia

indywidualnie u każdego dziecka, biorąc pod uwagę stopień ryzyka próchnicy, zwyczajne żywieniowe oraz nawyki higieniczne.

4. Przeprowadzenie instruktażu mycia zębów oraz przekazanie informacji na temat prawidłowej higieny jamy ustnej i racjonalnego odżywiania.
5. Wydanie rodzicowi/opiekunowi dziecka „Informacji na temat zaleceń lekarskich”, zgodnie z załącznikiem Nr 3 do Programu, w której w zależności od wyników przeprowadzonej wizyty, będą zawarte zalecenia dotyczące dalszego postępowania.

#### **4.4. Kwalifikacje wymagane od realizatorów programu:**

- Lekarz dentysta (specjalista stomatologii ogólnej) lub lekarz specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

#### **4.5. Niezbędne wyposażenie i warunki udzielania świadczeń:**

- Standardowe wyposażenie gabinetu stomatologicznego,
- Komputer z drukarką umożliwiający gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych.

Wyposażenie gabinetu powinno spełniać standardowe warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

**4.6.** Program będzie realizowany w Gabinetzie Stomatologicznym podmiotu (działającego na terenie gminy Dobroń), z którym zostanie zawarta umowa na realizację programu.

#### **4.7. Dokumentacja:**

- Standardowa dokumentacja medyczna zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 ze zm.),
- Ankieta dotycząca oceny czynników ryzyka próchnicy, która stanowi załącznik Nr 1 do Programu,
- Karta badania stomatologicznego, której wzór stanowi załącznik nr 2 do Programu – zakładana dla każdej osoby zgłaszającej się na badanie profilaktyczne. Karta wypełniana jest w 3 egzemplarzach: jeden przekazywany jest rodzicom/opiekunom dziecka, drugi (bez imienia i nazwiska) do Urzędu Gminy w Dobroniu, trzeci pozostaje w dokumentacji świadczeniodawcy,
- Informacja na temat zaleceń lekarskich, stanowiąca załącznik Nr 3 do Programu,
- Sprawozdanie końcowe z realizacji programu zawierające opis działań podjętych w ramach programu zdrowotnego, informację o liczbie i rodzaju udzielanych świadczeń oraz wnioski z realizacji programu, którego wzór stanowi załącznik Nr 4 do Programu.

#### **5. Koszty.**

Planowany koszt całkowity realizacji programu w 2014 r. będzie wynosił 18 000,00 zł i będzie finansowany ze środków budżetu Gminy Dobroń.

Szacunkowy koszt jednostkowy (maksymalny) za poszczególne świadczenia zdrowotne w ramach programu może wynosić:

- Profilaktyczne badanie stomatologiczne – 20 zł,

- Profilaktyczne lakowanie zębów – 30 zł za lakowanie 1 zęba,
- Uzupełnienie braków położonego laku u dzieci, które miały wykonany ten zabieg wcześniej – 15 zł,

Liczba i rodzaj poszczególnych zabiegów wykonanych u jednego uczestnika programu będzie uzależniona od przeprowadzonej diagnozy podczas profilaktycznego badania stomatologicznego. Zakłada się, że w badaniu profilaktycznym udział weźmie prawie 100 % dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja Programu**

Ocena realizacji Programu zostanie przeprowadzona na podstawie następujących kryteriów:

- Liczba dzieci, u których wykonano profilaktyczne badania stomatologiczne,
- Liczba dzieci, u których zdiagnozowano próchnicę,
- Liczba dzieci, u których wykonano zabieg lakowania,
- Liczba dzieci, u których wykonano zabieg uzupełnienia braków położonego laku,
- Liczba dzieci skierowanych na dalsze leczenie stomatologiczne.

## **7. Okres realizacji programu**

Program będzie realizowany w 2014 roku, z możliwością jego kontynuowania w latach kolejnych.



## ANKIETA

## I. Dane dziecka – uczestnika programu

Nazwisko i imię .....

PESEL .....

**Wyrażam zgodę na udział dziecka w Programie Profilaktyki Próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu Gminy Dobroń**

.....

data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

## II. Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna.....

## III. Wywiad medyczny (proszę zakreślić właściwą odpowiedź X)

1. Czy dziecko było kiedykolwiek badane przez lekarza dentystę?

tak

nie (przejdź do pytania nr 4)

2. Kiedy dziecko było ostatni raz u lekarza dentysty?

w ciągu ostatnich 6 m-cy

w ciągu ostatnich 12 m-cy

powyżej 12 m-cy

3. Jak często dziecko chodzi na wizyty do lekarza dentysty?

częściej niż raz na pół roku

raz na pół roku

rzadziej niż raz na pół roku

4. Jak często dziecko myje zęby?

3 i więcej razy dziennie

1-2 razy dziennie

rzadziej niż raz dziennie

nie myje zębów

5. Czy stara się Pan/Pani wyjaśniać dziecku, że regularne mycie zębów pomaga utrzymać zdrowe zęby i dziąsła?

tak

nie

6. Czy dziecko stosuje produkty do higieny jamy ustnej, jak:

- nić dentystyczna?

tak

nie

- płukanki?

tak

nie

7. Jak często dziecko spożywa słodkie przekąski i słodzone napoje (np. Coca Cola)?

nie spożywa

rzadziej niż raz w tygodniu

kilka razy w tygodniu

codziennie

.....  
(miejscowość, data).....  
(podpis i pieczęć lekarza)

**KARTA BADANIA STOMATOLOGICZNEGO UCZESTNIKA PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICY DLA DZIECI W WIEKU 8-12 LAT Z TERENU GMINY DOBRÓŃ Nr .....**

Nazwisko i imię dziecka: .....

Data urodzenia: .....

**Stan higieny jamy ustnej:**

- dobry  
 zły

**Wada zgryzu**

- nie ma  
 jest      krótki opis .....

**Stan uzębienia i potrzeby lecznicze**

			(55	54	53	52	51)	(61	62	63	64	65)				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<b>Stan</b>																
<b>Potrzeby</b>																
<b>Stan</b>																
<b>Potrzeby</b>																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
				(85	84	83	82	81)	(71	72	73	74	75)			

**Stan uzębienia mlecznego:**

- A - zdrowy ząb mleczny
- B - ubytek próchnicowy
- C - wypełnienie
- D - próchnica wtórna
- E - ząb usunięty
- T - uraz

**Stan uzębienia stałego:**

- 0 - zdrowy ząb stały
- 1 - ubytek próchnicowy
- 2 - próchnica wtórna
- 3 - wypełnienie
- 4 - ząb usunięty
- 5 - uszczelnienie bruzd
- 6 - uraz
- 7 - ząb niewyrznięty

**Potrzeby lecznicze:**

- 0 - brak potrzeb leczniczych
- 1 - aplikacja lakieru fluorkowego
- 2 - uszczelnienie bruzd
- 3 - wypełnienie na 1 powierzchni
- 4 - wypełnienie na 2 lub więcej powierzchniach
- 5 - leczenie endodontyczne
- 6 - ekstrakcja
- 7 - inne

**PUW =**

**PUW =**

**Uwagi, zalecenia:** .....

.....

.....  
 (miejsowość, data)

.....  
 (podpis i pieczęć lekarza)

.....  
Pieczęć świadczeniodawcy

**PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY DLA DZIECI W WIEKU 8 – 12 LAT  
Z TERENU GMINY DOBRÓŃ**

Informacja dla rodzica/opiekuna

Nazwisko i imię dziecka.....

PESEL.....

**Zalecany sposób dalszego postępowania (leczenia)**

1. Dbanie o higienę jamy ustnej oraz racjonalne odżywianie.
2. Wskazane jest leczenie następujących zębów:
  - mlecznych:.....
  - stałych:.....
3. Wskazane jest usunięcie następujących zębów:
  - mlecznych:.....
  - stałych:.....
4. Wskazana jest konsultacja ortodontyczna:      TAK      NIE
5. Inne:.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

.....  
Pieczęć świadczeniodawcy

.....  
(miejscowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICY DLA  
DZIECI W WIEKU 8 – 12 LAT Z TERENU GMINY DOBRÓŃ**

**A. Informacje ogólne**

1. Czy świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Dobroń, a Realizatorem programu?

- TAK
- NIE

2. Świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?

- TAK
- NIE

**B. Informacje o programie**

**1. Okres realizacji świadczeń:**

**2. Zrealizowane działania informacyjne, sposoby rekrutacji uczestników programu:**

**3. Liczba uczestników:**

#### 4. Wyniki realizacji programu:

1. Liczba dzieci, u których wykonano profilaktyczne badania stomatologiczne	
2. Liczba dzieci, u których zdiagnozowano próchnicę.	
3. Liczba dzieci, u których wykonano zabieg lakowania	
4. Liczba dzieci, u których wykonano zabieg uzupełnienia braków położonego laku.	
5. Liczba dzieci skierowanych na dalsze leczenie stomatologiczne.	

#### 5. Wnioski z realizacji programu:

--

#### III. Rozliczenie finansowe programu:

Koszty realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
Kwota wydatkowana na realizację programu:	
Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie:	

#### IV. Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

#### V. Załączniki (np. materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie).

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania  
Realizatora programu)

(Wzór)

## UMOWA

zawarta w Dobroniu w dniu ..... 2014 r.,

pomiędzy:

Gminą Dobroń, z siedzibą w 95-082 Dobroń, ul. 11 listopada 9, NIP .....

reprezentowaną przez:

Wójta Gminy Dobroń – Roberta Jarzębaka zwaną dalej „Udzielającym zamówienie” a

....., z siedzibą w ....., wpisanym do

..... pod numerem ..... NIP .....,

reprezentowanym przez:....., zwanym dalej „Przyjmującym

zamówienie” o następującej treści:

### § 1

Udzielający zamówienia na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do realizacji „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń” w roku 2014 w zakresie określonym w § 2.

### § 2

1. Przedmiotem umowy jest realizacja „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń w roku 2014 w ramach którego należy przeprowadzić:
  - a) profilaktyczne badanie stomatologiczne ..... świadczeń
  - b) profilaktyczne lakowanie zębów ..... świadczeń
  - c) uzupełnienie braków położonego laku ..... Świadczeń
2. Liczba dzieci, u których wykonane zostaną świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 uzależniona jest od zgłaszalności pacjentów.
3. W przypadku braku zapotrzebowania na poszczególne świadczenia zdrowotne dopuszcza się, za zgodą Udzielającego Zamówienie, możliwość przesunięć liczby świadczeń pomiędzy poszczególnymi ich rodzajami w ramach kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1.
4. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia \_\_\_\_\_ 2014 roku do \_\_\_\_\_ 2014 r.
5. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w: \_\_\_\_\_
6. Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń udzielanych w ramach programu zdrowotnego są dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń.

7. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do:
- a) udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy w \_\_\_\_\_ w dni robocze w godz. od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.
  - b) przeprowadzenia akcji informacyjnej o realizowanym „Programie profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń” w roku 2014: miejscu, terminie, czasie wraz z informacją o finansowaniu tego programu ze środków budżetu Gminy Dobroń.
  - c) przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach badania i rejestracji pacjentów, we własnym zakresie telefonicznie lub osobiście.
  - d) Realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem praw pacjenta, należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz przepisami prawa oraz zapewni:
    - Personel medyczny posiadający kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy: \_\_\_\_\_
    - Sprzęt medyczny i urządzenia niezbędne do zrealizowania umowy: \_\_\_\_\_
    - Przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101., poz. 926 z późn. zm.)
  - e) Za szkody wyrządzone w związku z realizacją zadania odpowiedzialność ponosi Przyjmujący zamówienie.

### § 3

1. Na realizację niniejszej umowy Udzielający zamówienie przeznacza kwotę w wysokości do 18 000 zł (słownie: osiemnaście tysięcy złotych).
2. Rozliczenie umowy nastąpi po jej zakończeniu na podstawie rachunku (faktury) wystawionego przez Przyjmującego zamówienie oraz złożonego sprawozdania z wykonania umowy, o którym mowa w § 3 ust. 5.
3. Zapłata nastąpi w ciągu 14 dni od daty otrzymania rachunku (faktury), przelewem na konto Przyjmującego zamówienie \_\_\_\_\_.  
Płatność nastąpi z budżetu Gminy Dobroń na rok 2014.
4. Rachunek (fakturę) należy wystawić na adres:  
.....
5. W terminie do dnia ..... Przyjmujący zamówienie przedłoży Udzielającemu zamówienie rozliczenie kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1. Do rozliczenia Przyjmujący zamówienie załączy sporządzone w formie pisemnej sprawozdanie z realizacji programu.

### § 4

1. Udzielający zamówienie sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej

z merytorycznym rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. Kontrola może być przeprowadzona zarówno w toku realizacji umowy oraz po jej zakończeniu.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienie mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania umowy, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania umowy.
3. Przyjmujący na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
4. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Udzielającego zamówienie zarówno w siedzibie Wykonawcy, jak i w miejscu realizacji umowy.
5. O wynikach kontroli, o której mowa w § 4 ust. 1, Udzielający zamówienie poinformuje Przyjmującego zamówienie, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaze mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
6. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w § 4 ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia o tym Udzielającego zamówienie.
7. W razie stwierdzenia rażących uchybień lub niezastosowania się do wniosków lub zaleceń, o których mowa w § 4 ust. 5, Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

## § 5

Przyjmujący zamówienie jest obowiązany spełnić następujące warunki:

1. Posiadać pomieszczenia lub urządzenia, odpowiadające wymaganiom określonym w art. 22 ustawy o działalności leczniczej i wykonywać czynności określone w umowie w tym pomieszczeniu.
2. Stosować wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).
3. Zapewniać udzielenie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
4. Zawrzeć umowę ubezpieczenia leczniczego w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej od odpowiedzialności cywilnej.
5. Przyjmujący zamówienie nie może podzlecać w całości lub w części wykonywania niniejszej umowy innym osobom.

## § 6

Przyjmujący zamówienie nie może uwzględniać świadczeń realizowanych w ramach niniejszej umowy w rozliczeniach z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.



## **§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienie karę umowną za nienależyte wykonanie postanowień niniejszej umowy w wysokości 10% kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.
2. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia roszczeń uzupełniających do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

## **§ 8**

Przyjmujący zamówienie może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 7 dniowego terminu wypowiedzenia w przypadku:

- wykorzystania środków publicznych na cele inne niż wskazane w umowie;
- stwierdzenia nieprawidłowości lub uchybień w wykonywaniu umowy;
- wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności.

## **§ 9**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

- a) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.)
- b) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654)

## **§ 10**

Wszelkie spory związane z niniejszą umową podlegają rozpoznaniu przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

## **§ 11**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Udzielającego zamówienia i jeden dla Przyjmującego zamówienie.

.....  
Udzielający zamówienie

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
*Pieczęć Oferenta*  
*(jeśli posiada)*

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję:

- 1) Treść ogłoszenia,
- 2) Materiały informacyjne do konkursu ofert,
- 3) Projekt umowy na realizację „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8-12 lat z terenu gminy Dobroń” w 2014 r.
- 4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z przeprowadzeniem konkursu ofert i realizacją programu zdrowotnego, w tym na podanie do wiadomości publicznej wyników konkursu, które zostaną wywieszone na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Dobroń i ogłoszone na stronie Internetowej Gminy Dobroń oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Dobroń, jak również przesłane uczestnikom konkursu w formie zawiadomienia pisemnego.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

.....  
*Podpis Oferenta*