

OR.8010.2.2017

**Burmistrz Polic**  
**ogłasza konkurs ofert na wyłonienie realizatora programu opieki**  
**psychoterapeutycznej ponadpodstawowej i ponadstandardowej kierowanej do**  
**osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych**  
**i dorosłych dzieci alkoholików mieszkańców gminy Police**

Burmistrz Polic, działając na podstawie art. 48b ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) oraz uchwały XXX/294/2017 Rady Miejskiej w Policach z dnia 23 maja 2017 r. w sprawie realizacji w 2017 roku profilaktycznego programu opieki psychoterapeutycznej ponadpodstawowej i ponadstandardowej kierowanej do osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików mieszkańców gminy Police, zaprasza do składania ofert w konkursie na wyłonienie realizatora profilaktycznego programu opieki psychoterapeutycznej ponadpodstawowej i ponadstandardowej kierowanej do osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików mieszkańców gminy Police.

**I. Przedmiot konkursu ofert:**

Program zdrowotny przeznaczony jest dla osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych oraz osób z syndromem dorosłego dziecka alkoholika.

Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja zajęć psychoterapeutycznych nie objętych finansowaniem ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, które dotyczą:

- pracy nad poczuciem własnej wartości
- pracy nad poczuciem winy,
- pracy nad wstydem,
- jak sobie radzić z lękiem,
- jak sobie radzić ze stresem,
- treningu asertywnych zachowań,
- jak sobie radzić ze złością,
- treningu komunikacji małżeńskiej,
- treningu interpersonalnego.

Poszczególne zajęcia programowe powinny odbywać się z grupą liczącą nie mniej jak 6 i nie więcej jak 12 osób.

Szczegółowe wytyczne i informacje dotyczące programu zdrowotnego opisane są w załączniku do uchwały XXX/294/2017 Rady Miejskiej w Policach z dnia 23 maja 2017 r. w sprawie realizacji w 2017 roku profilaktycznego programu opieki psychoterapeutycznej ponadpodstawowej i ponadstandardowej kierowanej do osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików mieszkańców gminy Police.

Na realizację programu przeznaczona jest kwota **30.000 zł** (słownie: trzydzieści tysięcy złotych). W przypadku wyczerpania środków, o których mowa powyżej dopuszcza się możliwość ich zwiększenia poprzez aneksowanie umowy z realizatorem programu (przy założeniu, że umowa będzie kontynuowana na podstawie pierwotnej oferty)

Termin realizacji programu: **czerwiec-grudzień 2017 roku.**

Miejsce realizacji programu – ośrodek na terenie Gminy Police lub Gminy Miasto Szczecin.

## II. Sposób przygotowania oferty:

Oferta przystąpienia do konkursu powinna być sporządzona według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia. Wzór oferty jest dostępny w siedzibie Urzędu Miejskiego w Policach przy ul. Stefana Batorego 3, pok. 23 oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Policach pod ogłoszeniem o konkursie.

Do oferty, sporządzonej według wzoru, o którym mowa powyżej, należy załączyć:

- 1) statut jednostki (bądź inny dokument potwierdzający jego formę organizacyjną – np. umowę spółki) – lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
- 2) wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez wojewodę (lub kopie ww. dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem);
- 3) oświadczenie (sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia), że świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego będą finansowane jedynie przez gminę Police i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami, oraz że załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
- 4) dokument potwierdzający ubezpieczenie realizatora programu zdrowotnego od odpowiedzialności cywilnej w ramach prowadzonej działalności (lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem),

## III. Wymagania stawiane oferentom:

- 1) dysponowanie kadrami zapewniającą realizację programu zdrowotnego,
- 2) dysponowanie lokalem na terenie Gminy Police lub Gminy Miasto Szczecin, spełniającym wymogi do realizacji programu zdrowotnego, którego położenie sprzyja objęciu programem jak największej populacji pacjentów – z uwagi na łatwy dojazd,

## IV. Wymagane dokumenty:

- 1) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób uczestniczących przy realizacji programu (bądź ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem),
- 2) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań wymienionych wyżej w rozdz. III pkt 2 i 3 (bądź ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) lub odpowiednie oświadczenie o ich spełnianiu.

## V. Składanie ofert:

Ofertę należy złożyć w zaklejonej kopercie z podaniem nazwy konkursu „Konkurs ofert na wyłonienie realizatora programu opieki psychoterapeutycznej ponadpodstawowej i ponadstandardowej kierowanej do osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików mieszkańców gminy Police”, w kancelarii Urzędu Miejskiego w Policach (pok. 3c) w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 09.06.2017 roku do godz. 12.00.**

Wyboru realizatora programu zdrowotnego dokona Burmistrz Polic – dokonując oceny ofert na podstawie informacji w nich zawartych, biorąc pod uwagę spełnianie warunków stawianych oferentom oraz ceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych, które będą wykonywane w ramach realizacji programu zdrowotnego.

Gmina Police zastrzega sobie prawo unieważnienia konkursu, bądź niewyłonienia realizatora programu zdrowotnego.

Oferenci są związani ofertami przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

O rozstrzygnięciu konkursu oferenci zostaną niezwłocznie poinformowani w formie pisemnej.

BURMISTRZ  
  
Władysław Diakun

## OFERTA

na realizację programu zdrowotnego pn.: „Program opieki psychoterapeutycznej ponadpodstawowej i ponadstandardowej kierowanej do osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików mieszkańców gminy Police”

(należy wpisać nazwę programu)

Dane podmiotu składającego ofertę (nazwa, siedziba, osoby upoważnione do reprezentacji): .....

.....  
 .....

Imię i nazwisko oraz nr tel. osoby upoważnionej do kontaktu: .....

.....  
 .....

Koszt:

Lp.	Poszczególne składowe koszty jednostkowego	Koszt w zł
1.	Koszt 1 godz. zajęć psychoterapeutycznych	..... ..... .....

Opis sposobu realizacji programu zdrowotnego (w tym w szczególności: miejsce realizacji programu, sposób rejestracji pacjentów, informacje dotyczące kwalifikacji osób uczestniczących w realizacji programu, informacje na temat posiadanego sprzętu medycznego – niezbędnego do realizacji programu, dotychczasowe doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych i inne):

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

.....  
 (data i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż:

- świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach programu zdrowotnego pn.:

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

będą finansowane jedynie przez Gminę Police i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,

- załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.

.....  
(data i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)