**ZARZĄDZENIE NR 269/17**

**PREZYDENTA MIASTA GDAŃSKA**

**z dnia 22 lutego 2017 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację przez podmioty lecznicze zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2017-2020 oraz Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2016r. poz. 446 i 1579) w związku z art. 14 ust. 1, w związku z art. 13, pkt.. 3, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym( Dz. U. z 2015 r. poz. 1916) oraz art. 48 ust. 1 i 3 pkt 2, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016r., poz. 1793, poz. 1860) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492) **zarządza się, co następuje:**

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2017-2020 oraz Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023.

§ 2. 1. Treść ogłoszenia o konkursie ofert stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Wzór oferty konkursowej stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

3. Wzór Karty Oceny Oferty stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.

§ 3. Ogłoszenie o konkursie umieszcza się:

1. w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska,
2. na stronie internetowej Gminy Miasta Gdańska - Urzędu Miejskiego w Gdańsku,
3. na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

§ 4. Nadzór nad realizacją zrządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

UZASADNIENIE:

Zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020, zlecanie zadań podmiotom których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, następuje w drodze otwartego konkursu ofert. Zlecane zadania są zgodne z Gdańskim Programem Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2017-2020 oraz Gdańskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023.

Podjęcie zarządzenia jest uzasadnione.

WNIOSKODAWCA:

OPINIA RADCY PRAWNEGO:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sporządził:  …………………………..  (imię i nazwisko)  Podpis ………………. |  | Zaakceptował:  …………………………..  (imię i nazwisko)  Podpis ……………….  ……………………  (imię i nazwisko)  Podpis ……………… |  | Uzgodniono:  …………………………..  (imię i nazwisko)  Podpis ………………. |  | Zatwierdził:  …………………………..  (imię i nazwisko)  Podpis ………………. |

Załącznik Nr 1

do Zarządzenia Nr 269/17

Prezydenta Miasta Gdańska

z dnia 22 lutego 2017r.

|  |
| --- |
| **I. DYSPONENT ŚRODKÓW – OGŁASZAJĄCY KONKURS** |
| **GMINA MIASTA GDAŃSKA  ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnymna lata 2017-2020**  **oraz**  **Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023** |
| **II. PODSTAWA PRAWNA** |
| Konkurs ofert ogłoszony jest na podstawie:   1. art. 14 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 3 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2015, poz.1916); 2. art. 48 ust. 1 i 3, pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016r., poz. 1793, poz. 1860) |
| **III. ADRESACI KONKURSU** |
| Oferentami mogą być podmioty, określone w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916), to jest: podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2016. poz. 1817) |
| **IV. CEL REALIZACJI ZADAŃ** |
| 1. Tworzenie lokalnego systemu zapewniającego optymalne warunki i szanse rozwoju psychicznego mieszkańców Gdańska oraz poprawę jakości życia osób w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin, opiekunów i otoczenia społecznego w Gdańsku. 2. Wydłużenie życia w zdrowiu oraz ograniczenie skali zachorowań na choroby cywilizacyjne, w tym: zmniejszenie ryzyka występowania schorzeń, rozwój kompetencji zdrowotnych na wszystkich etapach życia i we wszystkich pełnionych rolach ( zdrowa matka, zdrowe dziecko, zdrowy człowiek w wieku produkcyjnym, zdrowy senior) oraz promocja zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej; |
| **V. TERIMN REALIZACJI ZADANIA** |
| 1. Od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2017. 2. Dla podmiotów realizujących umowy wieloletnie od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2020. |
| **VI. ZADANIA BĘDĄCE PRZEDMIOTEM KONKURSU ORAZ WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW**  **PRZEZNACZONYCH NA ICH REALIZACJĘ** |
| Na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2017 roku, w ramach niniejszego konkursu Gmina Miasta Gdańska przeznacza kwotę **1 517 000** **zł**  **Zadania będą realizowane w formie powierzenia.** |
| **Przedmiotem konkursu jest:**   1. **wybór realizatorów, którzy wdrożą i zrealizują w latach 2017-2020, następujące programy polityki zdrowotnej – 970 000 zł**   **Realizatorzy:** prowadzący działalność jako **podmioty lecznicze** w rozumieniu art. 4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2016, poz. 1638)  **1. Program zdrowotny w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży: 750 000 zł w 2017r., 750 000 zł w 2018r., 750 000 zł w 2019r., 750 000 zł w 2020r.** Aneksy na lata następne zostaną podpisane jedynie w razie zagwarantowania odpowiednich środków w budżecie Gminy Miasta Gdańska.  **Beneficjentami Programu** będą dzieci i młodzież - uczniowie szkół z terenu Gdańska, w wieku 6 lat, 9-11 lat oraz 14 lat. (niezbędnym kryterium kwalifikacji będzie zgoda rodziców na przeprowadzenie badania przesiewowego).  **Celem głównym jest** poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży z Gminy Miasta Gdańsk poprzez przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej u dzieci z wykrytymi wybranymi czynnikami chorób cywilizacyjnych oraz stworzenie w środowisku szkolnym warunków sprzyjających właściwym nawykom żywieniowym oraz aktywności fizycznej, jako elementów utrzymania i poprawy zdrowia.  **Celem szczegółowym jest:**   1. podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i rodziców, uczestników programu interwencyjnego, 2. redukcja masy ciała u dzieci objętych programem o 5% w stosunku do masy wyjściowej, zgodnie z należną dla wieku i płci, 3. wczesna identyfikacja dzieci i młodzieży z chorobami metabolicznymi, nadciśnieniem tętniczym oraz innymi chorobami wymagającymi leczenia w trybie pilnym w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ, 4. wprowadzenie prawidłowych nawyków dotyczących diety, zachowań zdrowotnych, aktywności fizycznej w trakcie trwania programu oraz ich utrwalenie po zakończeniu programu, 5. zmniejszenie częstotliwości występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży z Gdańska, 6. przekazanie podstawowych kompetencji w zakresie prozdrowotnego stylu życia rodzicom dzieci ze szkół z terenu Gdańska.   Oferent musi zapewnić odpowiednie warunki lokalowe i sprzęt niezbędny do realizacji programu zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.  Programy zdrowotne muszą być realizowane przez osoby posiadające wykształcenie i doświadczenie niezbędne do właściwej realizacji programu zdrowotnego zgodnie w przepisami.  Realizator zadania będzie musiał zamieścić informację o planowanej ewaluacji oraz dołączyć wzór narzędzi ewaluacyjnych celem zbadania wskaźników efektywności.  **2. Program zdrowotny - zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią Życia: 180 000zł w 2017r., 180 000 zł w 2018r., 180 000 zł w 2019r., 180 000 zł w 2020r.** Aneksy na lata następne zostaną podpisane jedynie w razie zagwarantowania odpowiednich środków w budżecie Gminy Miasta Gdańska.  **Beneficjentami Programu** są mieszkańcy Gminy Miasta Gdańska po 65 roku życia ze wskazaniem lekarskim. |
| **Celem programu** jestzmniejszenie zachorowań na grypę kobiet i mężczyzn po 65- tym roku życia,  mieszkańców Gminy Miasta Gdańska, zapobieganie występowaniu powikłań pogrypowych oraz  edukacja w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia.  **Obligatoryjny zakres zadania:**   1. edukacja w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia, 2. edukacja w zakresie znaczenia szczepień ochronnych i zagrożeń wynikających z ich braku, 3. zakup szczepionek, 4. kwalifikacja do szczepienia, 5. zaszczepienie uczestnika programu, 6. edukacja pod względem postępowania w przypadku wystąpienia NOP (powikłania), 7. przyjęcie uczestnika w razie wystąpienia NOP   Oferent musi zapewnić odpowiednie warunki lokalowe i sprzęt niezbędny do realizacji programu zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.  Programy zdrowotne muszą być realizowane przez osoby posiadające wykształcenie i doświadczenie niezbędne do właściwej realizacji programu zdrowotnego zgodnie w przepisami.  Realizator zadania będzie musiał zamieścić informację o planowanej ewaluacji oraz dołączyć wzór narzędzi ewaluacyjnych celem zbadania wskaźników efektywności.  **3. Program profilaktyczny w zakresie zapobiegania chorobie próchnicowej u dzieci w wieku 1 – 6 lat: 40 000 zł w 2017r., 40 000 zł w 2018r., 40 000 zł w 2019r., 40 000 zł w 2020r.** Aneksy na lata następne zostaną podpisane jedynie w razie zagwarantowania odpowiednich środków w budżecie Gminy Miasta Gdańska.  **Beneficjentami programu** będą dzieci, które ukończyły 1 rok życia, a nie ukończyły 6 roku życia, zamieszkujące w mieście Gdańsk. Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie data urodzenia dziecka.  **Celem głównym** jest ograniczenie o 25% rozwoju choroby próchnicowej w populacji gdańskiej poprzez działania profilaktyczne skierowane do dzieci w wieku 1-6 lat.  **Celem szczegółowym** jest:   1. podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci w wieku 1-6 lat uczestniczących w Programie, 2. kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku 1-6 lat, 3. ograniczenie lęku przed wizytami stomatologicznymi poprzez odpowiednią adaptację dzieci w wieku 1-6 lat, 4. ograniczenie podatności szkliwa zębów na procesy próchnicowe poprzez profilaktykę fluorkową.   Programy zdrowotne muszą być realizowane przez osoby posiadające wykształcenie i doświadczenie niezbędne do właściwej realizacji programu zdrowotnego zgodnie w przepisami.  Oferent musi zapewnić odpowiednie warunki lokalowe i sprzęt niezbędny do realizacji programu zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.  Realizator zadania będzie musiał zamieścić informację o planowanej ewaluacji oraz dołączyć wzór narzędzi ewaluacyjnych celem zbadania wskaźników efektywności.   1. **wybór realizatora zadań z zakresu zdrowia publicznego, który opracuje plan skutecznych, bezpiecznych i  uzasadnionych działań, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych (zdefiniowanych we wniosku) celów oraz przeprowadzi procedurę walidacyjną projektu pt.: „Karmienie piersią i zdrowie psychiczne matki jako czynniki wspierające** |
| **prawidłowy rozwój psychofizyczny niemowląt i małych dzieci – program opieki psychologicznej i laktacyjnej nad mieszkańcami Gdańska: 117 000 zł**  **Realizatorzy:** prowadzący działalność jako **podmioty lecznicze** w rozumieniu art. 4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2016, poz. 1638)  **Obligatoryjny zakres zadania:**   1. Upowszechnianie wiedzy na temat karmienia piersią oraz zasad postępowania w laktacji wśród mieszkańców Miasta Gdańska i pracowników ochrony zdrowia sprawujących opiekę nad gdańszczankami w okresie okołoporodowym. 2. Upowszechnianie wiedzy na temat profilaktyki zaburzeń psychicznych występujących w okresie ciąży i po porodzie wśród mieszkańców Miasta Gdańska i pracowników ochrony zdrowia sprawujących opiekę nad gdańszczankami w okresie okołoporodowym. 3. Prowadzenie poradnictwa laktacyjnego dla zamieszkujących w Gdańsku kobiet w ciąży i matek niemowląt. 4. Zapewnienie opieki psychologicznej dla zamieszkujących w Gdańsku kobiet w ciąży, matek oraz członków ich rodzin – działalność prowadzona pod nadzorem superwizyjnym. 5. Współpraca ze szkołami rodzenia prowadzącymi Program skierowany do ciężarnej i ojca dziecka w zakresie podnoszenia wiedzy na temat korzyści płynących z karmienia piersią oraz na temat zdrowia psychicznego kobiety w okresie przed i poporodowym. 6. Monitorowanie podejmowanych działań oraz ich ewaluacja we współpracy z placówką naukowo-badawczą. 7. Przygotowanie propozycji programu polityki zdrowotnej wspierania karmienia piersią oraz profilaktyki zdrowia psychicznego kobiet w ciąży i matek niemowląt i małych dzieci na lata2018-2020 w oparciu o ewaluację prowadzonych działań.   **Wymogi kadrowe:**   1. położna/lekarz/pielęgniarka z m.in. 3-letnim udokumentowanym doświadczeniem pracy z kobietami w okresie okołoporodowym, z tytułem Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego CDL 2. psycholog/psychoterapeuta z min. 2-letnim udokumentowanym doświadczeniem pracy z kobietami w okresie okołoporodowym pod nadzorem superwizyjnym. 3. Zestawienie kwalifikacji i doświadczenia osób bezpośrednio realizujących zadanie należy wskazać w części V Oferty. 4. **wybór realizatorów, którzy zrealizują w 2017 roku zadania z zakresu zdrowia publicznego w zakresie programu skierowanego do ciężarnej i ojca dziecka w celu podnoszenia wiedzy na temat korzyści płynących z karmienia piersią oraz na temat zdrowia psychicznego kobiety w okresie przed i poporodowym m.in. poprzez: organizację lub współorganizację szkoleń, warsztatów lub wykładów w ramach szkoły rodzenia: 80 000 zł**   **Realizatorzy**: prowadzący działalność jako **podmioty lecznicze** w rozumieniu art. 4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2016, poz. 1638)  **Zakres zadania:**   1. Edukacja na temat korzyści karmienia piersią oraz zasad postępowania w laktacji wśród mieszkańców Miasta Gdańska (opcjonalnie również wśród pracowników ochrony zdrowia sprawujących opiekę nad gdańszczankami w okresie okołoporodowym); 2. Edukacja na temat profilaktyki zaburzeń psychicznych występujących w okresie ciąży i po porodzie wśród mieszkańców Miasta Gdańska (opcjonalnie również wśród pracowników |
| ochrony zdrowia sprawujących opiekę nad gdańszczankami w okresie okołoporodowym);   1. Prowadzenie badań przesiewowych w celu identyfikacji ciężarnych, u których występuje ryzyko zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym zgodnie z rekomendacją American College Of Obstetricians and Gynecologists **(część VI oferty)** 2. Obligatoryjna współpraca z realizatorem zadania „Karmienie piersią i zdrowie psychiczne matki jako czynniki wspierające prawidłowy rozwój psychofizyczny niemowląt i małych dzieci – program opieki psychologicznej i laktacyjnej nad mieszkańcami Gdańska”   Programy zdrowotne muszą być realizowane przez osoby posiadające wykształcenie i doświadczenie niezbędne do właściwej realizacji programu zdrowotnego zgodnie w przepisami.  Oferent musi zapewnić odpowiednie warunki lokalowe i sprzęt niezbędny do realizacji programu zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.  Realizator zadania będzie musiał zamieścić informację o planowanej ewaluacji oraz dołączyć wzór narzędzi ewaluacyjnych celem zbadania wskaźników efektywności.   1. **wybór realizatorów zadań z zakresu zdrowia psychicznego w obszarze: Integracja – Utrzymanie, wzmocnienie lub powrót do pełnienia ról społecznych, odzyskanie samodzielności i aktywności społecznej na miarę możliwości: 360 000 zł**   **Realizatorzy:** prowadzący działalność jako **podmioty lecznicze** w rozumieniu art. 4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2016, poz. 1638)   1. **Inicjowanie i wspieranie specjalistycznych usług z zakresu pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób dotkniętych kryzysem psychicznym, trudnościami, zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz ich rodzin i opiekunów w tym: opieki psychiatrycznej, psychogeriatrycznej, rehabilitacji długoterminowej itp.** 2. **Przygotowanie lub poszerzenie oferty wsparcia środowiskowego dla osób z różnych grup wiekowych, zmagających się z problemami, zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz osób znajdujących się w otoczeniu osób cierpiących**, w tym: 3. psychiatrii środowiskowej 4. zespołów leczenia środowiskowego 5. zespołów interwencyjnych 6. terapii środowiskowej 7. pracy socjalnej 8. grup samopomocowych i grup wsparcia 9. innych form wsparcia odpowiadających na specyficzne potrzeby adresatów zadania.   Oferent musi zapewnić odpowiednie warunki lokalowe i sprzęt niezbędny do realizacji zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.  Zadania muszą być realizowane przez osoby posiadające wykształcenie i doświadczenie niezbędne do właściwej realizacji programu zdrowotnego zgodnie w przepisami.  Realizator zadania będzie musiał zamieścić informację o planowanej ewaluacji oraz dołączyć wzór narzędzi ewaluacyjnych celem zbadania wskaźników efektywności. |
| **VII. ZASTRZEŻENIA OGŁASZAJĄCEGO** |
| **Gmina Miasta Gdańska zastrzega sobie prawo do:**   1. Odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na ich złożenie, do unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyn, do przedłużenia terminu na złożenie ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu. 2. Żądania od oferentów, zaświadczeń dotyczących rozliczeń składek na ubezpieczenia społeczne oraz podatkowych. 3. Wezwania oferenta w celu wyjaśnienia i usunięcia braków formalnych z zastrzeżeniem, że oferent musi się zgłosić i usunąć braki w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową, nie dłuższym niż 3 dni robocze. 4. Negocjowania z oferentem warunków i kosztów realizacji zadania, terminu realizacji zadania oraz zakresu rzeczowego zadania. |
| **VIII. WARUNKI REALIZACJI ZADAŃ** |
| 1. Zadania z zakresu zdrowia publicznego winny być zrealizowane z najwyższą starannością, zgodnie z zawartymi umowami oraz obowiązującymi standardami i przepisami. 2. W trakcie realizacji programu, w ramach prowadzonego nadzoru merytorycznego, zwracać się będzie szczególną uwagę na:    1. prawidłowe realizowanie zadania merytorycznego, zgodne z przyjętymi programami,    2. rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzanie rozliczeń finansowych i sprawozdań merytorycznych,    3. oszczędne i celowe wydatkowanie przyznanych środków publicznych,    4. skuteczne informowanie społeczności lokalnej o realizacji programu, w zakresie powierzonego do realizacji programu zdrowotnego, 3. Realizatorem zadania może być oferent, który posiada niezbędną bazę lokalową (własną i/lub użyczoną) przystosowaną do realizacji zadania. 4. Oferent zapewnia realizację zadania zatrudniając wykwalifikowaną kadrę specjalistów, spełniającą odpowiednie standardy wskazane dla danego zadania, z uwzględnieniem przepisów o minimalnej stawce godzinowej/etatowej. 5. Harmonogram planowanych działań powinien zawierać dokładne miejsca i terminy realizacji poszczególnych działań, umożliwiając kontrolę merytoryczną oferenta w trakcie realizacji zadania. W przypadku braku ww. informacji, oferta zostanie odrzucona przy ocenie merytorycznej. 