

**OGŁOSZENIE**

z dnia 05.05.2015r.

**Prezydenta Miasta Głogowa**

Działając na podstawie art. 48 ust.1 oraz art.48b ust.1 -3 ustawy z dnia 08 kwietnia 2015 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2015, poz. 581.) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. 2011 nr 112 poz.654 z póź.zm)

**ogłasza konkurs ofert**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych, obejmujących działania profilaktyczne i edukacyjne pn "Profilaktyka chorób nowotworowych piersi –Nauka samobadania piersi w szkołach gimnazjalnych klas I,II,III klas dziewcząt w roku 2015 zamieszkałych na terenie miasta Głogowa.

**Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania - 5 000 zł**

**1. Nazwa i siedziba organu ogłaszającego konkurs:**

Gmina Miejska Głogów ,Rynek 10, 67-200 Głogów.

**2. Przedmiot konkursu:**

Przedmiotem konkursu jest przeprowadzenie dla dziewcząt klas I,II,III gimnazjalnych teoretyczną naukę samobadania piersi wg. konspektów i praktyczna z użyciem fantomów .

**3. Adresaci konkursu:**

Uprawnione do profilaktycznej nauki samobadania piersi są uczennice klas gimnazjalnych, zamieszkałych na terenie miasta Głogowa ( szacunkowa liczba dziewcząt – 900 )

Termin na który może być zawarta umowa – od maja do 10 grudnia 2015r

**4. Wymagania stawiane podmiotowi składającemu ofertę:**

1. Nauka samobadania piersi przeprowadzona będzie przez pielęgniarki dyplomowane. „indywidualnie i grupowo.

2.Podmiot składający ofertę winien posiadać co najmniej 3 letnie doświadczenie w zakresie realizowania programów profilaktycznych dla młodzieży,

4.Personel realizujący program musi posiadać odpowiednie kwalifikacje , wiedzę i powinien być wyposażony w fantomy do nauki

5.Załącznikiem do umowy będzie szczegółowy harmonogram realizacji zadania.

20

## 5. Spełnienie wymagań formalnych:

- 1) Złożenie oferty w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie,
- 2) Zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON,
- 3) Zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego NIP,
- 4) Oświadczenie o spełnianiu wymagań merytorycznych i kwalifikacji osób bezpośrednio zaangażowanych w realizację programu,

## 6. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty w zamkniętych kopertach z napisem : „**Konkurs ofert , na udzielanie świadczeń zdrowotnych, obejmujących działania profilaktyczne i edukacyjne pn** ” Profilaktyka chorób nowotworowych piersi – Nauka samobadania piersi w szkołach gimnazjalnych klas I,II,III klas dziewcząt w roku 2015 na terenie miasta Głogowa, należy składać w budynku Urzędu Miejskiego w Głogowie w Wydziale Edukacji i Spraw Społecznych w Dziale Pomocy Społecznej w pokoju 234 w terminie 15 dni od dnia opublikowania ogłoszenia do godz.14.00

Informacje o wyłonionym podmiocie zostaną opublikowane na stronie internetowej [www.glogow.pl](http://www.glogow.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miejskiego w Głogowie Rynek 10.

Sporządziła :Bożena Paszkowska

Prezydent Miasta Głogowa

Z up. PREZYDENTA MIASTA

*Bożena Kowalczykowska*  
ZASTĘPCA PREZYDENTA

8

**FORMULARZ OFERTY**  
**na świadczenia realizowane w zakresie programów profilaktyki zdrowotnej.**

**Program profilaktyczny pod nazwą: Profilaktyka chorób nowotworowych piersi-Nauka samobadania piersi w szkołach gimnazjalnych klas I,II,III dziewcząt na 2015r zamieszkałych na terenie miasta Głogowa**

**I. DANE OFERENTA**

Oferent	
Forma organizacyjna	
Osoba upoważniona do reprezentowania Oferenta	
Adres do korespondencji	
Nr telefonu , Fax	
NIP	
REGON	
Nazwa Banku, numer konta	
Inne Informacje	

## II. KWALIFIKACJE REALIZATORÓW PROGRAMU

Lp.	Imię i nazwisko	Rodzaj posiadanych kwalifikacji zawodowych, specjalizacja	Inne dokumenty predysponujące do realizacji programu
1	2	3	4

## III. SPRZĘT MEDYCZNY BĘDĄCY W DYSPOZYCJI OFERENTA / niezbędny do realizacji przedmiotu konkursu /

L.p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Uwagi
1	2	3	4

W/w sprzęt posiada odpowiednie i aktualne atesty.

## IV. DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIA Z ZAKRESU OBJĘTEGO PRZEDMIOTEM POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

.....

.....

.....

.....

.....

## V. ZASADY REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU:

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

**VI. OFERTA CENOWA**

**Koszt realizacji zadania w przeliczeniu na jednego ucznia**  
.....

(słownie: .....  
.....

**VII. POSIADANIE KONTRAKTU Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA W ZAKRESIE SPECJALISTYKI**

Proszę wpisać: Tak lub Nie .....

**VIII. ZAŁĄCZONE OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY :**

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

Pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe.

Podpis/y i pieczęć/ki osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta