

**Szczegółowe warunki konkursu**  
**na utworzenie i prowadzenie poradni antytytoniowej z uwzględnieniem kompleksowej pomocy profilaktycznej skierowanej do osób uzależnionych od palenia tytoniu oraz osób zagrożonych uzależnieniem.**

<b>1. Ogłaszający</b>	Prezydent Miasta Gdańska ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk
<b>2. Organizator konkursu</b>	Urząd Miejski w Gdańsku Wydział Spraw Społecznych ul. 3 Maja 9, 80-802 Gdańsk tel. 323 67 44, 323 67 00 e-mail: <a href="mailto:k.lewinska@gdansk.gda.pl">k.lewinska@gdansk.gda.pl</a>
<b>3. Forma konkursu</b>	Konkurs otwarty – przeprowadzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ( Dz. U. Nr 93 poz. 592) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne ( Dz. U. Nr 131, poz. 1099)
<b>4. Przedmiot konkursu</b>	<b>Utworzenie i prowadzenie poradni antytytoniowej z uwzględnieniem kompleksowej pomocy profilaktycznej skierowanej do osób uzależnionych od palenia tytoniu oraz osób zagrożonych uzależnieniem,</b> w ramach Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym w 2010 roku przyjętego Uchwałą Nr XLI/1177/09 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 października 2009 roku <b>W ramach konkursu ofert Miasto finansuje wyłącznie projekty, których zakresem podmiotowym będą objęci mieszkańcy Gdańska.</b>
<b>5. Opis zadania:</b>	<b>Do zakresu zadań poradni antytytoniowej w szczególności należy:</b> 1) prowadzenie poradnictwa oraz działań konsultacyjno-edukacyjnych dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem lub członków ich rodzin 2) koordynacja współpracy i zapewnienie wsparcia merytorycznego Poradniom K działającym na terenie miasta Gdańska w zakresie motywacji kobiet do niepalenia oraz poradnictwa antytytoniowego. 3) Szkolenia dla lekarzy POZ oraz pielęgniarek w zakresie postępowania z pacjentami palącymi tytoń lub narażonymi na bierne palenie. 4) wsparcie psychologiczne: - psychoterapia indywidualna, - psychoterapia grupowa, - analiza indywidualnych czynników psychogennych i

	<p>środowiskowych,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie strategii samokontroli,</li> <li>- budowanie silnej motywacji.</li> </ul>
<b>6. Realizatorzy</b>	Podmioty uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z art.35 ust.1, pkt. 1) oraz art. 54 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.
<b>7. Miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu</b>	Formularze dokumentów można pobrać ze strony <a href="http://www.gdansk.pl">www.gdansk.pl</a> , zakładka: nasze miasto/zdrowie i pomoc społeczna lub w Urzędzie Miejskim w Gdańsku, Wydział Spraw Społecznych, ul. 3 Maja 9, 80-802 Gdańsk, I piętro pok. 104. Informacji udziela Katarzyna Lewińska, tel. 323-67-44, od dnia ukazania się ogłoszenia do <b>19 lutego 2010 r.</b>
<b>8. Miejsce, sposób i termin składania ofert</b>	Oferty w zamkniętych kopertach z napisem „ <b>Konkurs –Utworzenie i prowadzenie poradni antytytoniowej z uwzględnieniem kompleksowej pomocy profilaktycznej skierowanej do osób uzależnionych od palenia tytoniu oraz osób zagrożonych uzależnieniem</b> ”, zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych wypełnionych czytelnie i ułożonych chronologicznie (Załącznik Nr 1 do szczegółowych warunków konkursu) należy składać w terminie do dnia <b>19 lutego 2010 r.</b> w Sali Obsługi Mieszkańców Urzędu Miejskiego w Gdańsku ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk, stanowisko 17 (parter) lub wysłać na adres: Urząd Miejski w Gdańsku, Wydział Spraw Społecznych, 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 8/12. O terminie złożenia oferty decyduje data stempla pocztowego.
<b>9. Miejsce i termin rozpatrzenia ofert</b>	Oferty będą rozpatrzone do dnia <b>5 marca 2010 r.</b> w siedzibie organizatora konkursu – Urząd Miejski, Wydział Spraw Społecznych, ul. 3 Maja 9, 80-802 Gdańsk.
<b>10. Sposób informowania o wynikach konkursu</b>	Uczestnicy konkursu zostaną powiadomieni pisemnie o wynikach konkursu w terminie do 2 tygodni od daty rozstrzygnięcia konkursu ofert.
<b>11. Istotne postanowienia dotyczące umowy i jej treści</b>	Niniejszy konkurs będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nie objęte kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia lub świadczenia zakontraktowane, jeżeli ich celem będzie rozszerzenie dostępności określonej usługi, na okres od dnia podpisania umowy <b>do 10 grudnia 2010 roku.</b>
<b>12. Oświadczenie zamawiającego.</b>	Gmina - Miasto Gdańsk jako zamawiający i organizator konkursu oświadcza, że jest związany warunkami konkursu do <b>18 marca 2010 r.</b>
<b>13. Zastrzeżenia zamawiającego</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oferty złożone po wyznaczonym terminie składania będą wykluczone z udziału w konkursie.</li> <li>2. Komisja Konkursowa zastrzega sobie możliwość wystąpienia o dodatkowe informacje do oferentów.</li> <li>3. W toku postępowania konkursowego, przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną skargę.</li> <li>4. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.</li> <li>5. Komisja konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty jej</li> </ol>

złożenia.

6. Wyboru Oferentów dokona Prezydent Miasta Gdańska na podstawie opinii Komisji Konkursowej.
7. Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
8. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
9. Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.  
Przewidywana wartość środków finansowych na realizację zadania w 2010 roku wyniesie 100.000 zł .

**Warunkiem przyjęcia oferty programowej do finansowania jest spełnienie poniższych kryteriów:**

**Wymagania formalne:**

1. Złożenie oferty w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie,
2. Kompletnie wypełnienie załącznika **Nr 1.2.** do szczegółowych warunków konkursu: „Dane oferenta ogólne” - dokumenty ofertowe. Oferta winna być podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w zakresie spraw majątkowych oferenta,
3. Załączenie kompletu dokumentów zgodnie z załącznikiem **Nr 1.3** do szczegółowych warunków konkursu: „Dane oferenta uzupełniające” określone w załączniku - dokumenty ofertowe,
4. Staranne i rzetelne wypełnienie informacji o programie/projekcie – załącznik **Nr 1.4.** do szczegółowych warunków konkursu ,
5. Załączenie kopii dyplomów i certyfikatów potwierdzających kwalifikacje osób bezpośrednio realizujących zadanie,
6. Załączenie oświadczenia o posiadaniu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji oferty.

**Wymagania merytoryczne:**

1. Zgodność oferty ze statutem Oferenta,
2. Baza lokalowa i zasoby rzeczowe gwarantujące realizację zadania
3. Wysoka wartość merytoryczna programu
4. Sposób ewaluacji zadania (czy Oferent przewiduje dokonanie ewaluacji i w jaki sposób).
5. Odpowiednie kwalifikacje osób bezpośrednio zaangażowanych w realizację programu,
6. Kalkulacja kosztu realizacji programu, ze szczególnym uwzględnieniem stawek i kosztów świadczeń zdrowotnych,
7. Rzetelne i terminowe wywiązanie się z umów zawartych w ciągu ostatnich trzech lat,
8. Staranność w przygotowaniu dokumentacji ofertowej.

<b>14. Załączniki</b>	<b>Dokumenty ofertowe:</b> Zał. 1.1 Wniosek konkursowy Zał. 1.2 Dane oferenta ogólne Zał. 1.3 Dane oferenta uzupełniające Zał. 1.4 Informacja o programie Zał. 1.5 Wzór umowy
-----------------------	--

**Załącznik Nr 1.1**  
**do szczegółowych warunków konkursu –**  
**dokumenty ofertowe**

.....  
Pieczęć Oferenta

.....  
Miejscowość, data

**Prezydent Miasta Gdańska**  
**ul. Nowe Ogrody 8/12**  
**80-803 Gdańsk**

**WNIOSEK KONKURSOWY**

o sfinansowanie z Budżetu Miasta Gdańska utworzenia i prowadzenia poradni antytytoniowej z uwzględnieniem kompleksowej pomocy profilaktycznej skierowanej do osób uzależnionych od palenia tytoniu oraz osób zagrożonych uzależnieniem.

**Składam wniosek o sfinansowanie utworzenia i prowadzenia poradni antytytoniowej z uwzględnieniem kompleksowej pomocy profilaktycznej skierowanej do osób uzależnionych od palenia tytoniu oraz osób zagrożonych uzależnieniem w okresie od dnia podpisania umowy do 10 grudnia 2010 roku.**

.....  
podpis osoby upoważnionej  
do składania  
oświadczeń woli w sprawach  
majątkowych oferenta

**Załącznik Nr 1.2**  
**do szczegółowych warunków konkursu –**  
**dokumenty ofertowe**

**DANE OFERENTA OGÓLNE**

2.1 Pełna nazwa Zakładu Opieki Zdrowotnej

2.2. Adres, kod pocztowy, telefon, fax, adres e-mail Oferenta

2.3. Nr identyfikacyjny **REGON** oraz Nr identyfikacyjny **NIP**

2.4. Nazwisko i imię dyrektora instytucji (telefon kontaktowy)

2.5. Nazwisko, imię i stanowisko osoby/osób upoważnionej/nych do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych Oferenta z podaniem zajmowanego stanowiska

2.6. Nazwa banku i nr konta bankowego

2.7. Dokumenty dotyczące statusu prawnego Oferenta (nazwa i data wpisu)

2.8. Organ założycielski (nazwa, adres, telefon)

2.9. Świadczenia realizowane z budżetu Miasta Gdańska – podać rok i kwotę sfinansowania

.....  
Podpis i pieczęć oferenta

**Załącznik Nr 1.3**  
**do szczegółowych warunków konkursu –**  
**dokumenty ofertowe**

**3. DANE OFERENTA UZUPEŁNIAJĄCE**

**należy przedłożyć w ofercie w formie załączników ponumerowanych:**

**Załącznik Nr:**

1. Kopia obowiązującego statutu,
2. Dokumenty rejestrowe:
  - a) aktualny wypis z rejestru wojewody lub ministra zdrowia
  - b) KRS
  - b) wypis z rejestru sądowego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (w przypadku SP ZOZ),
3. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.
4. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią wzoru umowy
5. Aktualne zaświadczenie z ZUS o nie zaleganiu z płatnościami składek na ubezpieczenie społeczne lub, że uzyskano zgodę na zwolnienie, odroczenie, lub rozłożenie na raty zaległych płatności (oryginał lub potwierdzona przez oferenta kopia) wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc od daty składania oferty lub oświadczenie oferenta o nie zaleganiu z płatnościami jak wyżej .
6. Aktualne zaświadczenie z właściwego organu podatkowego o nie zaleganiu z płatnościami opłat i podatków (oryginał lub potwierdzona przez oferenta kopia) wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc od daty składania oferty lub oświadczenie oferenta o nie zaleganiu z płatnościami jak wyżej.
7. oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji oferty,
8. oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. Nr 93, poz. 896, z 2005r. Nr 64, poz. 565, z 2007 r. Nr 176, poz. 1238 oraz z 2008 r. Nr 157, poz. 976).

**Wszystkie kserokopie dokumentów winny być uwierzytelnione przez notariusza, adwokata, radcę prawnego lub oferenta (dotyczy to każdej strony dokumentu).**

.....  
Podpis i pieczęć oferenta

**Załącznik Nr 1.4**  
**do szczegółowych warunków konkursu –**  
**dokumenty ofertowe**

**INFORMACJA O PROGRAMIE/PROJEKCIE**

1. Nazwa własna programu/projektu

2. Cel główny i cele szczegółowe programu/projektu

3. Wyszczególnienie i dokładny opis działań planowanych do realizacji w ramach programu/projektu

4. Szczegółowy harmonogram działań w ramach realizacji programu/projektu

5. Grupa docelowa, określenie populacji – charakterystyka, liczba osób – adresatów programu/projektu

6. Określenie miejsca realizacji programu (adres, telefon, opis bazy lokalowej)

7. Określenie środków transportu i łączności niezbędnych do realizacji programu

8. Określenie składu, kwalifikacji i zadań zespołu realizującego świadczenia w ramach poradni (dane osobowe, rodzaj specjalności i stopień specjalizacji lekarzy oraz dane osobowe i rodzaj kwalifikacji innego personelu medycznego). **Kwalifikacje powinny być udokumentowane uwierzytelnionymi kopiami dyplomów, certyfikatów.**

9. Informacje o instytucjach współpracujących (nazwa, adres oraz zasady współpracy)

10. Informacje na temat akcji informacyjno – reklamowej skierowanej do grupy docelowej

11. Zakładane rezultaty świadczeń oraz sposoby pomiaru efektów podejmowanych działań (wskazane przedłożenia wzorów odpowiednich metod oraz informacji dot. ewaluacji programu)

12. Preliminarz kosztów ze wskazaniem rodzaju czynności, jednostki kalkulacyjnej, kosztu jednostki kalkulacyjnej, liczby jednostek kalkulacyjnych i kosztu całkowitego

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

.....  
.....  
.....

**Prosimy o czytelne wypełnienie poszczególnych punktów.**

.....  
(podpis osoby upoważnionej do składania  
oświadczeń woli w sprawach majątkowych  
oferenta)

**Załącznik Nr 1.5**  
**do szczegółowych warunków konkursu –**  
**dokumenty ofertowe**

**Wzór**

**UMOWA NR RWB-W/...../WSS/U.W.Bież./2010**  
**zawarta w dniu.....2010 r.**

pomiędzy GMINĄ MIASTEM GDAŃSK, reprezentowaną przez :  
..... – Zastępcę Prezydenta Miasta Gdańska  
zwaną w dalszej części umowy „Miastem”, a

.....  
.....  
Wpis do rejestru Wojewody Pomorskiego nr ..... z dnia .....  
KRS.....

reprezentowanym przez:

1.....  
2.....

zwanym w dalszej części umowy „Realizatorem” wyłonionym w drodze przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, o następującej treści:

**§ 1**

1. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia poradni antytytoniowej z uwzględnieniem kompleksowej pomocy profilaktycznej skierowanej do osób uzależnionych od palenia tytoniu oraz osób zagrożonych uzależnieniem, do zadań której w szczególności należeć będzie: .....*(opis działań)*
2. W ramach poradni pomocą zostanie objętych nie mniej niż ..... osób.
3. Zadania poradni będą realizowane w .....
4. Promocja Poradni będzie odbywać się poprzez .....
5. W Poradni zostanie zatrudnionych ..... osób uprawnionych do udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Informacja o udzielaniu świadczeń zdrowotnych zostanie podana do wiadomości publicznej poprzez: .....
7. Program realizowany będzie na rzecz zaspakajania zbiorowych potrzeb mieszkańców Gminy Gdańsk.

**§ 2**

Realizator zobowiązuje się wykonać zadanie określone w § 1 ust. 1 w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 10 grudnia 2010 r.

**§ 3**

Miasto zastrzega sobie prawo nadzoru nad powierzonymi zadaniami oraz przeprowadzania kontroli ich wykonywania w sposób przez siebie określony, jak również uzyskiwania od Realizatora wszelkich informacji, także na piśmie, o sposobie wykonywania powierzonych zadań, w terminie 3 dni od dnia postawienia zapytania przez Miasto.

**§ 4**

1. Miasto zobowiązuje się do zapłaty za wykonanie zadania określonego w § 1 do kwoty: ..... **zł** (słownie:.....).
2. Strony ustalają ilość godzin realizacji programu do 10 grudnia 2010 r.: ..... i wysokość stawki za jedną godzinę w wysokości: ..... zł (słownie: .....).
3. Miasto zabezpieczyło środki na realizację świadczeń określonych w § 1 w ramach Programu promocji zdrowia i przeciwdziałania wybranym chorobom społecznym dla gminy Gdańsk na 2010 rok.
4. Środki na realizację zadania zaplanowane zostały w budżecie Miasta – **Dział 851 Rozdz. 85153 § 428.**

#### § 5

1. Należność będzie przekazywana na konto Realizatora nr rachunku: ..... w terminie 14 dni od dnia dostarczenia faktury VAT/rachunku do Urzędu Miejskiego w Gdańsku przy ul. Nowe Ogrody 8/12 stanowisko nr 17.
2. Realizator zobowiązuje się do złożenia faktury VAT/ rachunku, w terminie do piątego dnia każdego miesiąca po wykonaniu zadania w danym miesiącu kalendarzowym.
3. Fakturę VAT / rachunek należy wystawić na: Urząd Miejski w Gdańsku ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk; NIP 583-00-11-969.

#### § 6

1. Realizator zobowiązuje się do:
  - a) prowadzenia odrębnej dokumentacji zadania, a zwłaszcza jego kosztów,
  - b) przedstawienia miesięcznych sprawozdań merytorycznych zadania, w terminie do drugiego dnia każdego miesiąca po wykonaniu zadania w danym miesiącu kalendarzowym, na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy,
  - c) przedstawienia rocznych sprawozdań merytorycznych z realizacji zadania, w terminie do 31 stycznia roku następującego po roku, za które składane jest sprawozdanie,
  - d) przechowywania dowodów księgowych poniesionych kosztów w siedzibie Realizatora i udostępnienia ich do wglądu Miasta,
  - e) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
  - f) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
  - g) stosowania znaku graficznego Miasta Gdańska na wszystkich materiałach informacyjnych i promocyjnych publikowanych w jakiegokolwiek formie w trakcie wykonywania programu, zgodnie ze wzorem zamieszczonym na stronie [www.gdansk.pl](http://www.gdansk.pl).

#### § 7

1. Umowa może być rozwiązana na skutek zgodnego oświadczenia woli stron o rozwiązaniu umowy.
2. Umowa może być rozwiązana na skutek złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu przez Miasto z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Realizator:
  - a) nie rozpoczął realizacji programu w ciągu 3 miesięcy od ustalonej w umowie daty rozpoczęcia programu,
  - b) odmówi poddania się kontroli,
  - c) w określonym terminie nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości,
  - d) naruszy postanowienia § 6 umowy.

### **§ 8**

1. Miasto może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Realizator nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 35 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89) oraz w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 283, poz.2825) w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy.
2. Miasto może także rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Realizator zaniecha udzielania świadczeń zdrowotnych lub ograniczy ich zakres.

### **§ 9**

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### **§ 10**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz dalsze przepisy powszechnie obowiązujące właściwe ze względu na przedmiot umowy.

### **§ 11**

W razie sporu wynikłego na tle realizacji niniejszej umowy i w przypadku niemożności jego polubownego rozwiązania, będzie on podlegał rozstrzygnięciu przez właściwy Sąd z siedzibą w Gdańsku.

### **§ 12**

Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Gmina Miasto Gdańsk**

**Realizator**