6. Kosztorys należy sporządzić osobno na rok 2017, 2018, 2019 i 2020. 7. Oferent jest zobowiązany do pomiaru stopnia osiągnięcia celu głównego i celów szczegółowych, miernikami wskazanymi w danym programie polityki zdrowotnej, (**część VI oferty)** monitorowania realizacji zadania oraz przeprowadzenia ewaluacji celem wskazania czy zakładane efekty zostały osiągnięte. 8. Oferent nie może pobierać opłat i dobrowolnych wpłat od uczestników zadania. 9. W przypadku otrzymania dotacji Oferent zobowiązany jest do składania sprawozdań częściowych w przypadku wypłat w transzach oraz sprawozdania końcowego z realizacji zadania w terminach określonych w umowie, według wzoru sprawozdania stanowiącego załącznik do umowy. 10. Oferent zobowiązany jest do informowania, że zadanie finansuje Zleceniodawca, poprzez użycie klauzuli „Sfinansowano ze środków Miasta Gdańska” oraz do umieszczenia znaku podstawowego pobranego z zakładki Dla mediów/Herb, flaga i logo miasta, na stronie www.gdansk.pl, zgodnie z instrukcją zawartą w księdze znaku, na wszystkich materiałach promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, które dotyczą realizowanego zadania. 11. Wartość złożonej oferty musi mieścić się w kwocie przeznaczonej na dane zadanie w konkursie. 12. Niniejszy Konkurs będzie stanowił podstawę do zawarcia umów na realizację zadań publicznych w roku 2017, w tym umów wieloletnich. 13. Gmina Miasto Gdańsk zastrzega sobie prawo do nierozdysponowania wszystkich środków przewidzianych w ogłoszeniu otwartego konkursu ofert. |
| **IX. MIEJSCE, TERMIN I WARUNKI SKŁADANIA OFERT** |
| 1. Oferty konkursowe należy złożyć w zamkniętej kopercie z napisem „Konkurs Ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego – Wydział Rozwoju Społecznego” wraz z oznaczeniem numeru i nazwy zadania, w terminie do **9 marca 2017 roku**, natomiast dla zadania 3)„*Karmienie piersią i zdrowie psychiczne matki jako czynniki wspierające prawidłowy rozwój psychofizyczny niemowląt i małych dzieci – program opieki psychologicznej i laktacyjnej nad mieszkańcami Gdańska*” w terminie do **22 marca 2017r**. w siedzibie Ogłaszającego: Urząd Miejski w Gdańsku, Sala Obsługi Mieszkańców, ul. Nowe Ogrody 8/12 (stanowisko: 14-17), ul. Partyzantów 74 (w informacji), ul. Wilanowska 2 (stanowisko 7) lub przesłać pocztą na adres: 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 8/12, Urząd Miejski w Gdańsku. 2. Wszystkie dokumenty stanowiące zawartość jednej oferty powinny być uporządkowane i ponumerowane. 3. **W przypadku przesłania ofert pocztą o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego.** 4. Oferty złożone po wskazanym powyżej terminie nie będą rozpatrywane i podlegają odrzuceniu 5. Oferent jest zobowiązany do złożenia oferty realizacji zadania w jednym egzemplarzu, zgodnym z wzorem oferty stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego ogłoszenia. 6. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej pod rygorem nieważności. 7. Po upływie terminu składania ofert nie podlegają one uzupełnieniu ani korekcie. 8. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z zapewnieniem przyznania dotacji. 9. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej. 10. Do oferty należy dołączyć załączniki obligatoryjne: 11. odpis lub kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji lub wydruk elektroniczny, zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym; 12. w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotu składającego ofertę niż wynikający z KRS lub innego, właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta (pełnomocnictwo) – w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji oferenta niż wynikający z KRS lub innego, właściwego rejestru lub ewidencji (w tym klauzula „za zgodność z oryginałem” na kopii dokumentów); 13. potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej – w przypadku udzielenia pełnomocnictwa; 14. inne dokumenty związane ze specyfiką realizacji danego zadania publicznego. 15. oświadczenia wszystkich osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu składającego ofertę **(część V oferty):**     1. o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;     2. wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i, że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł; 16. potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych; 17. potwierdzające, że podmiot składający ofertę 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; 18. dotyczące zapoznania się z treścią ogłoszenia konkursowego; 19. potwierdzające, że cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy. 20. Wszystkie dokumenty i oświadczenia dołączone do oferty należy składać w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem na każdej stronie. Kopię dokumentów może potwierdzić:     1. osoba wymieniona w dokumencie rejestrowym,     2. inne osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu,     3. notariusz, adwokat, radca prawny. 21. **Składający oświadczenia jest zobowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".** Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym) |
| **X. FINANSOWANIE ZADANIA** |
| Środki finansowe będą przekazane zgodnie z umową zawartą na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym, a w zakresie nieuregulowanym w ustawie, będą stosowane przepisy o finansach publicznych dotyczące dotacji.  W ramach kosztów projektu sfinansować można jedynie działania niezbędne w celu jego realizacji, ujęte w kosztorysie zadania.  W ramach kosztów projektu pokryte mogą być tylko koszty kwalifikowane.  **Koszty kwalifikowane to:**   1. koszty niezbędne, zaplanowane w budżecie przez Oferenta w trakcie realizacji projektu, bezpośrednio związane z celem realizowanego projektu; 2. koszty związane z obsługą i administracją realizowanego zadania, które związane są z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym obsługą finansową i prawną projektu; 3. inne koszty, w tym koszty wyposażenia (za wyjątkiem kosztów środków trwałych), publikacji i promocji;   **Wydatki niekwalifikowane to:**   1. koszty niezwiązane z projektem oraz koszty pokryte przez inne podmioty dofinansowujące (zakaz tzw. podwójnego finansowania); 2. produkcja materiałów i publikacji dla celów komercyjnych; 3. podatek VAT (z wyjątkiem sytuacji, kiedy nie jest możliwe jego odzyskanie przez Oferenta); 4. koszty zastąpienia personelu delegowanego do realizacji projektu; 5. wydatki związane z zadaniem, poniesione przez organizatora przed i po określonym w umowie terminie realizacji zadania; 6. Zakup środka trwałego oraz wydatki inwestycyjne; 7. finansowanie kosztów działalności gospodarczej; 8. działalność polityczną lub religijną; 9. Zakup gruntów, budowa bądź zakup budynków lub lokali; 10. Odpisy amortyzacyjne; 11. Tworzenie funduszy kapitałowych; 12. Działania, których celem jest przyznawanie dotacji lub stypendiów dla osób prawnych lub fizycznych; 13. Pokrycie deficytu oraz refundacja kasztów zrealizowanych wcześniej przedsięwzięć, rezerwy na pokrycie przyszłych strat lub zobowiązań. |
| **XI. WYMOGI FORMALNE SKŁADANIA OFERT** |
| 1. Oferta, złożona we wskazanym terminie, powinna być podpisana przez właściwe osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu oferenta lub ustanowionego pełnomocnika zgodnie z zapisami wynikającymi z dokumentu określającego osobowość prawną. 2. W ofercie należy wypełnić wszystkie jej części. 3. Do oferty należy dołączyć obligatoryjnie załączniki wymienione w części IX, pkt 10   **UWAGA: Oferta, która nie będzie spełniała pkt 1 i 2 z wyżej wymienionych zostanie odrzucona ze względów formalnych.** |
| **XII. OCENA OFERT** |
| 1. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej, zgodnie z kartą oceny oferty stanowiącą Załącznik nr 3 do Zarządzenia. 2. Oceny formalnej i merytorycznej ofert dokonuje Komisja Konkursowa powołana przez Prezydenta Gdańska. 3. Prezydent Miasta Gdańska, na podstawie oceny dokonanej przez Komisję Konkursową, dokona wyboru podmiotów, którym zostaną przyznane dotacje. Wynik wyboru zostanie opublikowany na stronie internetowej Gminy Miasta Gdańska - Urzędu Miejskiego w Gdańsku w zakładce Komunikaty w dniu 31 marca 2017r. |

|  |
| --- |
| **XIII. SPOSÓB ODWOŁANIA SIĘ OD ROZSTRZYGNIECIA KONKURSU OFERT** |
| 1. Oferentom przysługuje możliwość odwołania się od wyników konkursu. 2. Odwołanie można złożyć do Prezydenta Miasta Gdańska, **za pośrednictwem Dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego,** w terminie **trzech dni roboczych od dnia ogłoszenia wyników konkursu**, w formie pisemnej, w siedzibie Ogłaszającego: Urząd Miejski w Gdańsku, Sala Obsługi Mieszkańców, ul. Nowe Ogrody 8/12 (stanowisko: 14-17) lub przesłać pocztą na adres: Urząd Miejski w Gdańsku, Wydział Rozwoju Społecznego, 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 8/12, Urząd Miejski w Gdańsku. 3. **W przypadku przesłania odwołania pocztą o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Gdańsku.** |
| **XIV. TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU** |
| 1. Ostateczne rozstrzygnięcie konkursu nastąpi najpóźniej do dnia 7 kwietnia 2017 roku 2. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczona:    1. w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska,    2. na stronie internetowej Gminy Miasta Gdańska - Urzędu Miejskiego w Gdańsku,    3. na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku. |

Załącznik Nr 2

do Zarządzenia Nr 169/17

Prezydenta Miasta Gdańska

z dnia 22 lutego

OFERTA

REALIZACJA ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

**realizowanego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia I Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na Lata 2017-2020 oraz Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa Oferenta |  | | | |
| Numer i nazwa zadania ze szczegółowych warunków konkursu |  | | | |
| Nazwa własna zadania |  | | | |
| Termin realizacji zadania |  | | | |
| Całkowity koszt zadania (w zł.)\* | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Oferenci składający projekt przewidziany do realizacji wyłącznie na jeden rok wypełniają tylko cześć dotyczącą roku, w którym przebiegać będzie realizacja zadania

Pieczęć wnioskodawcy Miejscowość, data ……………………

**CZĘŚĆ I – DANE NA TEMAT OFERENTA**

1. **PEŁNA NAZWA OFERENTA**

|  |
| --- |
|  |

1. **FORMA PRAWNA**

|  |
| --- |
|  |

1. **NUMER WPISU W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM LUB INNYM REJESTRZE**

|  |
| --- |
| *Proszę podać nazwę rejestru* |

1. **DATA WPISU, REJESTRACJI LUB UTWORZENIA**

|  |
| --- |
|  |

1. **NR NIP**

|  |
| --- |
|  |

1. **NR REGON**

|  |
| --- |
|  |

1. **DANE ADRESOWE SIEDZIBY OFERENTA**

|  |
| --- |
| Kod………………… Miejscowość…………………………… Ulica……………………………………………………….  Gmina……………………………Powiat………………………………..Województwo………………………………..  Telefon/Fax…………………………………………… e- mail……………………………………………………………….  http://..................................................................................................................................... |

1. **ADRES DO KORESPONDENCJI**

|  |
| --- |
| Kod………………… Miejscowość…………………………… Ulica……………………………………………………….  Gmina……………………………Powiat………………………………..Województwo………………………………..  Telefon/Fax…………………………………………… e- mail………………………………………………………………. |

1. **OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………  Funkcja……………………………………………………………………………………………………………………………….  Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………  Funkcja………………………………………………………………………………………………………………………………. |

1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADNIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH WNIOSKU**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………  Funkcja……………………………………………………………………………………………………………………………….  Numer telefonu……………………………….…..e-mail………………………………………..……………………….. |

1. **ZAKRES DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
|  |

1. **PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
|  |

1. **NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO**

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ II – SZCZEGÓŁOWY ZAKRES RZECZOWY PROJEKTU WNIOSKOWANEGO DO DOFINANSOWANIA**

1. **NAZWA ZADANIA W SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKACH KONKURSU**

|  |
| --- |
|  |

1. **NAZWA WŁASNA PROJEKTU**

|  |
| --- |
|  |

1. **TERMIN REALIZACJI PROJEKTU**

|  |
| --- |
| Termin realizacji projektu powinien uwzględniać termin zakończenia procedury związanej  z rozstrzygnięciem konkursu |

1. **MIEJSCE REALIZACJI PROJEKTU**

|  |
| --- |
| Należy wskazać miejsce/miejsca, gdzie będzie realizowane zadanie (rodzaj placówki, liczba placówek, adresy, wszelkie informacje identyfikujące miejsce realizacji). W przypadku planowanych konferencji/ szkoleń należy podać propozycję miejsc, w których zostaną przeprowadzone. |

1. **KRÓTKA CHARKTERYSTYKA PROJEKTU**

|  |
| --- |
| Należy przedstawić streszczenie projektu. Opis powinien zawierać wszystkie ważne informacje  na temat projektu, m. in. Informację o celu, odbiorcach, działaniach i przewidywanych rezultatach. Opis powinien być zwięzły. (maks. Do 1 500 znaków) |

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU – OPIS PROBLEMU**

|  |
| --- |
| Należy przedstawić diagnozę sytuacji i opisać problem, którego dotyczy realizacja zadania oraz potrzeby, które wskazują na konieczność jego realizacji. Dane zawarte w uzasadnieniu powinny koncentrować się głównie na analizie problemu, uwzględniającej zaplanowany zasięg projektu i być poparte najnowszymi dostępnymi badaniami. Uzasadnienie potrzeby realizacji zadania powinno wynikać z analizy problemu.  **UWAGA!** Brak odniesienia się do wymienionych rezultatów skutkować będzie obniżeniem punktacji ocenianego zakresu . |

1. **GRUPA DOCELOWA PROJEKTU**

**UWAGA!** Należy określić liczbowo planowaną grupę odbiorców zadania. Liczba odbiorców powinna być adekwatna do zdefiniowanych celów projektu i rozpoznanego problemu. Jej liczebność powinna być oszacowana rzetelnie i realna do osiągnięcia. Brak określenia liczebności grupy docelowej i sposobu rekrutacji skutkować będzie obniżeniem punktacji w tym zakresie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Charakterystyka odbiorców w podziale na grupy wiekowe | | |
| Grupa wiekowa | | Liczba odbiorców |
| Osoby poniżej 18 roku życia | |  |
| Osoby w wieku 18 lat i powyżej 18 roku życia | |  |
| Liczba odbiorców łącznie | |  |
| Kryteria udziału | Należy tu określić kryteria, które musza spełnić potencjalni odbiorcy, aby zakwalifikować się do uczestnictwa w projekcie | |
| Sposób rekrutacji | Należy tu szczegółowo opisać w jaki sposób wnioskodawca planuje pozyskać beneficjentów do projektu, jakie działania zostaną podjęte oraz w jakich lokalizacjach. | |

1. **MATERIAŁY INFORMACYJNO-EDUKACYJNE**

UWAGA! Należy wypełnić w przypadku zaplanowania w projekcie wydania materiałów informacyjno-edukacyjnych( ulotki, publikacje, plakaty, itp.).

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj planowanych do wydania materiałów |  |
| Planowany nakład materiałów |  |
| Sposób dystrybucji materiałów |  |

1. **ZAKŁADANE CELE ZADANIA**

|  |
| --- |
| Cele planowanego zadania powinny być zgodne z opisem problemu i odpowiednie do wskazanej grupy odbiorców. Powinny być także możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne. |

1. **OPIS DZIAŁAN KWALIFIKOWANYCH**

|  |
| --- |
| *Należy szczegółowo opisać wszystkie działania, które będą realizowane w ramach planowanego zadania. Działania powinny być adekwatne do liczebności i specyfiki grupy docelowej oraz zaplanowanych celów programu.*  *Opis poszczególnych działań musi być wyczerpujący i zawierać informację na temat odbiorców, długości i intensywności działań, powinien być spójny z przedstawionym harmonogramem, kosztorysem oraz wykazem realizatorów. (Szczegółowy opis wraz z uzasadnieniem potrzeby jego realizacji, liczebność oraz rodzaj grupy odbiorców działania, liczba jednostek zaplanowanych do realizacji , określenie częstotliwości i intensywności prowadzonych działań).* |

1. **HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU W ROKU 2017**

*Harmonogram planowanych działań należy opisać w kolejności chronologicznej z precyzyjnym określeniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia. Jako niewłaściwe będzie określenie terminu wszystkich działań od momentu rozpoczęcia do zakończenia realizacji zadania. Harmonogram powinien odpowiadać opisowi poszczególnych działań oraz kosztorysowi.*

***UWAGA!*** *Nieprecyzyjne określenie terminów realizacji poszczególnych działań będzie skutkowało obniżeniem punktacji w tym zakresie.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zadanie realizowane w okresie od………………….. do…………………….…. | | | |
| Poszczególne działania  w zakresie realizowanego zadania | | Terminy realizacji poszczególnych działań | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie  w zakresie realizowanego zadania |
| Działania merytoryczne | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Działania administracyjne i obsługi zadania | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Inne działania, niezbędne do realizacji zadania | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU W ROKU 2018, 2019, 2020**

**w przypadku zadań wieloletnich Oferent wypełnia harmonogram na kolejne lata zgodnie ze wzorem jak dla 2017 roku.**

1. **SPODZIEWANE KORZYSCI I REZULTATY WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI PROJEKTU**

|  |
| --- |
| *Należy opisać korzyści z realizacji zadania oraz przedstawić, w jakim stopniu realizacja zadania zmieni sytuację adresatów, przyczyni się do rozwiązania problemu lub złagodzi jego skutki. Spodziewane korzyści powinny być adekwatne do celu i założeń, a także realne do osiągnięcia i określone liczbowo.* |

1. **MONITOROWANIE I EWALUACJA PROJEKTU**

|  |
| --- |
| Należy określić cel, plan i metody monitorowania i/lub ewaluacji. Wskazane jest dołączenie do dokumentacji projektu narzędzi ewaluacyjnych.  Prowadzenie dokumentacji pacjentów, listy obecności oraz ocena realizatorów nie będą traktowane jako ewaluacja.  Oferent będzie zobowiązany do przedłożenia szczegółowego raportu ewaluacyjnego po zakończeniu projektu. |

1. **INNE INFORMACJE**

|  |
| --- |
| Należy podać inne ważne informacje istotne z punktu widzenia realizowanego zadnia, nie ujęte we wniosku. |

**CZĘŚĆ III – KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA**

1. **KOSZTORYSREALIZACJI ZADANIA W ROKU 2017**

Należy określić poszczególne kategorie wydatków, przy czym każdy planowany wydatek ujęty w poniższej tabeli musi mieć odzwierciedlenie w opisie poszczególnych działań ( część II, pkt 10 )oraz harmonogramie (część II pkt 11 i 12).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów – koszty merytoryczne , administracyjne, rzeczowe | Ilość  jedn. | Koszt jedn. | Rodzaj miary | Koszt całkowity w zł |
| M | KOSZTY MERYTORYCZNE | | | | ………………zł |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| A | KOSZTY ADMINISTRACYJNE I OBSŁUGI REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO | | | | ………………zł |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| D | INNE KOSZTY, NIEZBĘDNE DO REALIZACJI ZADANIA, W TYM KOSZTY WYPOSAŻENIA I PROMOCJI | | | | ………………zł |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  | OGÓŁEM: |  |  |  |  |

1. **KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA W ROKU 2018, 2019 i 2020**

Należy określić poszczególne kategorie wydatków, zgodnie z tabelą jak dla 2017 roku

1. **EWENTUALNE DODATKOWE INFORMACJE DO KOSZTORYSU**

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ IV – ZASOBY KONIECZNE DO REALIZACJI PROJEKTU**

1. **SZCZEGÓŁOWY OPIS POSIADANYCH ZASOBÓW RZECZOWYCH WYKORZYSTYWANYCH DO REALIZACJI PROJEKTU**

|  |
| --- |
| Należy szczegółowo określić zasoby rzeczowe Oferenta przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania, w tym lokal, sprzęt, materiały, inne zasoby.  **UWAGA!** Brak wykazanych rzeczowych lub nieadekwatność w stosunku do planowanego projektu skutkuje obniżeniem lub nieprzyznaniem punktów w tej kategorii. |

1. **LICZBA I WYKAZ REALIZATORÓW (PERSONELU) PROJEKTU WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ORAZ WSKAZANIEM RODZAJU WYKONYWANYCH DZIAŁAŃ   
   W PROJEKCIE**

*Należy podać wszystkich realizatorów, których wynagrodzenia będą pokrywane w ramach projektu.   
W przypadku przyjęcia wniosku do realizacji zmiany realizatorów mogą być dokonywane wyłącznie   
po pisemnym zgłoszeniu dokonanych zmian i uzyskaniu akceptacji tej zmiany. Zamiana dotychczasowego realizatora może nastąpić wyłącznie na osobę posiadającą zbliżone kwalifikacje.*

*W przypadku zatrudnienia realizatora w formie etatu lub jego części należy określić godzinowy zakres etatu oraz wskazać rodzaj działań podejmowanych w jego zakresie.*

***UWAGA!*** *Wykazanie kwalifikacji realizatorów nieadekwatnych do przedmiotu zadania skutkuje nieprzyznaniem punktów w tej kategorii.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **WYKSZTAŁCENIE**  **(wyższe, kierunek/ w trakcie studiów , kierunek/ średnie** | **INFORMACJE O KWALIFIKACJACH REALIZATORA**  **(rodzaj szkoleń, certyfikaty, itp.)** | **FORMA I WYMIAR ZATRUDNIENIA ORAZ ZAKRES DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH W PROJEKCIE**  **(etat, umowa zlecenie, umowa o dzieło, jednoosobowa działalność gospodarcza)** |
| **1.** |  |  |  | **Forma zatrudnienia: …………………………..**  **Działania realizowane w projekcie:**  **……………………………. -…………godz.** |
| **2.** |  |  |  | **Forma zatrudnienia: ……………………………..**  **Działania realizowane w projekcie:**  **……………………………. -…………godz.** |
| **3.** |  |  |  | **Forma zatrudnienia: ……………………………….**  **Działania realizowane w projekcie:**  **……………………………. -…………godz.** |

1. **DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIE OFERENTA W REALIZACJI PROJEKTÓW O PODOBNYM CHARAKTERZE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Należy podać informację, czy Oferent posiada doświadczenie w zakresie wykonywania projektów  o podobnym charakterze.  Należy krótko opisać rodzaj, skalę i wartość zadań podobnego rodzaju realizowanych w ciągu ostatnich lat. | | | |
| Lp. | Rok i miesiąc realizacji | Nazwa projektu | Krótki opis projektu |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**CZĘŚĆ V – OŚWIADCZENIA OFERENTA**

……………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

(podać nazwę i adres Oferenta)

**Niżej podpisany/a, posiadający/a prawo do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy oświadczam, że ww. oferent**:

1. Nie zalega z płatnościami na ubezpieczenie społeczne.
2. Nie zalega z podatkami skarbowymi.
3. Jest zdolny do terminowej spłaty ciążących na nim zobowiązań.
4. Jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
5. 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.
6. otrzymywał/nie otrzymywał\* dotacji w okresie ostatnich 3 lat na realizację zadań publicznych.
7. otrzymane w okresie ostatnich 3 lat na dotacje realizację zadań publicznych zostały/nie zostały\* wykorzystane zgodnie/ niezgodnie z przeznaczeniem oraz rozliczone/nie rozliczone\* rzetelnie i w przyznanej wysokości, w terminach określonych w zawartych umowach.

***(W przypadku wystąpienia, w ciągu ostatnich 3 lat, okoliczności, o których mowa w art. 169 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.), podmiot ubiegający się o dotację winien przedstawić szczegółowe wyjaśnienie okoliczności sprawy wraz z niezbędnymi dokumentami. Kopie załączonych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem).***

**Jednocześnie oświadczam/my, że:**

1. W zakresie związanym z konkursem, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
2. Dane określone w części I niniejszego wniosku są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją\*.
3. Proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie celów statutowych lub przedmiotu działalności Oferenta.
4. Wszystkie podane we wniosku oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i nie naruszają praw osób trzecich.
5. najniższe wynagrodzenie realizatorów zadań będzie minimalnym, gwarantowanym prawem, wynagrodzeniem.
6. Nie będą pobierane żadne dobrowolne wpłaty i odpłatności od uczestników zadania.
7. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
8. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. *(****Klauzula zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym))*

Osoby składające oświadczenie Podpis/y składających oświadczenie

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

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środków publicznych oraz nie byłam/em skazana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.

*(Klauzula zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym))*

……………………………………………………………

Data, pieczęć i podpis osoby/ osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta

Oświadczenie są zobowiązane podpisać wszystkie osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu oferenta lub ustanowionego pełnomocnika zgodnie z zapisami wynikającymi z dokumentu określającego osobowość prawną.

**CZĘŚĆ VI – WZÓR BADAŃ PRZESIEWOWYCH DLA SZKÓŁ RODZENIA ORAZ PROGRAMY POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**Wzór badań przesiewowych dla szkół rodzenia:**

Rekomendacje American College of Obstetricians and Gynecologists

W każdym trymestrze ciąży należy zadać ciężarnej następujące pytania :

**1.Czy w ciągu dwóch ostatnich tygodni doświadczyła Pani obniżonego nastroju, czuła się Pani przygnębiona, bez nadziei na przyszłość ?**

**2. Czy w ciągu dwóch ostatnich tygodni odczuwała Pani małe zainteresowanie lub małą przyjemność z wykonywania różnych rzeczy?**

**W przypadku dwóch odpowiedzi: „Tak”**

konieczne dalsze badanie przy użyciu Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej.

Pacjentki, które uzyskają w ESDP wynik powyżej 12 punktów powinny zostać objęte opieką psychologiczną w ramach programu *Karmienie piersią i zdrowie psychiczne matki jako czynniki wspierające prawidłowy rozwój psychofizyczny niemowląt i małych dzieci – program opieki psychologicznej i laktacyjnej nad mieszkańcami Gdańska* lub kierowane do poradni zdrowia psychicznego.

**PROGRAMY POLITYKI ZDROWOTNEJ**