

Działając na podstawie art. 48 ust. 4 i 5 oraz 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.), art.114 ust.1 pkt 1 i 115 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn.zm.) oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 z późn. zm).

Prezydent Miasta Torunia

ogłasza:

**w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej  
otwarty konkurs ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą  
na realizację w 2024 r. Programu polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania wad wzroku  
u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia pn. „Toruń ma oko na dzieciaki”.**

### **I. Program polityki zdrowotnej będący przedmiotem konkursu ofert.**

Przedmiotem konkursu ofert jest przyjęcie obowiązków realizacji Programu polityki zdrowotnej pn. „Toruń ma oko na dzieciaki”, którego celem jest zwiększenie dostępu do porad lekarskich i badań specjalistycznych wśród dzieci pięcioletnich przed rozpoczęciem nauki w szkole oraz wzrost wiedzy rodziców/opiekunów prawnych nt. wad wzroku u dzieci.

Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia pn. „Toruń ma oko na dzieciaki” stanowi załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia

### **II. Wymagania stawiane oferentom**

Do konkursu mogą przystąpić podmioty wskazane w art. 17 lub 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 poz. 991 z późn. zm.) spełniające wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 poz. 357 z późn. zm.).

### **III. Termin realizacji Programu.**

Od dnia zawarcia umowy do dnia 30 listopada 2024 roku.

### **IV. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu.**

Na realizację zadania od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2024 r. planuje się przeznaczyć łączną kwotę w wysokości **do 160 500,00 zł** (słownie: sto sześćdziesiąt tysięcy pięćset złotych 00/100), w tym:

- 1) wkład własny **Gminy Miasta Toruń** w wysokości **96 500,00 zł** (dziewięćdziesiąt sześć tysięcy pięćset złotych 00/100);
- 2) dotacja pozyskana ze środków **Narodowego Funduszu Zdrowia**, na pokrycie 40% wartości świadczeń medycznych, znajdujących się w koszyku świadczeń gwarantowanych, w wysokości **64 000,00 zł** (słownie: sześćdziesiąt cztery tysiące złotych 00/100).

### **V. Informacje dotyczące realizacji Programu.**

#### **1. Adresaci Programu**

##### 1) Beneficjenci:

- 1000 dzieci urodzonych w 2019 roku, wśród których zostaną przeprowadzone świadczenia zdrowotne,
- 1000 rodziców/opiekunów prawnych ww. dzieci, wśród których zostanie przeprowadzona edukacja bezpośrednia dot. wad wzroku, higieny oczu i dbałości o wzrok oraz profilaktyki chorób oczu.

##### 2) Zasady kwalifikacji do Programu:

- dzieci, u których, do czasu udziału w Programie, nie została wykryta wada wzroku,
- dzieci mieszkają na terenie Torunia,
- rodzice/opiekunowie prawni wyrazili pisemną zgodę na udział w nim dziecka.

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc o udziale w Programie decydować będzie kolejność zgłoszeń.

## **2. Do zadań realizatora Programu należeć będzie:**

- 1) opracowanie szczegółowego harmonogramu realizacji Programu (zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy);
- 2) wykonywanie świadczeń zgodnie z ww. harmonogramem;
- 3) opracowanie merytoryczne oraz druk materiałów informacyjnych - plakatów oraz ulotek/broszur w liczbie i formie wskazanej przez realizatora w formularzu ofertowym;
- 4) rozdysponowanie plakatów w miejscach wskazanych przez realizatora;
- 5) rozdysponowanie ulotek/broszur w miejscach i sposobie wskazanym przez realizatora;
- 6) przeprowadzenie akcji informacyjnej dot. szczegółów realizacji Programu w formie wskazanej w formularzu ofertowym przez realizatora;
- 7) przygotowanie informacji promującej przedmiotowy Program w celu jej publikacji na miejskiej stronie internetowej, portalach społecznościach oraz na stronach placówek oświatowych, dla których Program jest dedykowany;
- 8) uruchomienie aktywnej, co najmniej 8 h dziennie, pięć dni w tygodniu, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, infolinii dla mieszkańców Torunia;
- 9) przeprowadzenie naboru i rejestracji uczestników Programu (weryfikacja kryterium wieku oraz zamieszkania) wraz z wyznaczeniem terminu świadczenia;
- 10) uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w Programie oraz oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego;
- 11) przeprowadzenie badań diagnostycznych dziecka przez osobę uprawnioną do ich wykonania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w obecności rodzica/opiekuna prawnego:
  - a. konsultacja okulistyczna,
  - b. badanie ostrości wzroku (do dali do bliży),
  - c. badanie dna oka oraz refrakcji,
  - d. badanie wady refrakcji refraktometrem,
  - e. badanie ruchomości gałek ocznych;
- 12) przeprowadzenie rozmowy edukacyjnej dot. wad wzroku, higieny oczu i dbałości o wzrok oraz profilaktyki chorób oczu, tzw. edukacja bezpośrednia z rodzicami/opiekunami prawnymi beneficjentów podczas wizyty dziecka na której wykonywane są badania diagnostyczne;
- 13) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
- 14) przekazanie rodzicowi/opiekunowi prawnemu uczestnika Programu pisemnej informacji o przeprowadzonej konsultacji okulistycznej wraz z wykonanymi badaniami i ich wynikami z zaznaczeniem konieczności ewentualnego leczenia w przypadku wykrycia wady wzroku oraz poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych o możliwości leczenia finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze wskazaniem, co najmniej 3 jednostek;
- 15) przeprowadzenie anonimowej ankiety satysfakcji (końcowej) wśród rodziców/opiekunów prawnych;
- 16) opracowanie anonimowej ankiety satysfakcji (końcowej) wśród rodziców/opiekunów prawnych;
- 17) sporządzanie miesięcznych sprawozdań, sprawozdania końcowego oraz wykazu imiennego uczestników i przekazanie ich do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia we wskazanym w umowie terminie;
- 18) niezwłoczne informowanie o każdorazowej zmianie wśród personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach Programu, przy czym zastrzega się, że kwalifikacje zawodowe personelu medycznego nie mogą być niższe od zgłoszonych w przyjętej ofercie;
- 19) niezwłoczne informowanie o każdorazowej zmianie harmonogramu realizacji umowy;
- 20) zapewnienie wysokiej jakości wszystkich udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych Programem;
- 21) bieżąca współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

## **VI. Sposób, miejsce i termin składania ofert.**

1. Oferty, wyłącznie w formie papierowej, należy składać na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do ogłoszenia. Oferty wraz z załącznikami i oświadczeniami wskazanymi w części VII, składa się w zaklejonych kopertach, w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia, ul. Fałata 39, 87-100 Toruń, pokój nr 10. Na kopercie zamieszcza się napis: „*Oferta na realizację w 2024 roku „Programu polityki zdrowotnej*”

*wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia pn. „Toruń ma oko na dzieciaki”. Nie otwierać”.*

2. Oferta winna zawierać wszelkie wymagane w formularzu dokumenty.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól formularza oferty.
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta powinna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w języku polskim przejrzystie i czytelnie.
6. Cena oferowana powinna być podana cyfrowo i słownie.
7. Oferta winna być podpisana przez osoby upoważnione do działania w imieniu oferenta. Podpis należy składać pełnym imieniem i nazwiskiem (czytelnie) z zaznaczeniem pełnionej funkcji lub opatrzona imienną pieczęcią.
8. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, składając Gminie stosowne oświadczenie przed upływem terminu składania ofert w formie pisemnej.
10. Termin składania ofert upływa w dniu **15 marca 2024 r. o godz. 12:00**.
11. Ofertę można wysłać pocztą lub kurierem na adres siedziby Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia wskazany w pkt. 1. Należy jednak mieć na uwadze, że oferta dostarczona po upływie terminu składania ofert (decyduje data i godzina wpływu do siedziby Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia, a nie data nadania pocztowego), uznana będzie za niespełniającą wymogów formalnych.

#### **VII. Wykaz niezbędnych oświadczeń i dokumentów wymaganych od oferentów.**

1. Uzupełniony formularz ofertowy.
2. Kopie dokumentów (zależne od formy prawnej podmiotu): kopia wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, kopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich lub kopia wpisu do rejestru MZ.
3. Kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dot. zakresu realizowanych w Programie świadczeń.
4. Kopia dokumentu potwierdzającego posiadane kwalifikacje zawodowe, zgodne z wymaganiami niezbędnymi do przeprowadzenia świadczeń w zakresie realizacji niniejszego Programu.
5. Kopie dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta.
6. Oświadczenia, że:
  - 1) oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert,
  - 2) oferent spełnia wymagania określone dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - 3) oferent będzie realizował Program bez udziału podwykonawców,
  - 4) oferent nie zalega z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
  - 5) w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych w okresie 3 lat przed ogłoszeniem konkursu,
  - 6) osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie była karana zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie była karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
  - 7) podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
  - 8) kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł,
  - 9) oferent jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

#### **VIII. Komisja Konkursowa oraz miejsce i termin otwarcia ofert.**

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **18 marca 2024 r. o godz. 11:00** w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

2. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa, zwana dalej „Komisją”, powołana przez Prezydenta Miasta Torunia.
3. W skład Komisji z prawem głosu wchodzi 5 osób, w tym przewodniczący Komisji i jego zastępca.
4. W pracach Komisji nie może uczestniczyć osoba biorąca udział w konkursie ofert.
5. Do członków Komisji biorących udział w ocenianiu ofert stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego, dotyczące wyłączenia pracownika.
6. Członek Komisji jest zobowiązany do wypełnienia oświadczenia o tym, że nie podlega wyłączeniu, o których mowa w ust. 4-5 oraz o bezstronności przy opiniowaniu ofert w stosunku do oferentów biorących udział w konkursie ofert.
7. Udział w pracach Komisji jest nieodpłatny i za udział w posiedzeniach nie przysługuje zwrot kosztów podróży.
8. Komisja pracuje na posiedzeniach, w składzie liczącym ponad połowę pełnego składu osobowego, w tym przewodniczący lub jego zastępca, a członkowie Komisji swoją obecność potwierdzają na liście obecności.
9. Przewodniczący zwołuje posiedzenie Komisji. W przypadku nieobecności przewodniczącego posiedzenie Komisji może zostać zwołane przez jego zastępcę.
10. Oferty ocenia Komisja.
11. Oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej, z zastrzeżeniem ust. 12.
12. Oferta nie podlega ocenie merytorycznej, gdy zostanie odrzucona przez Komisję z powodu błędu/błędów formalnych tj.:
  - 1) złożenie oferty po terminie;
  - 2) złożenie oferty w sposób niezgodny z ogłoszeniem konkursu;
  - 3) złożenie oferty na niewłaściwym formularzu, innym niż określony w ogłoszeniu;
  - 4) niewypełnienie wszystkich punktów formularza oferty;
  - 5) złożenie oferty przez podmiot nieuprawniony;
  - 6) złożenie oferty niepodpisanej przez osoby do tego upoważnione.
13. Ocena ofert składa się z dwóch etapów. Oferenci mogą być obecni podczas otwarcia kopert z ofertami (ust. 15 pkt.2).
14. Warunkiem obecności oferentów przy czynnościach, o których mowa w ust. 15 pkt. 2 jest zgłoszenie swojej obecności na tydzień przed otwarciem ofert.
15. W pierwszym etapie oceny ofert Komisja Konkursowa:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
  - 2) otwiera koperty z ofertami, odczytuje nazwy oferentów i wartość złożonych ofert;
  - 3) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów uwagi.
16. W drugim etapie Komisja Konkursowa:
  - 1) dokonuje oceny ofert pod względem formalnym;
  - 2) odrzuca oferty sporządzone wadliwie, niekompletnie oraz złożone po terminie;
  - 3) dokonuje oceny merytorycznej stosując kryteria jak w ust. 18;
  - 4) odrzuca oferty które uzyskały poniżej 70 pkt;
  - 5) wybiera najkorzystniejszą ofertę;
  - 6) może nie przyjąć żadnej oferty, jeżeli nie zapewniają one właściwego wykonania świadczeń zdrowotnych.
  - 7) ww. zasady mają zastosowanie również w przypadku zgłoszenia w konkursie jednej oferty.
17. Komisja dokumentuje swoją pracę w formie protokołu.
18. Kryteria merytorycznej oceny oferty:
  - 1) 60% wartość całkowita oferty;
  - 2) 15% informacje o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;
  - 3) 15% harmonogram działań w zakresie realizacji Programu;
  - 4) 10% dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem.
17. Komisja może żądać od oferentów składania dodatkowych informacji, wyjaśnień oraz przedkładania dokumentów, w tym potwierdzających dane zawarte w ofercie lub niezbędnych do prawidłowej oceny oferty.

18. Komisja może przeprowadzać wizje lokalne w proponowanych lokalizacjach realizacji Programu.
19. Dopuszcza się możliwość indywidualnych negocjacji mających na celu ustalenie ceny jednostkowej świadczeń oraz liczby świadczeń do wykonania

#### **X. Rozstrzygnięcie konkursu.**

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia **28 marca 2024 r.**

**Wyniki konkursu ofert zostaną opublikowane w** Biuletynie Informacji Publicznej [www.bip.torun.pl](http://www.bip.torun.pl) (w dziale Ogłoszenia PMT)

#### **XI. Dodatkowe informacje dotyczące konkursu ofert.**

1. Organizatorem konkursu ofert na realizację Programu polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia pn. „Toruń ma oko na dzieciaki” jest Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia – działający z upoważnienia Prezydenta Miasta Torunia.
2. Konkurs ofert i jego wyniki ogłasza się Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Torunia [www.bip.torun.pl](http://www.bip.torun.pl) oraz na tablicach ogłoszeń w następujących lokalizacjach Urzędu Miasta Torunia:
  - 1) ul. Wały gen. Sikorskiego 8, 87-100 Toruń,
  - 2) ul. Fałata 39, 87-100 Toruń.
3. Załączniki do ogłoszenia stanowią jego integralną część.
4. Terminy złożenia ofert i rozstrzygnięcia konkursu ofert mogą zostać wydłużone.
5. Konkurs ofert może zostać odwołany przed upływem terminu na złożenie ofert.
6. Ogłoszenie wyników konkursu ofert następuje niezwłocznie po ich zatwierdzeniu przez Prezydenta Miasta Torunia, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ich zatwierdzenia.
7. Umowa na realizację Programu zawarta zostanie niezwłocznie po zatwierdzeniu i opublikowaniu wyników konkursu ofert.
8. Warunkiem realizacji Programu jest zawarcie umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
9. Gmina zastrzega sobie prawo wycofania się z zawarcia umowy, jeżeli ze względu na okoliczności nie będzie możliwa realizacja umowy lub z innych względów zawarcie umowy nie będzie leżało w interesie Gminy.
10. Konkurs ofert może zostać unieważniony w przypadku, gdy: nie wpłynęła żadna oferta, wpłynęły wyłącznie oferty niespełniające warunków zamówienia, cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą przeznaczono na sfinansowanie zamówienia lub gdy wystąpiła istotna zmiana okoliczności, (której nie można było wcześniej przewidzieć), co uniemożliwia zawarcie ważnej umowy.
11. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, Gmina może zmienić lub zmodyfikować treść ogłoszenia w zakresie dotyczącym składania ofert lub bez podania powodu wycofać się z przeprowadzenia konkursu ofert, o czym niezwłocznie zawiadomi na stronie internetowej Urzędu Miasta Torunia.
12. Realizacja Programu może odbywać się wyłącznie w lokalizacjach znajdujących się na terenie Gminy.
13. Świadczenia zdrowotne w ramach Programu mogą być udzielane wyłącznie przez osoby do tego uprawnione oraz w pomieszczeniach dopuszczonych pod względem sanitarnym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
14. Dopuszcza się realizację Programu w różnych lokalizacjach (tj. placówkach oferenta), z zastrzeżeniem ust. 12-13 oraz, że w każdej lokalizacji, Program realizowany jest na tożsamy warunkach i zasadach, w tym w tych samych dniach i godzinach. W ofercie należy zatem wykazać odpowiednią liczbę personelu realizującego Program.
15. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert, kierowanym na adres e – mail: [wzips@um.torun.pl](mailto:wzips@um.torun.pl) i uzyskać wyjaśnienia niezwłocznie drogą elektroniczną.
16. Termin przyjmowania zapytań upływa na 4 dni przed terminem składania ofert.
17. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu ofert Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowaną skargę.

18. Odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu Oferent może wnieść w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o rozstrzygnięciu konkursu do Prezydenta Miasta Torunia za pośrednictwem WZiPS UMT.

Załączniki do ogłoszenia:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Wzór umowy

Załącznik nr 3 – Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia pn. „Toruń ma oko na dzieciaki”.

.....  
(pieczęćka oferenta).....  
(miejsce, data)**Formularz oferty<sup>1</sup>**

**Oferta dotycząca zamówienia na realizację w 2024 r. Programu polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia pn. „Toruń ma oko na dzieciaki”.**

**I. Dane dotyczące oferenta**

Nazwa oferenta	
Adres siedziby /adres do korespondencji/	
Forma organizacyjna	
Dyrektor/ kierownik podmiotu/ <b>Tel. kontaktowy</b>	
Osoby upoważnione do podpisywania zobowiązań finansowych	
Osoba odpowiedzialna za nadzór merytoryczny nad realizacją zamówienia <b>Tel. kontaktowy</b>	
Polisa OC	Okres obowiązywania od.....do..... Suma gwarancyjna.....
NIP	
REGON	
KRS	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:	
Nazwa banku, numer konta	
Miejsce realizacji Programu	

**II. Przewidywany okres realizacji zamówienia:**

Od dnia .....2024 r. do dnia 30.11.2024 r.

<sup>1</sup> Proszę uzupełnić **wszystkie pola oferty**; w przypadku, gdy nie dotyczy, proszę wpisać „nie dotyczy”

### III. Liczba odbiorców:

Liczba dzieci 5-letnich objętych konsultacją wraz z badaniami jest nie większa/ równa<sup>2</sup> liczbie rodziców/opiekunów prawnych którzy skorzystają z edukacji bezpośredniej i wynosi ..... dzieci oraz ..... ich rodziców/opiekunów prawnych.

### IV. Harmonogram działań w zakresie realizacji Programu:

Rodzaj działania	Termin wykonania (wskazać dzień np.30.11.2024 r.)
1) Opracowanie harmonogramu realizacji Programu	
2) Opracowanie merytoryczne oraz druku materiałów: a) informacyjnych w liczbie ..... szt. plakatów o wymiarach....., b) edukacyjnych dot. wad wzroku, higieny oczu i dbałości o wzrok oraz profilaktyki chorób oczu u dzieci w formie ..... (np. ulotki/broszury) w liczbie ..... szt.	
3) Rozdysponowanie materiałów informacyjnych – plakatów: a) Miejsca ich umieszczenia np. przystanki autobusowe, szkoły (wskazać jakie), itp. ....	
4) Rozdysponowanie ulotek/broszur: a) Miejsca oraz sposób ich rozdysponowania (np. przedszkola, podczas edukacji itp.) ..... Przykładową broszurę załączyć do formularza, zgodnie z cz. VI pkt. 4	
5) Przeprowadzenia akcji informacyjnej dot. szczegółów realizacji Programu: Sposób przeprowadzenia akcji informacyjnej (np. artykuł w prasie itp.): .....	
6) Przygotowanie informacji promującej przedmiotowy Program w celu publikacji na miejskiej stronie internetowej, portalach społecznościach oraz na stronach placówek oświatowych, dla których Program jest dedykowany	
7) Uruchomienie aktywnej, co najmniej 8 h dziennie, pięć dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy infolinii dla mieszkańców Torunia– wskazać termin, w którym zostanie uruchomiona infolinia	Do dnia.....
8) Przeprowadzenia naboru i rejestracji uczestników Programu (weryfikacja kryterium wieku oraz zamieszkania) wraz z wyznaczeniem terminu świadczenia	
9) Wykonanie świadczeń medycznych wśród dzieci 5-letnich: – badanie ostrości wzroku (do dali i do bliży), – badanie dna oka oraz refrakcji, – badanie wady refrakcji refraktometrem, – badanie ruchomości gałek ocznych.	
10) Przeprowadzenie rozmowy edukacyjnej dotyczącej wad wzroku, higieny oczu i dbałości o wzrok oraz profilaktyki chorób oczu, tzw. edukacja bezpośrednia z rodzicami/opiekunami prawnymi beneficjentów. Informację, jaką otrzymają rodzice/opiekunowie prawni wpisać w cz. VI pkt. 2	
11) Przeprowadzenie anonimowej ankiety satysfakcji	
12) Opracowanie anonimowej ankiety satysfakcji	
13) Inne .....	

### V. Informacje o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób.

#### 1. Informacje o posiadanych zasobach rzeczowych niezbędnych do realizacji Programu:

- .....

<sup>2</sup> Wybrać właściwe



- .....
- .....

2. Informacje o zasobach kadrowych oraz kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, w tym personelu przeprowadzającego edukację bezpośrednią (z wpisaniem edukacji w kolumnie 6).

Lp.	Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Czas, od kiedy osoba zatrudniona jest u oferenta	Rodzaj posiadanych kwalifikacji zawodowych, specjalizacja – zał. ksero dokumentu/	Nr statystyczny uprawnień, nr prawa wykonywania zawodu	Zakres obowiązków powierzonych do realizacji zadania
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-
LEKARZE					
PIELĘGNIARKI					
INNE.....					

#### VI. Elementy edukacji

1. Informacja, jaką otrzymają rodzice podczas edukacji bezpośredniej:

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

2. Dołączyć projekt ulotki/broszury (**obowiązkowo**)

## VII. Dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem

<b>Wypełnia realizator</b>	
Realizator zapewnia możliwość rejestracji telefonicznej oraz w punkcie, w którym będzie realizowany Program (obowiązkowe).	
TAK	
Realizator zapewnia dodatkowe formy rejestracji: (Jakie?).....	
..... Wpisać TAK lub NIE	
Lokalizacje:	Program realizowany w 1 lokalizacji
	Program realizowany w 2 lokalizacjach
	Program realizowany w więcej niż 2 lokalizacjach
..... Wpisać TAK lub NIE	
Dni i godziny realizacji Programu	
Poniedziałek od..... do .....	
Wtorek od..... do .....	
Środa od..... do .....	
Czwartek od..... do .....	
Piątek od..... do .....	
Sobota od..... do .....	
Realizator będzie prowadził listę rezerwową oczekujących na udział w Programie	
..... Wpisać TAK lub NIE	
Dostępność dla osób z niepełnosprawnościami (jeśli TAK wpisać jakie): .....	
..... Wpisać TAK lub NIE	

## VIII. Kalkulacja kosztów zamówienia

Proponowany koszt realizacji Programu (w pełnych złotych) wraz z kalkulacją elementów należności.

<b>Nazwa i adres placówki, w której realizowany będzie Program:</b>			
<b>Elementy należności</b>	<b>Cena jednostkowa w złotych</b>	<b>Proponowana ilość</b>	<b>Iloczyn ceny i ilości świadczeń</b>
Konsultacja okulistyczna wraz z: – badaniem ostrości wzroku (do dali i do bliży), – badaniem dna oka oraz refrakcji, – badaniem wady refrakcji refraktometrem, – badaniem ruchomości gałek ocznych.			
Edukacja bezpośrednia			
Opracowanie i wydruk materiałów edukacyjnych oraz przeprowadzenie i opracowanie ankiety satysfakcji			
<b>Suma:</b>			

IX. Wysokość wnioskowanych środków niezbędnych do realizacji Programu wynosi: ..... zł  
(słownie:.....)

X. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania:

.....

**XI. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę w zakresie obejmującym działania z zakresu okulistyki dziecięcej, w ciągu ostatnich trzech lat:**

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

*Oświadczam, że:*

- 1) Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert;
- 2) Spełniam wymagania określone dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
- 3) Będę realizował/a Program bez udziału podwykonawców;
- 4) Nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego;
- 5) W stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych w okresie 3 lat przed ogłoszeniem konkursu;
- 6) Nie byłem/am karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłem/am karany/a za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 7) Podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 8) Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
- 9) Jestem upoważniony/a do reprezentacji podmiotu składającego ofertę;
- 10) Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Załączniki do formularza:

..... szt.

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