

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 Wad Postawy dzieci z II i IV klas głogowskich szkół podstawowych" w roku 2015 zamieszkałych na terenie miasta Głogowa

Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania - 16 000 zł

1. Nazwa i siedziba organu ogłaszającego konkurs:

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

2. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest przeprowadzenie profilaktycznych badań wad postawy w oparciu o manualną metodę oceny postawy, celem wczesnego wykrywania wad u dzieci ,a w szczególności:

I etap – badania przesiewowe

1.Do badań zostaną zakwalifikowani uczniowie klas II i IV z terenu Gminy Miejskiej Głogów, u których pielęgniarki wykryją nieprawidłowości

II etap indywidualne badania lekarskie wraz z zaleceniami co do dalszego postępowania

3. Adresaci konkursu:

Uprawnieni do profilaktycznych badań wad postawy są uczniowie klas II i IV szkół podstawowych , zamieszkałych na terenie miasta Głogowa (szacunkowa liczba dzieci – 1365)

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

4. Wymagania stawiane podmiotowi składającemu ofertę:

1.Badania przesiewowe - I etap pielęgniarka dyplomowana

f

2. Badania wykonywane w II etapie muszą być przez lekarza lub magistra rehabilitacji pod nadzorem lekarza

3. 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

5. Załącznikiem do umowy będzie szczegółowy harmonogram realizacji zadania.

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 Wad Postawy dzieci z II i IV klas głogowskich szkół podstawowych” 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 oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miejskiego w Głogowie Rynek 10.

Sporządziła :Bożena Paszkowska

Prezydent Miasta Głogowa

Z up. PREZYDENTA MIASTA

Bożena Kwałczykowska
ZASTĘPCA PREZYDENTA

20

FORMULARZ OFERTY
na świadczenia realizowane w zakresie programów profilaktyki zdrowotnej.

Program profilaktyczny pod nazwą: Profilaktyka Wad Postawy dzieci z II i IV klas głogowskich szkół podstawowych w roku 2015 zamieszkałych na terenie miasta Głogowa

I. DANE OFERENTA

Ofereant	
Forma organizacyjna	
Osoba upoważniona do reprezentowania Ofereanta	
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 pieczęta/ki osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta