

OPINIA  
M. M. M. pod wzglę-  
dem formalno-prawnym nie budzi  
zastrzeżeń.  
Słupsk, dnia 11.5.2016  
Jacek K. K.  
Radca Prawny

UCHWAŁA NR ...../.....

## ZARZĄDU POWIATU SŁUPSKIEGO

z dnia .....

### w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizatora w 2016 roku programu polityki zdrowotnej oraz powołania Komisji Konkursowej opiniującej oferty

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 32 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1445, z późn. zm.); art. 8 pkt. 1, art. 48 ust. 1 i 3, art. 48b ust.1-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.); art.13 pkt 3 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916) oraz uchwały Nr XVIII/177/2016 Rady Powiatu Słupskiego z dnia 26 kwietnia 2016 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji w 2016 roku programu polityki zdrowotnej

#### uchwala się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się otwarty konkurs na realizatora w 2016 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń HCV w powiecie słupskim”, obejmujący przeprowadzenie badań przesiewowych krwi na obecność przeciwciał anty-HCV. Treść ogłoszenia stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Powołuje się Komisję Konkursową w celu zaopiniowania ofert na realizatora programu, o którym mowa w § 1, w następującym składzie:

- 1) Zbigniew Babiarz – Zych - przewodniczący  
naczelnik Wydziału Polityki Społecznej  
Starostwa Powiatowego w Słupsku
- 2) Danuta Rolbiecka - członek  
inspektor ds. promocji zdrowia w Wydziale  
Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Słupsku
- 3) Barbara Zawadzka - członek  
członek Komisji Polityki Społecznej  
Rady Powiatu Słupskiego
- 4) Anna Biernacka - członek  
przedstawiciel Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia, Delegatury w Słupsku
- 5) Zofia Kamińska - członek  
kierownik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii  
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku
- 6) Małgorzata Jarystow - członek  
kierownik Referatu Zdrowia Publicznego w Wydziale Zdrowia  
i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Słupsku.

§ 3. 1. Komisja przeprowadza postępowanie konkursowe w oparciu o Regulamin Pracy Komisji Konkursowej, stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

2. Udział w pracach Komisji Konkursowej jest nieodpłatny.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Naczelnikowi Wydziału Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Słupsku.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie w dniu następującym po dniu podjęcia.

ZARZĄD POWIATU SŁUPSKIEGO

1. Zdzisław Kołodziejcki \_\_\_\_\_

2. Rafał Konon \_\_\_\_\_

3. Grzegorz Grabowski \_\_\_\_\_

4. Jan Leonczuk \_\_\_\_\_

5. Paweł Lisowski \_\_\_\_\_

## UZASADNIENIE

### **do uchwały Zarządu Powiatu Słupskiego w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizatora w 2016 roku programu polityki zdrowotnej oraz powołania Komisji Konkursowej opiniującej oferty**

Otwarty konkurs ofert ogłasza się w związku z realizacją uchwały Nr XVIII/177/2016 Rady Powiatu Słupskiego z dnia 26 kwietnia 2016 roku w sprawie zatwierdzenia do realizacji w 2016 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń HCV w powiecie słupskim”, obejmujący przeprowadzenie badań przesiewowych krwi na obecność przeciwciał anti-HCV.

W ogłoszeniu umieszczono niezbędne dla oferentów informacje dotyczące konkursu, między innymi: o przedmiocie konkursu, wysokości środków przeznaczonych na realizację programu, miejscu i terminie składania ofert, kryteriach ich oceny, terminie rozstrzygnięcia konkursu i terminie oraz sposobie ogłoszenia wyników. Program będzie realizowany przez wyłonionego w drodze konkursu realizatora, w oparciu o podpisaną z nim umowę.

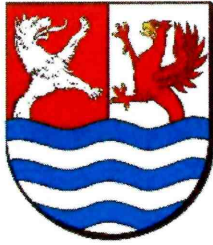
Oferty nadesłane na konkurs zaopiniuje Komisja powołana niniejszą uchwałą. Do składu Komisji wskazano osoby, które uzyskały na to zgodę swoich pracodawców.

Decyzję o wyborze realizatora programu podejmie Zarząd Powiatu, po zapoznaniu się z opinią Komisji Konkursowej.

Program profilaktyki zakażeń HCV w powiecie słupskim, obejmujący przeprowadzenie badań przesiewowych krwi na obecność przeciwciał anti-HCV, jest kontynuacją takiego samego programu z 2014 i 2015 roku. W pierwszym roku realizacji programu do konkursu przystąpiły dwa podmioty, w kolejnym jeden - w obu przypadkach ten sam podmiot realizował program.

Na realizację programu zapewniono środki finansowe w budżecie powiatu słupskiego na 2016 rok w wysokości 21.000,00 zł, w dziale 851 - Ochrona zdrowia, rozdziale 85149 – Programy polityki zdrowotnej, § 4300 – Zakup usług pozostałych.

z up. STABOBY  
  
Zbigniew Bańdura  
NACZELNIK WYDZIAŁU  
POLITYKI SPOŁECZNEJ



# ZARZĄD POWIATU SŁUPSKIEGO

76-200 Słupsk, ul. Szarych Szeregów 14,  
tel. + 48(59) 841-85-00, tel./fax: + 48(59) 842-71-11  
e-mail: starostwo@powiat.slupsk.pl

Załącznik Nr 1  
do uchwały Nr ...../2016  
Zarządu Powiatu Słupskiego  
z dnia ..... 2016 r.

## ZARZĄD POWIATU SŁUPSKIEGO z siedzibą w Słupsku

**ogłasza otwarty konkurs ofert na wybór realizatora w 2016 r. programu polityki zdrowotnej  
pn. „Program profilaktyki zakażeń HCV w powiecie słupskim”, obejmującego  
przeprowadzenie badań przesiewowych krwi na obecność przeciwciał anti-HCV**

Podstawa prawna: art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.); art. 13 pkt 3, art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916); art. 48 ust. 1 i 3, art. 48b ust. 1-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) oraz uchwała Nr XVIII/177/2016 Rady Powiatu Słupskiego z dnia 26 kwietnia 2016 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji w 2016 roku programu polityki zdrowotnej.

### **Przedmiot konkursu:**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora Programu profilaktyki zakażeń HCV w powiecie słupskim, obejmującego przeprowadzenie badań przesiewowych krwi na obecność przeciwciał anti-HCV u mieszkańców powiatu słupskiego w wieku 18-66 lat - osób z grupy podwyższonego ryzyka, zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi, oraz:

- promocję programu w lokalnych mediach (prasa, radio, telewizja, strony internetowe) i zaproszenie na badania mieszkańców wszystkich gmin powiatu;
- wypełnienie ankiety oceny ryzyka zakażenia HCV kwalifikującej do badania, stanowiącej załącznik Nr 1 do ogłoszenia;
- prowadzenie rejestracji uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z przeprowadzonym badaniem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- sporządzenie i wydanie końcowego wyniku badania z jego interpretacją (w przypadku dodatniego wyniku umieszczenie w nim informacji o potrzebie zgłoszenia się do lekarza POZ w celu przeprowadzenia dalszej diagnostyki w ramach NFZ);
- ukierunkowanie osób badanych na potrzebę podnoszenia świadomości na temat WZW C, w tym głównie drogi zakażeń i transmisji wirusów, przebieg bezobjawowy potencjalnych przewlekłych zakażeń – zwłaszcza we wczesnych etapach, korzyści z wczesnego wykrycia HCV i wczesnego rozpoczęcia leczenia;
- zutylizowanie zużytego materiału i sprzętu medycznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- bieżące monitorowanie realizacji programu (wskaźnikiem będzie liczba osób zgłoszonych do programu, liczba przebadanych osób z podziałem na wiek i płeć, liczba i odsetek wykrytych zakażeń, liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i leczenia, liczba osób uczestnicząca w edukacji);
- przeprowadzenie wśród uczestników programu ankiety oceny jakości świadczeń, stanowiącej załącznik Nr 2 do ogłoszenia;
- sporządzenie sprawozdania końcowego z realizacji programu, zgodnie z zamieszczonym wzorem stanowiącym załącznik Nr 3 do ogłoszenia.

Do programu zostaną zakwalifikowani mieszkańcy powiatu słupskiego, u których wcześniej nie stwierdzono Wirusowego Zapalenia Wątroby typu C i nie leczenia wcześniej z powodu przewlekłego WZW C. Świadczenia udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie po okazaniu dowodu osobistego.

#### **Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu:**

1. Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu w 2016 r. wynosi **21.000,00** złotych brutto (słownie zł brutto: dwadzieścia jeden tysięcy 00/100). Oczekiwana liczba osób objętych badaniami przesiewowymi krwi na obecność przeciwciał anti-HCV - nie mniej niż **900**.
2. Rozliczenie środków przez Zamawiającego nastąpi na podstawie wystawionych i przesłanych przez realizatora po każdym miesiącu realizacji programu prawidłowo sporządzonych faktur wraz z wykazem ilości wykonanych badań, zawierającym: liczbę porządkową, PESEL i miejscowość zamieszkania pacjenta, datę wykonania badania oraz wartość jednostkową badania, w terminie do 7 dni licząc od dnia następującego po dniu ich otrzymania. Ostatnią fakturę należy wystawić do dnia 17 grudnia 2016 roku.

#### **Adresaci konkursu:**

Do konkursu mogą przystąpić podmioty uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) spełniające kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy, zapewniające pełny zakres świadczeń będących przedmiotem programu.

#### **Wymagania szczególne:**

1. Realizatorem programu badań przesiewowych będzie mógł zostać zakład opieki zdrowotnej posiadający w swoich strukturach laboratorium wykonujące badania diagnostyczne krwi na obecność przeciwciał anti-HCV, spełniające wszystkie wymagania określone obowiązującymi przepisami prawa.
2. Realizator zapewni personel z kwalifikacjami odpowiadającymi zakresowi realizacji programu, w tym diagnostę laboratoryjnego i technika analityki medycznej.

#### **Poziom i sposób obliczania minimalnego współfinansowania zadania przez podmiot ogłaszający konkurs:**

1. Współfinansowanie programu jest warunkiem otrzymania środków.
2. Zamawiający określa kwotę minimalnego finansowego wkładu własnego realizatora w wysokości nie mniejszej niż **10%** wartości otrzymanej kwoty na realizację zadania.
3. Sposób obliczania minimalnej kwoty wkładu własnego oferenta:

$$\text{wartość zadania} \times 10\% = \text{minimalny wkład własny oferenta}$$

#### **Termin i warunki realizacji zadania:**

1. Termin realizacji zadania ustala się od dnia zawarcia umowy do 15 grudnia 2016 roku.
2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym w wyniku postępowania konkursowego realizatorem programu w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Szczegółowe warunki finansowania i rozliczania programu reguluje umowa zawarta pomiędzy Zarządem Powiatu Słupskiego, a wyłonionym w konkursie realizatorem programu.



### **Miejsce, w którym można zapoznać się z przedmiotem konkursu i warunkami jego przeprowadzenia**

1. Oferenci mogą zapoznać się z informacjami o przedmiocie konkursu od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 15.00 w Wydziale Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Słupsku przy ulicy Szarych Szeregów 14, w pokoju 130. Informacji udziela Danuta Rolbiecka – inspektor ds. promocji i ochrony zdrowia, tel. 59 841 85 52.
2. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu i domagać się uzyskania wyjaśnień niezwłocznie.
3. Wyjaśnienie uzyskane na zapytanie kierowane w formie ustnej nie stanowi podstawy do odwołania.
4. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

### **Termin i miejsce składania ofert:**

1. Oferta winna być sporządzona na wskazanym formularzu ofertowym wraz ze zgłoszeniem ofertowym, stanowiącym załącznik Nr 4 do ogłoszenia. Formularz można pobrać w Biurze Obsługi Interesanta, w pokoju 01 (parter) Starostwa Powiatowego przy ulicy Szarych Szeregów 14 w Słupsku lub ze strony internetowej: [www.bip.powiat.slupsk.pl](http://www.bip.powiat.slupsk.pl) – zakładka: „Ogłoszenia”.
2. Wszystkie strony formularza oferty wraz z załącznikami parafuje osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta. Każdą stronę formularza oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem.
3. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.
4. Oferty na realizację wymienionego zadania należy składać w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęć), z adnotacją: „Konkurs ofert 2016 – badania przesiewowe krwi na obecność przeciwciał anty-HCV” w Biurze Obsługi Interesanta, w pokoju 01 (parter) Starostwa Powiatowego w Słupsku, w nieprzekraczalnym terminie **do dnia ..... maja 2016 r., do godz. 15.00.**
5. W przypadku przesłania oferty pocztą tradycyjną lub pocztą kurierską decyduje data jej wpływu do Starostwa.
6. Zapisy w ofercie powinny być rzetelne i spełniać zasady uczciwej konkurencji.
7. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty. Oferty złożone po wyznaczonym terminie zostaną odrzucone z przyczyn formalnych, o czym oferent zostanie powiadomiony na piśmie.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem pisemnego powiadomienia przewodniczącego Komisji Konkursowej.
9. Oferent ponosi wszelkie koszty związane przygotowaniem i złożeniem oferty.

### **Do oferty należy dołączyć:**

- 1) zgłoszenie ofertowe;
- 2) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia;
- 3) aktualny dokument określający cel i zadania podmiotu (statut jednostki);
- 4) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
- 5) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 6) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

- 7) oświadczenie, 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;
- 8) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
- 9) pełnomocnictwo do działania w imieniu podmiotu, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta;
- 10) kserokopię aktualnej polisy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu;
- 11) inne dokumenty mogące mieć wpływ w ocenie oferenta na merytoryczną wartość składanej oferty.

Załączone dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem z datą i podpisem osoby uprawnionej do ich podpisania. Dopuszcza się możliwość drukowania dokumentów z rejestrów publikowanych na stronach internetowych (bez poświadczenia za zgodność z oryginałem).

Na etapie rozpatrywania oferty, oferent może zostać poproszony o przedłożenie dodatkowych załączników i/lub dokumentów.

#### **Kryteria oceny i wybór oferty:**

1. Oceny ofert i wybór oferty, w oparciu o merytoryczną kartę oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa powołana uchwałą Zarządu Powiatu Słupskiego.
2. Komisja Konkursowa zobowiązana jest do sprawdzenia kompletności złożonych dokumentów pod względem formalnym i dokonania oceny merytorycznej.

#### **Kryteria formalne obejmują:**

- złożenie oferty w terminie wyznaczonym w ogłoszeniu o konkursie, w zamkniętej kopercie;
- złożenie oferty zgodnej z przedmiotem konkursu;
- złożenie oferty na właściwym formularzu wraz ze zgłoszeniem ofertowym;
- podpisanie oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta;
- załączenie aktualnego wyciągu lub odpisu potwierdzającego wpis do ewidencji lub rejestru i dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności statutowej w dziedzinie objętej konkursem;
- - załączenie oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia;
- załączenie pełnomocnictwa do działania w imieniu podmiotu, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta;
- złożenie wymaganych oświadczeń i innych dokumentów lub ich kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem.

#### **Oferty podlegają procedurze uzupełniania braków formalnych w zakresie:**

- brakujących podpisów pod ofertą, w przypadku gdy nie została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta;
- złożenia podpisu pod załącznikami do oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta;
- poświadczenia za zgodność z oryginałem złożonych dokumentów przez osoby upoważnione do reprezentowania oferenta.

W przypadku stwierdzenia braków formalnych oferent zostanie poproszony o ich uzupełnienie, w zakresie wskazanym przez Komisję drogą elektroniczną (e-mail), na adres wskazany



w ofercie lub – w przypadku braku e-mail – faksem. Uzupełnienie musi wpłynąć do siedziby Starostwa Powiatowego w Słupsku, w terminie 3 dni roboczych od powiadomienia przez Przewodniczącą Komisji o możliwości uzupełnienia dokumentów, pod rygorem odrzucenia oferty.

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Komisja bierze pod uwagę sumę punktów (zgodnie z kartą oceny oferty) przyznaną w oparciu o poniższe kryteria:

- **merytoryczne (0-35 pkt.), w tym:**
  - zgodność oferty z założeniami konkursu, liczba osób objętych programem;
  - działania ujęte w harmonogramie, forma działań edukacyjnych, zakładane rezultaty;
  - kwalifikacje osób realizujących program;
- **finansowe (0-40 pkt.), w tym:**
  - koszty kalkulacji - koszt jednostkowy proponowanych świadczeń;
  - spójność budżetu z programem;
  - wysokość wkładu własnego i środków pochodzących z innych źródeł;
  - współpraca z innymi podmiotami przy realizacji programu;
- **organizacyjne (0-25), w tym:**
  - doświadczenie oferenta w realizacji takiego samego lub podobnych programów, promocja programu;
  - wkład rzeczowy, w tym wyposażenie i sprzęt na potrzeby programu;
  - dostępność do świadczeń udzielanych w ramach programu (ilość dni w tygodniu, godziny przyjęć).

Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie przepisom prawa oraz przedmiotowi konkursu, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą po porównaniu ceny, liczby oferowanych badań, dostępności do świadczeń w ramach programu i wysokości współfinansowania.

#### **Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu**

1. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję Konkursową w ciągu 7 dni od terminu określonego dla ich złożenia.
2. Decyzję o wyborze oferty i przyznaniu środków finansowych podejmie Zarząd Powiatu Słupskiego po zapoznaniu się z opinią Komisji Konkursowej.
3. Wyniki otwartego konkursu ofert zostaną podane do wiadomości publicznej na stronie: [bip.powiat.slupsk.pl](http://bip.powiat.slupsk.pl) oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Słupsku w terminie 7 dni od daty ich zatwierdzenia przez Zarząd Powiatu Słupskiego.
4. Podmioty biorące udział w konkursie zostaną powiadomione na piśmie o wyborze realizatora programu, niezwłocznie po podjęciu decyzji przez Zarząd Powiatu Słupskiego.

#### **Sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu:**

Oferent może złożyć do udzielającego zamówienie – umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o jego wyniku. Złożenie protestu wymaga formy pisemnej. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.

#### **Zastrzeżenia Zamawiającego:**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
  - swobodnego wyboru ofert;
  - unieważnienia konkursu, gdy nie wpłynie żadna oferta lub postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem realizatora programu;



- unieważnienia konkursu, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny;
  - negocjowania warunków i kosztów realizacji programu;
  - możliwości wyboru więcej niż jednej oferty w ramach środków finansowych przeznaczonych na realizację programu.
2. Gdy do konkursu zgłoszona zostanie tylko jedna oferta i zostanie pozytywnie oceniona przez Komisję Konkursową, Zarząd Powiatu może wybrać ją na realizatora programu.
  3. W przypadku unieważnienia konkursu Zarząd Powiatu niezwłocznie ogłasza nowy konkurs.
  4. W zakresie nieuregulowanym niniejszym ogłoszeniem konkursowym stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późn. zm.) w zakresie przetargu.



## ANKIETA

## Ocena ryzyka zakażenia HCV

Płeć: kobieta € mężczyzna €

Rok urodzenia/Wiek: \_\_\_\_\_

Nr badania: \_\_\_\_\_

Liczba pobytów w szpitalach: \_\_\_\_\_

	TAK	NIE
Jestem pracownikiem opieki zdrowotnej	€	€
Przeprowadzono u mnie następujące zabiegi medyczne i inne:		
Drobne zabiegi medyczne, np. usunięcie znamienia, usunięcie zęba	€	€
Zabiegi diagnostyczne, takie jak: kolonoskopia, gastroscopia, bronchoskopia	€	€
Leczenie dializami	€	€
Zabiegi operacyjne	€	€
Zastrzyki, kroplówki	€	€
Przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych przed 1992 rokiem	€	€
Akupunktura	€	€
Posiadam lub posiadałam/em tatuaż i/lub kolczyki	€	€
Dożylnie przyjmowanie narkotyków (nawet jeden raz)	€	€
Mieszkam/ mieszkałam/em z osobą zakażoną HCV	€	€
Stwierdzono u mnie nieprawidłowy wzrost enzymu aminotransferazy alaninowej (ALT)	€	€
Byłam/em leczona/y z powodu przewlekłego WZW typu C	€	€

Wyrażam zgodę na:

- udział w programie profilaktyki zakażeń HCV i przeprowadzenie badania diagnostycznego w kierunku zakażenia HCV; TAK € NIE €
- pozostawienie pobranej próbki w banku krwi w celu przeprowadzenia dodatkowych badań diagnostycznych, jeśli lekarz prowadzący uzna je za niezbędne; TAK € NIE €
- wykorzystanie moich danych (wiek, płeć, miejsce zamieszkania: miasto/wieś oraz wyniku badania krwi) do zbiorczego opracowania statystycznego wyników programu przesiewowego HCV. TAK € NIE €

Data: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

**Wypełnia pracownik zakładu**

Osoba zakwalifikowana do programu

TAK € NIE €

Wynik badania: \_\_\_\_\_

Wynik odebrano Tak € data odbioru .....

Nie €

Pieczęć zakładu

Data i podpis pracownika: \_\_\_\_\_

**ANKIETA**  
**oceny jakości świadczeń w programie profilaktyki zakażeń HCV**  
**w powiecie śluskim**

Szanowni Państwo,

mając na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług w programie, pragniemy poznać Państwa opinię w tym zakresie. Uprzejmie proszę o wypełnienie niniejszej ankiety. Dzięki informacjom od Państwa będziemy mogli ulepszać realizowany program, co przyczyni się do doskonalenia i modyfikacji działań.

**Ankieta jest anonimowa, a Państwa ocena jest dla nas bardzo ważna!**

Jak długi był okres oczekiwania na pobranie krwi od momentu zarejestrowania?

- 1-3 dni  
 tydzień  
 powyżej tygodnia

Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) z dostępności terminów?

- Tak  
 Nie

jeśli Nie, to dlaczego.....

Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) z przebiegu rejestracji (stosunek osób rejestrujących do pacjenta)?

- Tak  
 Nie

jeśli Nie, to dlaczego.....

Jak długo czekał(a) Pan/Pani w dniu pobrania materiału do badania, na jego wykonanie?

- do 15 minut  
 do 30 minut  
 ponad 30 minut

Czy pobranie materiału zostało wykonane w sposób profesjonalny?

- Tak  
 Nie

Czy został(a) Pan/Pani poinformowany(a) o czynnikach zapobiegających zakażeniu HCV?

- Tak  
 Nie

Czy zostały Panu/Pani udzielone wyczerpujące informacje dotyczące terminu i sposobu odbioru wyników?

- Tak  
 Nie

Czy otrzymał(a) Pan/Pani materiały edukacyjne z zakresu programu?

- Tak  
 Nie

**Ogólna ocena rejestracji** (zakreśl wybraną ocenę w kółko).

\*1      \*2      \*3      \*4      \*5

**Ogólna ocena pobrania materiału do badania** (zakreśl wybraną ocenę w kółko).

\*1      \*2      \*3      \*4      \*5

**Ogólna ocena materiałów edukacyjnych** (zakreśl wybraną ocenę w kółko).

\*1      \*2      \*3      \*4      \*5



\*Skala poziomu usług:

5. bardzo dobry

4. dobry

3. dostateczny

2. zły

1. bardzo zły

METRYCZKA:

Wiek .....

Kobieta

Mężczyzna

Miasto

Wieś

Załącznik Nr 3  
do ogłoszenia

SYMBOL PS 11 a

.....  
(pieczęć podmiotu)

## SPRAWOZDANIE

z realizacji programu polityki zdrowotnej

.....  
.....  
(nazwa programu)

w okresie od .....do ..... r.

określonego w umowie nr ..... , zawartej w dniu .....  
pomiędzy .....

### Część I. Sprawozdanie merytoryczne

1. Czy zakładane rezultaty zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie, w jakim zakresie?  
Jeśli nie – dlaczego?

2. Opis realizacji programu z wyszczególnieniem działań (w tym: wyszczególnienie objętej populacji z poszczególnych gmin powiatu, płeć i wiek, wyniki badań z ogólną charakterystyką, wnioski na lata następne):

*2021*

3. Liczbowe określenie działań, zrealizowanych w ramach programu (należy użyć tych samych miar, które były zapisane w ofercie):

**Część II. Sprawozdanie z wykonania wydatków:**

**1. Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów (w zł)**

L.p.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją programu)	Realizacja programu (zgodnie z umową)				Okres sprawozdawczy – okres realizacji programu			
		Koszt całkowity (w zł)	z tego:			Koszt całkowity (w zł)	z tego:		
			środki powiatu	środki własne (w zł)	środki z innych źródeł (w zł)		środki powiatu (w zł)	środki własne (w zł)	środki z innych źródeł (w zł)
	<b>Ogółem:</b>								



## 2. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania (w zł)

Źródło finansowania	Realizacja programu (zgodnie z umową)		Okres sprawozdawczy – okres realizacji programu	
	zł	%	zł	%
Koszty pokryte ze środków powiatu				
Koszty pokryte ze środków własnych				
Koszty pokryte ze z innych źródeł				
<b>Ogółem:</b>		100 %		100 %

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie realizacji budżetu:

.....

.....

.....

.....

.....

## 3. Zestawienie faktur (rachunków) w zł

L.p.	Numer dokumentu księgowego	Numer pozycji kosztorysu	Data wystawienia dokumentu księgowego	Nazwa wydatku	Kwota (zł)	środki powiatu (zł)	środki własne (w zł)	środki z innych źródeł (w zł)

**Część III. Dodatkowe informacje**



Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Oświadczam (my), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny podmiotu,
- 2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione.

.....  
podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionych do reprezentowania podmiotu





## **POUCZENIE**

Sprawozdanie składa się osobiście lub nadsyła pocztą w przewidzianym w umowie terminie na adres zlecającego.

Opis musi zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z ich układem zawartym w ofercie, która była podstawą przygotowania umowy. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich planowanych działań, zakres, w jakim zostały one zrealizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji, zarówno w odniesieniu do ich zakresu, jak i harmonogramu realizacji.

Do sprawozdania załączyć należy spis wszystkich faktur (rachunków), które opłacone zostały w całości lub w części ze środków pochodzących z dofinansowania. Spis zawierać powinien: nr faktury (rachunku), datę jej wystawienia, wysokość wydatkowanej kwoty i wskazanie, w jakiej części została pokryta z dofinansowania. Każda z faktur (rachunków) powinna być opatrzona na odwrocie pieczęcią, podmiotu, jednostki organizacyjnej oraz zawierać sporządzony w sposób trwały opis zawierający informacje: z jakich środków wydatkowana kwota została pokryta oraz jakie było przeznaczenie zakupionych towarów, usług lub innego rodzaju opłaconej należności. Informacja ta powinna być podpisana przez osobę odpowiedzialną za rozliczenie finansowe podmiotu.

W przypadku wspierania zadań publicznych Zleceniodawca może żądać faktur (rachunków) dokumentujących pokrycie kosztów ze środków Zleceniobiorcy.

Do sprawozdania nie załącza się faktur (rachunków), które należy przechowywać zgodnie z obowiązującymi przepisami i udostępniać podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych.

Do niniejszego sprawozdania załączyć należy dodatkowe materiały mogące udokumentować działania faktyczne podjęte przy realizacji (np. listy uczestników projektu, publikacje wydawane w ramach projektu, raporty, wyniki prowadzonych ewaluacji), jak również dokumentować konieczne działania prawne (kopie umów, kopie dowodów przeprowadzenia odpowiedniego postępowania w ramach zamówień publicznych).

Załącznik nr 4  
do ogłoszenia

.....  
(pieczęć nagłówkowa podmiotu/oferenta)

## ZGŁOSZENIE OFERTOWE

SYMBOL PS 11

### Dane podmiotu składającego ofertę:

1. Pełna nazwa podmiotu: .....

.....

2. Dokładny adres: .....

Tel.: ..... faks: ..... e-mail: ..... http:// .....

3. Data i numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk:

.....

4. Data i numer wpisu do KRS lub innego właściwego rejestru, np. ewidencji działalności gospodarczej:

.....

5. Numer NIP: ..... numer REGON: .....

6. Nazwa banku i numer rachunku: .....

.....

7. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu:

.....

.....

8. Imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego osoby upoważnionej do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

.....

.....  
(pieczęć i podpis głównego księgowego)

.....  
(pieczęć i podpis dyrektora)

.....  
(pieczęć nagłówkowa podmiotu/oferenta)

**OFERTA REALIZACJI  
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**w okresie od ..... do ..... r.**

1. Nazwa programu:

.....  
.....

2. Szczegółowy sposób realizacji programu – spójny kosztorysem (prowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej, zaproszenie do programu, kwalifikacja uczestników badań, prowadzenie rejestracji itp.):

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

3. Termin i miejsce realizacji programu (miejsce i czas pobierania materiału – dni, godziny, miejsce wykonywania badań, wydawanie wyników - sposób kierowania do ewentualnego dalszego badania, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej, działania edukacyjne skierowane do osób badanych, sposób monitorowania podjętych działań, miejsce i sposób przeprowadzenia oceny jakości świadczeń itp.):

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

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

.....  
.....  
4. Planowana liczba osób objętych badaniem: (z uwzględnieniem wszystkich gmin powiatu i z podziałem na gminy)

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

5. Szczegółowy harmonogram działań (z podaniem terminów rozpoczęcia i zakończenia):

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

6. Posiadane zasoby:

- rzeczowe:

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

- lokalowe:

.....

.....  
.....  
.....  
- kadrowe (w tym kompetencje osób zapewniających realizację programu i zakres ich obowiązków):

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

7. Zakładane rezultaty realizacji programu:

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

8. Całkowity koszt realizacji programu - w zł: [                      ]

a) środki powiatu (wnioskowane) - w zł: [.....]

b) środki własne (współfinansowanie) - w zł: [.....]

c) środki z innych źródeł - w zł: [.....]

9. Kosztorys wydatków:



L.p.	Koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją programu	Rodzaj miary	Ilość	Koszt jedn.	Koszt całkowity	Środki powiatu	Środki własne	Środki z innych źródeł
<b>Ogółem:</b>								

10. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

11. Źródła finansowania programu w zł:

Źródła finansowania	Kwota w zł	%
Koszt całkowity		100%
Środki powiatu		
Środki własne		
Środki z innych źródeł (z jakich)		

12. Dotychczasowe doświadczenie oferenta w realizacji takich samych lub podobnych programów i działań, w tym we współpracy z administracją publiczną:

.....

.....



.....  
.....  
13. Czy oferent przewiduje udział w realizacji programu podwykonawców (jeżeli tak, w jakim zakresie):

.....  
.....  
.....  
14. Dokumentacja programu:

.....  
.....  
.....  
15. Inne informacje mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty:

.....  
.....  
16. Osoba do kontaktu (imię i nazwisko osoby odpowiadającej za realizację programu, stanowisko, nr telefonu, fax, adres mail):

Załączniki i ewentualne referencje:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

.....  
(podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionych do reprezentowania podmiotu  
składającego ofertę

## **REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ**

### **§ 1**

1. Komisja Konkursowa powoływana jest uchwałą Zarządu Powiatu Słupskiego.
2. Posiedzenia Komisji prowadzi Przewodniczący, a w przypadku jego nieobecności wyznaczony przez niego członek Komisji.
3. Komisja obraduje w składzie co najmniej 4 osób, w tym Przewodniczący Komisji, a w przypadku jego nieobecności wyznaczony przez niego zastępca.
4. W posiedzeniach mogą brać udział eksperci w zakresie tematyki objętej konkursem.
5. Udział w pracach Komisji jest nieodpłatny.
6. Obsługę administracyjno – organizacyjną zapewnia Wydział Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Słupsku.

### **§ 2**

Przewodniczący Komisji odpowiedzialny jest za:

- 1) organizację pracy Komisji, w tym zwoływanie posiedzeń Komisji,
- 2) zapewnienie bezstronności i przejrzystości postępowania Komisji,
- 3) sporządzenie i przedstawienie Zarządowi Powiatu Słupskiego protokołu z prac Komisji.

### **§ 3**

1. Członkowie Komisji oraz osoby, o których mowa w § 1 ust. 4 przed przystąpieniem do oceny ofert mają obowiązek podpisania deklaracji bezstronności i poufności, w odniesieniu do ocenianych ofert po zapoznaniu się z listą oferentów. Wzór deklaracji stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Przewodniczący Komisji oraz jej członkowie podlegają wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, gdy oferentem jest:
  - 1) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
  - 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
  - 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
  - 4) osoba pozostająca z nim w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności członka Komisji.
3. O wyłączeniu decyduje Przewodniczący. W przypadku, gdy wyłączenie dotyczy jego osoby, wyznacza on do prowadzenia obrad członka Komisji.
4. W przypadku wyłączenia z postępowania lub nieobecności członków Komisji, posiedzenie odbywa się w zmniejszonym składzie pod warunkiem, że biorą w nim udział co najmniej 4 osoby.

### **§ 4**

1. Pierwsze posiedzenie Komisji powinno odbyć się nie później niż w terminie 14 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert określony w ogłoszeniu o konkursie.
2. Komisja dokonuje oceny złożonych ofert, pod względem spełnienia wymogów formalnych i ich zawartości merytorycznych.

### **§ 5**

Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.



## § 6

1. W części jawnej konkursu ofert Komisja w obecności oferentów:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert,
  - 2) otwiera koperty z ofertami i ustala, które z nich spełniają warunki formalne. Ocena ofert pod względem formalnym dokonywana jest poprzez wypełnienie Karty Oceny Formalnej, której wzór stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu,
  - 3) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.
2. Oświadczenia lub wyjaśnienia przekazane za pomocą poczty elektronicznej lub telefaksu uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona na piśmie przez przekazującego.
3. W części niejawnej konkursu ofert Komisja:
  - 1) ocenia oferty pod względem merytorycznym i wybiera realizatora programu.
  - 2) może nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie spełniają one warunków konkursu.

## § 7

Oferty podlegają procedurze uzupełniania braków formalnych w zakresie:

- 1) brakujących podpisów pod ofertą, w przypadku gdy nie została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta,
- 2) złożenia podpisu pod załącznikami do oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta,
- 3) poświadczenia za zgodność z oryginałem złożonych dokumentów przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.

## § 8

W przypadku stwierdzenia braków formalnych oferent zostanie poproszony o ich uzupełnienie, w zakresie wskazanym przez Komisję drogą elektroniczną (e-mail) na adres wskazany we wniosku lub – w przypadku braku e-mail – faksem. Uzupełnienie musi wpłynąć do siedziby Starostwa Powiatowego w Słupsku, w terminie 3 dni roboczych od powiadomienia przez Przewodniczącego Komisji o możliwości uzupełnienia dokumentów, pod rygorem odrzucenia oferty.

## § 9

1. Każda oferta rozpatrywana jest w oparciu o kryteria określone w załączniku Nr 3 do Regulaminu pracy Komisji.
2. W toku oceny ofert Komisja Konkursowa może:
  - zwrócić się do oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
  - poprawić w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie.
3. Członkowie Komisji oceniając oferty wpisują punkty do karty oceny ofert.
4. Łącznie każda z ocenianych ofert może uzyskać w ocenie członka Komisji maksymalnie 100 punktów.
5. Wynik oceny stanowić będzie średnia arytmetyczna z ocen członków Komisji.
6. Oferta, aby mogła otrzymać dofinansowanie na zadanie, musi uzyskać min. 50%+1 punkt ze średniej arytmetycznej oceny wszystkich członków Komisji.
7. Wynik osiągnięty w ocenie merytorycznej stanowić będzie podstawę do sporządzenia przez Przewodniczącego listy porządkującej oferty wg uzyskanych ocen końcowych od najwyższej do najniższej.
8. Na realizatora programu zostanie zaproponowana oferta uznana za najkorzystniejszą po porównaniu ceny, liczby oferowanych badań i dostępności do świadczeń w ramach programu i wysokości współfinansowania.
9. Członkowie Komisji składają podpisy na karcie oceny merytorycznej.

## § 10



W przypadku rezygnacji wybranego oferenta Zarząd Powiatu może bez odrębnego postępowania konkursowego wybrać oferenta, którego oferta uzyskała w kolejności największą liczbę punktów, a nie została wybrana, i który wyrazi wolę podpisania umowy na realizację programu.

#### **§ 11**

Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) miejsce i czas konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,
- 3) liczbę zgłoszonych ofert,
- 4) wskazanie ofert zgłoszonych po terminie – wraz z uzasadnieniem,
- 5) wskazanie najkorzystniejszej oferty albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta wraz z uzasadnieniem,
- 6) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,
- 7) podpisy obecnych na posiedzeniu członków Komisji.

#### **§ 12**

1. Wyniki konkursu Przewodniczący Komisji Konkursowej przedstawia Zarządowi Powiatu, który podejmie decyzję o wyborze realizatora programu.
2. Zaakceptowana przez Zarząd Powiatu Słupskiego oferta jest podstawą do zawarcia umowy.
3. Wyniki konkursu zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Słupsku pod adresem: [bip.powiat.slupsk.pl](http://bip.powiat.slupsk.pl): w zakładce „Ogłoszenia” oraz na tablicy ogłoszeń starostwa.
4. Ogłoszenie wyników jest równoznaczne z zakończeniem postępowania konkursowego.

#### **§ 13**

Przewodniczący Komisji Konkursowej zawiadamia oferentów o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku na piśmie.

#### **§ 14**

Ogłaszający konkurs zobowiązany jest zawrzeć umowę z wybranym podmiotem na realizację programu w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **§ 15**

1. Konkurs unieważnia się, jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem realizatora programu.
2. Gdy do konkursu zgłoszona zostanie tylko jedna oferta i zostanie pozytywnie oceniona przez Komisję Konkursową, Zarząd Powiatu może wybrać ją na realizatora programu.
3. W przypadku określonym w ust. 1 Zarząd Powiatu niezwłocznie ogłasza nowy konkurs.

#### **§ 16**

W sprawach nie uregulowanych regulaminem stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

#### **§ 17**

Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia uchwały.

## DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI

Na podstawie § 3 ust. 2 Regulaminu Komisji Konkursowej stanowiącego załącznik Nr 2 do uchwały Nr...../2016 Zarządu Powiatu Słupskiego w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizatora w 2016 r. programu polityki zdrowotnej oraz powołania Komisji Konkursowej opiniującej oferty, deklaruje zachowanie bezstronności w pracach Komisji Konkursowej.

Oświadczam, że w stosunku do podmiotu/podmiotów składającego/składających ofertę/oferty w ramach otwartego konkursu ofert (właściwie zaznacz):

- nie zachodzą** okoliczności opisane w § 3 ust 2
- zachodzą** okoliczności opisane w § 3 ust 2 w stosunku do podmiotu składającego ofertę
- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....

**Deklaruję uczciwie wykonywać swoje obowiązki w odniesieniu do każdej ocenianej oferty. Zobowiązuję się utrzymać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny ofert, wynikające z procesu oceny.**

Poprzez złożenie niniejszej deklaracji, potwierdzam też, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem pracy Komisji Konkursowej

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis)

.....  
.....

### KARTA OCENY FORMALNEJ

Nr oferty:

Nazwa oferenta:

L.p.	Wymogi formalne	Spełnienie wymogu*	
		TAK	NIE
1.	Oferta złożona w terminie wyznaczonym w ogłoszeniu o konkursie.		
2.	Oferta zgodna z przedmiotem zadania określonym w ogłoszeniu o konkursie.		
3.	Złożona w zamkniętej kopercie.		
4.	Oferta zawiera oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.		
5.	Oferta złożona na właściwym formularzu wraz ze zgłoszeniem ofertowym.		
6.	Oferta podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.		
7.	Załączono aktualny odpis potwierdzający wpis do ewidencji lub rejestru.		
8.	Załączono aktualny dokument potwierdzający prowadzenie działalności statutowej w dziedzinie objętej konkursem.		
9.	Załączono pełnomocnictwo do działania w imieniu podmiotu, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.		
10.	Załączono wymagane oświadczenia i inne dokumenty lub ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem.		
11.	Wnioskowana kwota nie przekracza kwoty przeznaczonej w konkursie na realizację programu.		

Podpisy członków Komisji:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

\* we właściwym polu wstawić „x”

**KARTA OCENY OFERT**

Lp.	Nazwa oferenta	Nr oferty	Kryteria merytoryczne oferty	Kryteria finansowe	Kryteria organizacyjne	Ocena łączna	Całkowity koszt programu	Kwota wnioskowana	Propozycja Komisji Konkursowej	Uwagi
			- Zgodność oferty z założeniami konkursu, liczba osób objętych programem; - działania ujęte w harmonogramie, forma działań edukacyjnych, zakładane rezultaty; - kwalifikacje osób realizujących program..	- Koszty przedstawionej kalkulacji, (koszt jednostkowy proponowanych świadczeń; - spójność budżetu z programem; - wysokość wkładu własnego/środków pochodzących z innych źródeł; - współpraca z innymi podmiotami przy realizacji programu.	- Doświadczenie oferenta w realizacji podobnego programu, promocja programu; - wkład rzeczowy, w tym wyposażenie i sprzęt na potrzeby programu; - dostępność do świadczeń udzielanych w ramach programu (ilość dni w tygodniu, godziny przyjęć)					
Maksymalna ilość punktów			<b>0-35 pkt.</b>	<b>0-40 pkt.</b>	<b>0-25 pkt.</b>	<b>100</b>				
<b>Program badań przesiewowych krwi na obecność przeciwciał anty-HCV dla mieszkańców powiatu słupskiego w wieku 18-66 lat</b>										
1.										
2.										
3.										
4.										

.....  
(data i podpis członka Komisji)

