

**ZARZĄDZENIE**  
**BURMISTRZA MIASTA ŻARY**  
**NR WA.0050...1726...2018**

z dnia ....0.1.SIE..2018....

**w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary”**

Na podstawie art. 48, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.<sup>1</sup>), w związku z Uchwałą Nr XXXII/89/17 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki próchnicy zarządza się, co następuje:

**§ 1. 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary”, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.**

**2. Regulamin konkursu na wybór realizatora programu, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.**

**§ 2.** Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Spraw Społecznych.

**§ 3.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ  
*Danuta Madej*

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1138, z 2017 r. poz. 2110, 2217, 1321, 1428, 2434, 2361 oraz z 2018 r. poz. 138, 107, 697, 650, 858, 730, 912, 1115, 932 i 1128.

## BURMISTRZ MIASTA ŻARY

działając na podstawie art. 48 b ust. 1, ust. 2 oraz ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1938 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr XXXII/89/17 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki próchnicy

### OGŁASZA OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA „PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICY DLA DZIECI Z KLAS I-II SZKÓŁ PODSTAWOWYCH W MIEŚCIE ŻARY”

#### I. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2018r. „**Program profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary**” stanowiący załącznik do wyżej wymienionej uchwały Rady Miejskiej.
2. Dopuszcza się podział przedmiotu konkursu (zadania) na poszczególne placówki oświatowe.

#### II. ADRESACI KONKURSU:

Konkurs adresowany jest do **podmiotów leczniczych** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.), **prowadzących placówkę na terenie miasta Żary** z wyposażonym gabinetem stomatologicznym, dysponujących personelem medycznym posiadającym stosowne kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

#### III. BENEFICJENCI SZCZEPIEŃ:

Beneficjentami świadczeń jest **około 830 dzieci** z klas I-II szkół podstawowych z terenu miasta Żary. Ostateczna liczba dzieci objętych programem uzależniona jest od pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dzieci na udział w programie.

#### **IV. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** przeznaczonych na realizację programu:

1. W 2018r. wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania wynosi **58 750,00 zł** (słownie: pięćdziesiąt osiem tysięcy siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100). Z uwagi na brak możliwości określenia na etapie postępowania konkursowego liczby dzieci, które faktycznie rozpoczną naukę w roku szkolnym 2018/2019 liczba dzieci w poszczególnych placówkach oświatowych może ulec zmianie.
2. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do nierozdysponowania wszystkich środków przewidzianych w ogłoszeniu o konkursie.

#### **V. TERMIN REALIZACJI ZADANIA:**

1. Rozpoczęcie realizacji programu nastąpi od dnia 1 września 2018r.
2. Zakończenie realizacji programu nastąpi do dnia 14 grudnia 2018r.

#### **VI. PRZEDMIOTOWY ZAKRES REALIZACJI ZADANIA\*:**

- 1) przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem, obejmującego rozpowszechnianie informacji dotyczącej profilaktyki próchnicy przy współpracy z dyrektorem szkoły z terenu miasta Żary, poświadczonego zaświadczeniem (wg załącznika do sprawozdania końcowego);
- 2) uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w programie wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg załącznika nr 1 do projektu umowy);
- 3) zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania;
- 4) wykonanie diagnostycznego badania stomatologicznego wraz z wypełnieniem karty uczestnika programu obejmującego: ocenę stanu jamy ustnej, zgryzu, oznaczenie wskaźnika puw i PUW, udzielenie porad odnośnie higieny jamy ustnej, przekazanie pisemnych informacji dla rodzica/opiekuna o stanie uzębienia oraz zaleceń dotyczących dalszego postępowania w postaci indywidualnej karty uczestnika programu (wg załącznika nr 2 do projektu umowy);
- 5) wykonanie sesji nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem z uwzględnieniem pierwszych zębów trzonowych wraz z zakupem materiałów do jej realizacji (szczoteczka do zębów, pasta z fluorem, kubeczek);

- 6) przeprowadzenie ankiety wśród rodziców/opiekunów dotyczącej zagadnień promocji zdrowia jamy ustnej (wg załącznika nr 3 do projektu umowy);
- 7) utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego wykorzystanych do świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 8) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu w formie papierowej;
- 9) sporządzenie i złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 10) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu (wg załącznika nr 5 do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 11) inne ważne czynności niezbędne dla realizacji świadczeń.

**\* przy opracowaniu oferty należy uwzględnić do realizacji wszystkie ww. przedsięwzięcia**

## **VII. SPOSÓB SKŁADANIA OFERTY:**

1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:
  - 1) wypełniony **formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia z **dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:**
    - a) wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,
    - b) odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzającym m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
    - c) decyzją w sprawie nadania numeru NIP,
    - d) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,
    - e) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie

wykonania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;

- 2) opis sposobu realizacji zadania wskazujący dni i godziny, w których będzie realizowany program (część IV pkt 1 oferty);
  - 3) cenę jednostkową brutto za wykonanie jednego świadczenia (przeprowadzenie świadczeń profilaktyki próchnicy dla jednego dziecka) uwzględniającą koszt jednostkowy zakupu szczoteczki do zębów, pasty z fluorem i kubeczek, koszt diagnostycznego badania stomatologicznego, koszt obsługi programu (część V pkt 1 oferty);
  - 4) cenę jednostkową brutto za przeprowadzenie spotkania edukacyjno-informacyjnego (część V pkt 2 oferty);
  - 5) koszt całkowity brutto realizacji programu, stanowiący sumę iloczynu liczby dzieci (beneficjentów świadczeń) i kosztu jednostkowego brutto wykonania jednego świadczenia oraz iloczynu kosztu jednostkowego brutto przeprowadzenia jednego spotkania edukacyjno-informacyjnego i dwóch spotkań edukacyjno – informacyjnych przypadających na jedną szkołę podstawową (część V pkt 4 oferty).
2. Cena jednostkowa brutto wskazana przez oferenta w ofercie nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji świadczeń. Całkowity koszt świadczeń ulegnie zmianie w przypadku mniejszej lub większej liczby dzieci objętych świadczeniami do wysokości posiadanych środków.
  3. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.
  4. **W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W polach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.**
  5. **Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**
  6. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.

7. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczetowana pieczętą firmową oferenta oraz oznaczona „**OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICY DLA DZIECI Z KLAS I-II SZKÓŁ PODSTAWOWYCH W MIEŚCIE ŻARY**”.
8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia 08.2018 r. w biurze podawczym Urzędu Miejskiego w Żarach, Pl. Rynek 1-5 68-200 Żary do godz. 15<sup>30</sup>.
9. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Żarach.
10. Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

#### **VIII. TERMIN, TRYB I KRYTERIA ROZPATRYWANIA OFERT:**

1. Otwarcie ofert nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert w siedzibie Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5 przez Komisję konkursową powołaną przez Burmistrza Miasta Żary.
2. Komisja zgodnie z Regulaminem konkursu dokona oceny ofert.
3. Z wyłonionym w drodze konkursu podmiotem zostanie zawarta umowa na realizację zadania, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
4. Konkurs na realizację zadania może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.
5. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynie jedna oferta.
6. Burmistrz Miasta Żary ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
7. **Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty zwycięskiej w konkursie w związku z koniecznością zapewnienia optymalnych warunków realizacji zadania objętego przedmiotowym konkursem.**
8. Termin związania ofertą ustala się na 30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
9. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie.
10. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

11. Szczegółowe warunki o przedmiocie konkursu tj. Regulamin konkursu, formularz ofertowy i projekt umowy na realizację świadczeń oraz „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary” dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach ([www.zary.pl](http://www.zary.pl)), w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5, pokój nr 6A, tel. 68 470 83 71 lub Pl. Rynek 17 pokój nr 17 tel. 68 470 83 47.

Załączniki:

**1. Formularz ofertowy**

**2. Projekt umowy**

**FORMULARZ OFERTOWY**  
na Realizatora „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół  
podstawowych w mieście Żary”

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia)
<b>I. DANE OFERENTA</b>	
<b>Pełna nazwa oferenta</b>	
<b>Adres siedziby oferenta</b> (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
<b>Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)</b>	
<b>Nr NIP oferenta</b>	
<b>Nr REGON oferenta</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Nazwa banku i numer konta bankowego</b>	
<b>Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację świadczeń</b>	

<b>Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować świadczenia</b>			
<b>Termin realizacji zadania</b>			
<b>II. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń:</b>			
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta	Posiadane specjalizacje i certyfikaty	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, termin)
1.			
2.			
3.			
<b>III. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych</b>			
1. Oferowany sprzęt i materiały niezbędne do realizacji świadczeń zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
<b>IV. Dostępność do świadczeń zdrowotnych:</b>			
1. Oferowane poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń			
<b>V. Kalkulacja realizacji zadania:</b>			
1. Cena jednostkowa brutto za wykonanie jednego świadczenia (PLN/brutto)		..... zł (słownie:.....)	
w tym:			
• koszt zakupu szczoteczki do zębów, pasty z fluorem i kubeczek		.....	
• koszt diagnostycznego badania stomatologicznego		.....	
• koszt obsługi programu		.....	

<b>2. Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie spotkania edukacyjno-informacyjnego</b>	<p>..... zł (słownie: .....)</p>
<b>3. Liczba dzieci objętych świadczeniami:</b> (w przypadku złożenia oferty na jedną placówkę oświatową należy wykazać nazwę tej szkoły)	<p>..... .....</p>
<b>4. Koszt całkowity brutto realizacji programu (PLN/brutto)</b> (liczba dzieci jak w pkt 3 x koszt jednostkowy wykonania jednego świadczenia jak w pkt 1) + (koszt spotkania edukacyjno-informacyjnego jak w pkt 2 x 2 spotkania przypadające na jedną placówkę oświatową) <b>w przypadku mniejszej ilości dzieci koszt zostanie obniżony a w przypadku większej ilości dzieci podwyższony do wysokości posiadanych środków</b>	<p>..... zł (słownie :..... ..... .....)</p>

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;
- 2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie oraz jego regulaminie;
- 3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) osoby realizujące świadczenia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;
- 5) przez okres realizacji świadczeń, zobowiązuję się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenia sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,
  - c) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji świadczeń oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia,
  - e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą ( w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczętką przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego/-ych do reprezentowania  
oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydany.
2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowane upoważnienia udzielone tym organom.
3. Polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Decyzję w sprawie nadania numeru NIP.
5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

Kopie dokumentów załączonych do oferty należy uwierzytelnić przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

**-PROJEKT-**

UMOWA Nr ...../2018

zawarta w dniu ..... w Żarach pomiędzy:

Gminą Żary o statusie miejskim, z siedzibą w Żarach, pl. Rynek 1-5,  
reprezentowaną przez:

..... - Burmistrza Miasta Żary

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Żary o statusie miejskim - .....  
zwaną dalej „**Organizatorem**”

a

.....  
.....  
.....,

wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez  
Wojewodę Lubuskiego, pod numerem: ..... , nr NIP zakładu: ....., nr REGON:  
..... , reprezentowanym przez:

1. .... -

2. .... -

zwanej dalej „**Realizatorem**”

§ 1

1. Organizator powierza, a Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary” według warunków określonych szczegółowo w ofercie złożonej przez Realizatora w dniu ..... stanowiącej integralną część umowy.  
Ponadto Realizator zobowiązuje się wykonać świadczenia w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.
2. Świadczenia prowadzone będą w .....  
w (dniach, miesiącach) ..... w godzinach .....
3. Realizator zobowiązuje się do:
  - 1) przeprowadzenia dwóch spotkań edukacyjno-informacyjnych w jednej placówce oświatowej dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem, obejmującego rozpowszechnianie informacji dotyczącej profilaktyki próchnicy przy współpracy z dyrektorem szkoły podstawowej nr ..... w Żarach, poświadczonego zaświadczeniem (wg załącznika do sprawozdania końcowego);

- 2) uzyskania pisemnej zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w programie wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg załącznika nr 1 do projektu umowy);
- 3) zakupu materiałów niezbędnych do realizacji zadania;
- 4) wykonania diagnostycznego badania stomatologicznego wraz z wypełnieniem karty uczestnika programu obejmującego: ocenę stanu jamy ustnej, zgryzu, oznaczenie wskaźnika puw i PUW, udzielenie porad odnośnie higieny jamy ustnej, przekazanie pisemnych informacji dla rodzica/opiekuna o stanie uzębienia oraz zaleceń dotyczących dalszego postępowania w postaci indywidualnej karty uczestnika programu (wg załącznika nr 2 do projektu umowy);
- 5) wykonania sesji nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem z uwzględnieniem pierwszych zębów trzonowych wraz z zakupem materiałów do jej realizacji (szczoteczka do zębów, pasta z fluorem, kubeczek);
- 6) przeprowadzenia ankiety wśród rodziców/opiekunów dotyczącej zagadnień promocji zdrowia jamy ustnej (wg załącznika nr 3 do projektu umowy);
- 7) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego wykorzystanych do świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 8) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu w formie papierowej;
- 9) sporządzenia i złożenia na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 10) sporządzenia i złożenia sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu (wg załącznika nr 5 do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 11) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji świadczeń.

## §2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. do dnia 14 grudnia 2018 r.
2. Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi w terminie od dnia 1 września 2018r.

## § 3

Realizator przyjmuje obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy

medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

#### § 4

1. Realizator oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.
2. Realizator oświadcza, że w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 1 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
3. Realizator na wezwanie Organizatora zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 2. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Organizator może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Realizator.

#### § 5

Realizator zobowiązuje się do :

- 1) sporządzenia imiennego wykazu dzieci objętych programem (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do projektu umowy);
- 2) sporządzania i składania na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 3) sporządzenia i złożenia do Organizatora sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu wg załącznika nr 5 do projektu umowy w terminie 10 dni od jego zakończenia.

#### § 6

1. Organizator będący zarazem „Administratorem danych” w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. zwanego dalej „Rozporządzeniem”, upoważnia Realizatora będącego zarazem „Podmiotem przetwarzającym” do przetwarzania na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie danych osobowych osób, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy.
2. Przetwarzanie danych obejmuje dane zwykłe w postaci imion, nazwisk, adresów zamieszkania, numeru PESEL osób, o których mowa w ust. 1 oraz dane szczególne, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt 4 umowy.

3. Realizator zobowiązuje się do przetwarzania danych, o których mowa w ust. 2 wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Realizator zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
5. Realizator zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą oraz dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
6. Realizator zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
7. Realizator zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
8. Organizator nie wyraża zgody na powierzenie danych osobowych, o których mowa w ust. 2 podwykonawcy. Realizator oświadcza, że w związku z zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Organizatora w innym celu niż wykonanie umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub umowy.
9. Realizator jest upoważniony do przetwarzania danych, o których mowa w ust. 2 w okresie określonym w § 2 niniejszej umowy.
10. W miarę możliwości Realizator pomaga Organizatorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
11. Realizator po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki – w miarę możliwości nie później niż w terminie 24 godzin zgłasza je Organizatorowi.
12. Organizator zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo do przeprowadzenia kontroli, czy środki zastosowane przez Realizatora przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają

postanowienia umowy. Kontrolę przeprowadza się w godzinach pracy Realizatora i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.

13. Realizator zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Organizatora nie dłuższym niż 7 dni.
14. Realizator udostępnia Organizatorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
15. Realizator jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
16. Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Realizatora danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Realizatora, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Realizatora tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Organizatora.
17. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.
18. Realizator po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Organizatorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.

#### § 7

1. Realizator Programu za wykonanie jednego świadczenia otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: .....), które obejmuje koszt jednostkowy: koszt zakupu szczoteczki do zębów, pasty do zębów z fluorem i kubeczek, koszt diagnostycznego badania stomatologicznego, koszt obsługi programu.

2. Realizator Programu za wykonanie jednego spotkania edukacyjno-informacyjnych otrzyma wynagrodzenie w wys. .... zł BRUTTO (słownie: .....
3. Całkowita wysokość wynagrodzenia Realizatora za wykonanie przedmiotu umowy, nie może przekroczyć kwoty ..... zł BRUTTO (słownie: .....), stanowiącej sumę iloczynu wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 i liczby dzieci objętych programem tj. .... oraz iloczynu wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 i 2 spotkań przypadających na jedną placówkę oświatową.
4. Wysokość wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 i 2 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
5. Całkowita wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3 może ulec zmianie w przypadku udzielenia świadczeń mniejszej lub większej liczbie dzieci niż określono w ust. 3 do wysokości posiadanych środków.
6. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3 nastąpi po wykonaniu cyklu świadczeń, na podstawie faktury końcowej. Faktura końcowa zostanie wystawiona i przedłożona nie później niż do 19.12.2018r. Do faktury należy załączyć imienne wykazy dzieci objętych świadczeniami (wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 4 do projektu umowy).
7. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie do 28.12.2018r. po otrzymaniu poprawnie wystawionej faktury VAT wraz z załącznikami, na rachunek bankowy Realizatora .....
8. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Organizatora.
9. Należność płatna ze środków Gminy Żary o statusie miejskim z działu 851 rozdziału 85149 § 4280 – zakup usług zdrowotnych.

## § 8

1. Dokumentacja finansowo-księgową, dotyczącą realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Realizatora i być udostępniana do wglądu dla Organizatora na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Realizator zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Organizatora oraz przekazywania Organizatorowi w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Realizator ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Organizatorowi na piśmie.
5. Organizator udziela odpowiedzi Realizatorowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Realizatora wyjaśnień.
6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Organizator zastrzega sobie prawo do:

- a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
- b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 9

1. Umowa może zostać przez Organizatora rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem oraz w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub nie przedłużenia okresu ubezpieczenia, w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy jest krótszy niż termin obowiązywania umowy.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. Strony ustalają, że w razie konieczności lub nienależytego wykonania umowy, tj. niezgodnego z zakresem określonym w § 1 ust. 3 pkt 1- 11 realizator zapłaci karę umowną w wysokości 10 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 7 ust. 3. Nie wyłącza to prawa organizatora do dochodzenia roszczeń na zasadach ogólnych w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej.

#### § 10

1. Realizator nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Organizator może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 11

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Organizatora: .....
2. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Realizatora: .....

#### § 12

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Organizatora.

§ 13

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....

ORGANIZATOR

.....

REALIZATOR

## ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

NA UCZESTNICTWO DZIECKA W PROGRAMIE PROFILAKTYKI PRÓCHNICZY DLA DZIECI Z KLAS I-II SZKÓŁ PODSTAWOWYCH W MIEŚCIE ŻARY

Ja ..... zam. ....

.....  
wyrażam zgodę/ nie wyrażam\* zgody na przeprowadzenie świadczeń, w ramach programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary

Imię i nazwisko dziecka .....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji świadczeń.

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000) na potrzeby realizacji „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary”

Administratorem danych jest Burmistrz Miasta Żary z siedzibą przy pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary

Dane kontaktowe Inspektora Danych Osobowych: e-mail: iod@um.zary.pl

Oświadczam jednocześnie, iż zostałem (-am) poinformowany (-a) o:

- 1) adresie siedziby podmiotu, pod którym dane są zbierane i przetwarzane;
- 2) celu zbierania danych, dobrowolności lub obowiązku podania danych, a jeżeli taki obowiązek istnieje, o jego podstawie prawnej;
- 3) okresie, przez który dane osobowe będą przechowywane;
- 4) prawie wglądu do treści swoich danych oraz możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawie do przenoszenia danych;
- 5) możliwości wniesienia sprzeciwu do przetwarzania swoich danych osobowych;
- 6) prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 7) możliwości do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie powyższych danych osobowych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestniczenia w programie.

.....  
( czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

**KARTA UCZESTNIKA PROGRAMU**

Imię i nazwisko: .....

Szkoła podstawowa/klasa.....

## 1. Ocena stanu uzębienia:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

(cyfry I-V oznaczają zęby mleczne, 1-8 zęby stałe)

Oznaczenie symboli używanych w diagramie:

Z – ząb zdrowy

U – ząb usunięty

W – ząb wypełniony

T – uraz

N – ząb niewyrżnięty

E – ząb do usunięcia

P – ząb do wypełnienia

F – uszczelnienie bruzd

Wskaźnik PUW : .....

 NISKI (dobry) WYSOKI (zły)

Wskaźnik puw: .....

 NISKI (dobry) WYSOKI (zły)

PUW/puw – liczba zębów z próchnicą usuniętych lub wypełnionych

## 2. Przyzębie

 ZDROWE CHORE

## 3. Zgryz

 PRAWDŁOWY NIEPRAWDLIWY

## 4. Stan higieny jamy ustnej

 DOBRY ZŁY

## 5. Wskazania i zalecenia

.....

Data .....

.....  
(Podpis i pieczęć lekarza)

## ANKIETA

Szanowni Państwo,

*uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety związanej z realizacją programu profilaktycznego z zakresu zapobiegania próchnicy prowadzonego przez Gminę Żary o statusie miejski, w którym uczestniczy Państwa dziecko. Uzyskane informacje posłużą do przygotowania dalszych działań związanych z promocją zdrowia jamy ustnej. Ankieta jest anonimowa, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.*

1. W jakim wieku dziecko po raz pierwszy było u stomatologa?

2. Jak często dziecko odbywa wizyty kontrolne u stomatologa?  
 częściej niż raz na pół roku                       rzadziej niż raz na pół roku
3. Czy dziecko miało usuwane zęby z powodu próchnicy?  
 TAK     NIE
4. Czy Państwa dziecko szczotkuje zęby?  
 TAK     NIE
5. Ile razy dziennie Państwa dziecko szczotkuje zęby?  
 3 i więcej razy dziennie                               1-2 razy dziennie  
 rzadziej niż 1 raz dziennie                               nie myje zębów
6. Czy chcieliby Państwo, aby przynajmniej raz w roku przeglądy stomatologiczne odbywały się w szkole?  
 TAK     NIE
7. Czy znają Państwo skutki wynikające z złej higieny jamy ustnej?  
 TAK     NIE
8. Jakie produkty do higieny jamy ustnej dziecko stosuje?  
 pasta z fluorem     nić dentystyczna  
 płyn do ust     szczoteczki międzyzębowe
9. Kiedy według Państwa należy zacząć dbać o higienę jamy ustnej dzieci?  
 przed pojawieniem się pierwszych zębów       około 6 m-ca życia  
 około 3 roku życia     około 6 roku życia
10. Jak oceniają Państwo dostępność usług stomatologicznych?  
.....
11. Czy uważa Pan/Pani, że uczestnictwo w Programie było korzystne dla zdrowia Pana/Pani dziecka?  
 TAK     RACZEJ TAK  
 NIE     RACZEJ NIE  
 NIE WIEM

12. Czy uczestnictwo w programie zwiększyło Pana/Pani wiedzę w zakresie profilaktyki stomatologicznej?

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK      | <input type="checkbox"/> RACZEJ TAK |
| <input type="checkbox"/> NIE      | <input type="checkbox"/> RACZEJ NIE |
| <input type="checkbox"/> NIE WIEM |                                     |

13. Jak ocenia Pan/Pani zaangażowanie personelu medycznego realizującego program?

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> DOBRZE   | <input type="checkbox"/> RACZEJ DOBRZE |
| <input type="checkbox"/> ŹLE      | <input type="checkbox"/> RACZEJ ŹLE    |
| <input type="checkbox"/> NIE WIEM |  |



.....  
(pieczęćka firmowa)

.....  
(miejscowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO**  
**MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO**  
**„PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICY DLA DZIECI Z KLAS I-II SZKÓŁ**  
**PODSTAWOWYCH W MIEŚCIE ŻARY”**

**I. Informacje ogólne**

1. Czy świadczenia były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a Realizatorem programu?  
 TAK  NIE
2. Czy świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?  
 TAK  NIE

**II. Informacje o programie**

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Zrealizowane działania informacyjno-edukacyjne:

3. Liczba uczestników programu:

4. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

5. Wyniki realizacji programu:

Liczba przeprowadzonych spotkań informacyjno-edukacyjnych z rodzicami	
Liczba uczestników programu, u których wykonano diagnostyczne badanie stomatologiczne	
Liczba przeprowadzonych sesji instruktażowych higieny jamy ustnej	
Liczba wydanych kart uczestnika programu	
Ilość materiałów dydaktycznych przekazanych uczestnikom programu (proszę wymienić wg rodzaju): - ..... - .....	
Ilość pozostałych materiałów wykorzystanych do realizacji programu (proszę wymienić wg rodzaju): - ..... - .....	

6. Wnioski z realizacji programu:

--

**III. Rozliczenie finansowe programu:**

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota wydatkowana na realizację programu:	
3. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie nie wykorzystano z powodu:	

**IV. Dodatkowe informacje:**

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

**V. Załączniki:**

(materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie, informacje prasowe, publikacje i in.)

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

.....  
podpis i pieczętka osoby upoważnionej do  
reprezentowania Realizatora programu

.....  
(pieczęć szkoły)

### ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że realizator „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary” .....

(nazwa realizatora)

zrealizował w roku 2018 na terenie szkoły spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych zgodnie z następującym harmonogramem:

<b>Edukacja zdrowotna</b>	<b>Data przeprowadzenia edukacji zdrowotnej</b>	<b>Liczba uczestników edukacji zdrowotnej</b>
Spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych	1.	1.
	2.	2.

.....  
(pieczęć i podpis realizatora programu)

.....  
(pieczęć i podpis dyrektora)

**REGULAMIN KONKURSU**  
**na wybór realizatora**  
**„Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście**  
**Żary”**

**ROZDZIAŁ I**  
**Postanowienia ogólne**

§ 1

1. Regulamin konkursu określa szczegółowe warunki przy realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie ponadstandardowych usług zdrowotnych, świadczonych na rzecz dzieci z klas I-II szkół podstawowych z terenu miasta Żary.
2. Środki finansowe na realizację ww. zadania zabezpieczone są w budżecie Gminy Żary o statusie miejskim.
3. Rozstrzygnięcie konkursu następuje nie później niż w terminie 14 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

§ 2

Oferty mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.).

**ROZDZIAŁ II**  
**Szczegółowe warunki konkursu**

§ 3

Zakres realizacji programu polityki zdrowotnej obejmuje:

- 1) przeprowadzenie dwóch spotkań edukacyjno-informacyjnych w jednej placówce oświatowej dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem, obejmującego rozpowszechnianie informacji dotyczącej profilaktyki próchnicy przy współpracy z dyrektorem szkoły z terenu miasta Żary poświadczonego zaświadczeniem (wg załącznika do sprawozdania końcowego);
- 2) uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w programie wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg załącznika nr 1 do projektu umowy);
- 3) zakup materiałów niezbędnych do realizacji zadania;

- 4) wykonanie diagnostycznego badania stomatologicznego wraz z wypełnieniem karty uczestnika programu obejmującego: ocenę stanu jamy ustnej, zgryzu, oznaczenie wskaźnika puw i PUW, udzielenie porad odnośnie higieny jamy ustnej, przekazanie pisemnych informacji dla rodzica/opiekuna o stanie uzębienia oraz zaleceń dotyczących dalszego postępowania w postaci indywidualnej karty uczestnika programu (wg załącznika nr 2 do projektu umowy);
- 5) wykonanie sesji nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem z uwzględnieniem pierwszych zębów trzonowych wraz z zakupem materiałów do jej realizacji (szczoteczka do zębów, pasta z fluorem, kubeczek);
- 6) przeprowadzenie ankiety wśród rodziców/opiekunów dotyczącej zagadnień promocji zdrowia jamy ustnej (wg załącznika nr 3 do projektu umowy);
- 7) utylizacja zużytych materiałów i sprzętu medycznego wykorzystanych do świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 8) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu w formie papierowej;
- 9) sporządzenie i złożenie na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 10) sporządzenie i złożenie sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu (wg załącznika nr 5 do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 11) inne ważne czynności niezbędne dla realizacji świadczeń.

Ww. zakres świadczeń musi być realizowany przez oferenta w miejscu wskazanym w ofercie.

#### § 4

Minimalne wymagania stawiane realizatorowi niezbędne do jego realizacji:

- 1) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem konkursu,
- 2) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
  - a) co najmniej 1 lekarz stomatolog spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń,
- 3) dostępność do świadczeń,
- 4) zaadaptowanie gabinetu pielęgniarskiego dla potrzeb realizacji programu.

## § 5

1. **Oferent realizuje program w gabinetach pielęgniarskich szkół podstawowych z terenu miasta Żary.**
2. Oferent przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.
3. Miejsce realizacji programu – pomieszczenia, w których będą realizowane świadczenia muszą spełniać wymogi przepisów prawa.

## ROZDZIAŁ III

### Cele i założenia konkursu

## § 6

1. Celem otwartego konkursu ofert jest wybór Realizatora „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary”.
2. Zawarcie umowy z wyłonionym podmiotem następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, organizowanego przez udzielającego zamówienia na zasadach i w trybie określonym w niniejszym Regulaminie konkursu.
3. Rozpoczęcie realizacji programu winno nastąpić w terminie od dnia 1 września 2018r. a zakończenie do 14 grudnia 2018r.
4. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a oferentem, zwanym Realizatorem.
5. Przyznane środki finansowe mogą być przeznaczone wyłącznie na pokrycie kosztów bezpośrednio związanych z realizacją zadania i niezbędnych do jego realizacji.
6. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji konkursowej lub bliskie tym osobom.

## § 7

1. Ogłoszenie o konkursie podaje się do publicznej wiadomości, zamieszczając na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miejskim w Żarach, na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.
2. Ogłoszenie powinno zawierać następujące informacje:
  - a) nazwę i siedzibę organu ogłaszającego konkurs,
  - b) przedmiot konkursu,
  - c) miejsce, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu, materiałami o przedmiocie konkursu oraz miejsce, gdzie można otrzymać formularz oferty i projekt umowy na realizację programu profilaktycznego,
  - d) miejsce i termin składania ofert,
  - e) miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu,
  - f) termin związania ofertą – nie dłuższy niż 30 dni od upływu terminu składania ofert,
  - g) zastrzeżenia o prawie odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert,
  - h) kwotę, jaka jest przeznaczona ze środków publicznych na realizację zadania.

## ROZDZIAŁ IV

### Termin i warunki składania ofert

#### § 8

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej oferty przygotowanej w sposób wymagany określony w ogłoszeniu o konkursie.
2. **Każdy z oferentów może złożyć tylko jedną ofertę na określoną placówkę oświatową.**
3. Miejsce oraz termin złożenia oferty określa ogłoszenie o konkursie.
4. Otwarcie ofert nastąpi w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko na pisemny wniosek.
6. Oferty sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.
7. Oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

#### § 9

Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

## ROZDZIAŁ V

### Tryb, kryteria i termin wyboru oferty

#### § 10

1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa, powołana Zarządzeniem Burmistrza Miasta Żary, działająca zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu.
2. Komisja obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami komisji kieruje sekretarz Komisji.
4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej  $\frac{1}{2}$  jej składu osobowego.
5. Komisja przedstawia propozycje wyboru oferentów, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze i wybrane w niniejszym postępowaniu konkursowym.
6. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.
7. Protokół, o którym mowa w ust. 6 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
8. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

#### § 11

1. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzeczności służbowej, bądź pozostają

w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.

2. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w ust. 1.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Burmistrz Miasta Żary może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.

## § 12

1. W ramach swoich prac Komisja:
  - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na wybór realizatora programu,
  - b) dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
  - c) dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
2. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.
3. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w rozdziale V § 14 Regulaminu konkursu i/lub niejasności co do treści oferty lub załączonych do oferty dokumentów, komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień – w wyznaczonym przez siebie terminie.
4. Oferty nie uzupełnione przez oferenta zgodnie z postanowieniami ust. 3 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
5. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.
6. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.
7. **Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie cena oferowanej usługi.** Przy wyborze oferty Komisja bierze pod uwagę również możliwość rzeczywistej realizacji przedmiotu konkursu w warunkach określonych przez oferenta, tj.:
  - a) w zakresie dostępności do świadczeń,
  - b) w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały,
  - c) w zakresie personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacji.
8. Ocena merytoryczna dokonywana jest przez komisję konkursową. Ocenę merytoryczną ustala się przez zsumowanie punktów przydzielonych ofercie za poszczególne kryteria (w skali od 1 do 5) przez każdego członka komisji (średnia arytmetyczna punktów otrzymanych od poszczególnych członków komisji konkursowej).
9. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.
10. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Miasta Żary do zatwierdzenia.
11. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.
12. W przypadku złożenia przez oferentów ofert z taką samą ceną ofertową o wyborze oferty decyduje korzystniejsza wskazana w ofercie dostępność do świadczeń oraz liczba i kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu.
13. Burmistrz Miasta Żary może zamknąć Konkurs bez dokonywania wyboru żadnej oferty.
14. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

15. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

#### § 13

1. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie stanowiska Komisji, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
2. W związku z zapewnieniem optymalnych warunków realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.

#### § 14

Oferta uznana jest za prawidłową pod względem formalnym, gdy:

- jest zgodna z szczegółowymi warunkami i celami konkursu,
- złożona jest na właściwym formularzu w sposób zgodny z ogłoszeniem o konkursie,
- złożona jest w terminie wymaganym w ogłoszeniu o konkursie,
- podmiot jest uprawniony do złożenia oferty,
- oferta oraz załączniki są podpisane przez osoby uprawnione,
- jest czytelna,
- jest spójna tzn. istnieje logiczne powiązanie pomiędzy celami zadania, szczegółowym zakresem rzeczowym zadania, kosztorysem i oczekiwanymi efektami realizacji zadania
- termin realizacji zadania jest zgodny z wymogami określonymi w ogłoszeniu o konkursie,
- kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania jest poprawna pod względem formalno-rachunkowym.

#### § 15

1. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym oferentem/oferentami Burmistrz Miasta Żary zawiera umowę na realizację programu najpóźniej w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
2. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. do 14 grudnia 2018r.

#### § 16

1. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym Regulaminem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.
2. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podawania przyczyn.