

ZARZĄDZENIE NR 0050.176.2025
WÓJTA GMINY JERZMANOWA

z dnia 5 grudnia 2025 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców gminy Jerzmanowa w roku 2026.

Na podstawie art. 9a i 9b ust. 1-2 odpowiednio art. 48 b ust. 2-4 i ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), zarządzenia nr 0050.158.2025 Wójta Gminy Jerzmanowa z dnia 14 listopada 2025 r. w sprawie projektu uchwały budżetowej gminy Jerzmanowa na 2026 i zarządzenia nr 0050.159.2025 Wójta Gminy Jerzmanowa z dnia 14 listopada 2025 r. w sprawie projektu wieloletniej prognozy finansowej Gminy Jerzmanowa na lata 2026-2039, zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs na realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla mieszkańców gminy Jerzmanowa na rok 2026 świadczonych przez poradnię endokrynologiczną, poradnię neurologiczną i poradnię stomatologiczną.

§ 2. 1. Ustala się treść ogłoszenia konkursu ofert w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Ustala się treść formularza ofertowego w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia.

3. Ustala się projekt umowy na realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 3 do zarządzenia.

§ 3. Na realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla mieszkańców gminy Jerzmanowa na rok 2026 przez poradnię endokrynologiczną, poradnię neurologiczną i poradnię stomatologiczną zaplanowano łączną kwotę nie większą niż 705 000,00 zł (słownie: siedemset pięć tysięcy złotych), w tym, że:

1. na ponadlimitowe gwarantowane świadczenia zdrowotne ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczone przez poradnię endokrynologiczną zaplanowano kwotę nie większą niż 181 000,00 zł (słownie: sto osiemdziesiąt jeden tysięcy złotych),

2. na ponadlimitowe gwarantowane świadczenia zdrowotne ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczone przez poradnię neurologiczną zaplanowano kwotę nie większą niż 164 000,00 zł (słownie: sto sześćdziesiąt cztery tysiące złotych),

3. na ponadlimitowe gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego świadczone przez poradnię stomatologiczną, w tym świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia, zaplanowano kwotę nie większą niż 360 000,00 zł (słownie: trzysta sześćdziesiąt tysięcy złotych).

4. W przypadku zabezpieczenia w budżecie gminy Jerzmanowa innej kwoty na realizację zadania, niż określone powyżej, warunki finansowania zadania ulegną zmianie.

§ 4. 1. Powołuje się Komisję konkursową do przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w § 1, w składzie:

1) Przewodniczący Komisji - Katarzyna Gryś, Skarbnik Gminy;

2) członkowie Komisji:

a) Monika Makowska-Sikora - Sekretarz,

b) Daniel Kurek - Kierownik Referatu Zamówień Publicznych, Rozwoju Lokalnego i Pozyskiwania Funduszy,

c) Anna Kozakowska - inspektor ds oświaty i spraw społecznych.

2. Ustala się regulamin pracy Komisji konkursowej w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 4 do zarządzenia.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Zastępca Wójta Gminy

Sylwia Bienia-Grzechnik

Na podstawie art. 9 a i 9b ust. 1-2 odpowiednio art. 48 b ust. 2-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461)

WÓJT GMINY JERZMANOWA

ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców gminy Jerzmanowa w roku 2026.

Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w następującym zakresie:

1. ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczonych przez poradnię endokrynologiczną,
2. ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczonych przez poradnię neurologiczną,
3. ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego, w tym świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia.

Zamawiającym jest Gmina Jerzmanowa z siedzibą przy ul. Lipowej 4, 67-222 Jerzmanowa, NIP 693-19-40-524, a organizatorem konkursu jest Urząd Gminy Jerzmanowa z siedzibą przy ul. Lipowej 4, 67-222 Jerzmanowa.

Konkurs stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i uwzględnia Wojewódzki Plan Transformacji dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026 oraz Mapę Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026.

Katalog wymaganych w ofercie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje:

1. porady specjalistyczne i badania diagnostyczne świadczone przez poradnię endokrynologiczną, zgodnie z załącznikiem nr 1 i nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 357),
2. porady specjalistyczne i badania diagnostyczne świadczone przez poradnię neurologiczną, zgodnie z załącznikiem nr 1 i nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 357),
3. świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia, zgodnie z załącznikiem nr 1 i nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tj. Dz.U. z 2025 r., poz. 615)

Dostępność do świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym winna być następująca:

1. świadczone przez poradnię endokrynologiczną – porady specjalistyczne winny być wykonywane co najmniej 1 raz w miesiącu, łącznie, przez co najmniej 5 godzin, natomiast świadczenia diagnostyczne, w tym badania laboratoryjne i diagnostyka obrazowa – w terminach indywidualnie ustalanych z pacjentami,
2. świadczone przez poradnię neurologiczną – porady specjalistyczne winny być wykonywane co najmniej 1 raz w miesiącu, łącznie, przez co najmniej 5 godzin, natomiast świadczenia diagnostyczne, w tym badania laboratoryjne i diagnostyka obrazowa – w terminach indywidualnie ustalanych z pacjentami,
3. świadczone przez poradnię stomatologiczną – świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. winny być wykonywane w dni robocze, 5 razy w tygodniu po 5 godzin dziennie – w terminach indywidualnie ustalanych z pacjentami.

Finansowaniem objęte zostaną wyłącznie faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne wykraczające poza świadczenia realizowane w ramach kontraktu z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Świadczeniodawca zostanie zobligowany do wypełniania obowiązku wynikającego z art. 9b ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461).

Świadczenia zdrowotne objęte postępowaniem konkursowym w zakresie konsultacji lekarskich i pobierania materiału do badań diagnostycznych przez poradnię endokrynologiczną i poradnię neurologiczną, a także

wszystkie świadczenia realizowane przez poradnię stomatologiczną, winny być wykonywane w lokalu spełniającym wymagania określone przepisami prawa w miejscowości Jerzmanowa.

Sposób udzielania ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych nie może stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów. Wymagane jest, aby w przypadku korzystania ze sprzętu, spełniał on wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadał niezbędne certyfikaty.

Świadczenia winny być realizowane z najwyższą starannością, w zakresie opisanym w ofercie, zgodnie z zawartą umową oraz obowiązującymi standardami i przepisami, w warunkach zapewniających bezpieczeństwo wszystkim jego uczestnikom. Oferent powinien posiadać niezbędne doświadczenie w organizacji tego typu zadania.

Oferent przy realizacji programu obowiązany jest do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w sposób zapewniający co najmniej minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1411).

Oferent winien przedstawić ofertę zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantując wykonanie zadania w sposób efektywny, oszczędny i terminowy.

Na realizację świadczeń w roku 2026 przeznacza się łącznie kwotę nie większą niż 705 000,00 zł (słownie: siedemset pięć tysięcy złotych), w tym, że:

1. świadczonych przez poradnię endokrynologiczną – 181 000,00 zł (słownie: sto osiemdziesiąt jeden tysięcy złotych),
2. świadczonych przez poradnię neurologiczną – 164 000,00 zł (słownie: sto sześćdziesiąt cztery tysiące złotych),
3. świadczonych przez poradnię stomatologiczną – 360 000,00 zł (słownie: trzysta sześćdziesiąt tysięcy złotych).

Przewidywany termin wykonania zadania: od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2026 r. lub do wyczerpania środków finansowych.

Osobą uprawnioną do kontaktu z oferentami jest p. Anna Kozakowska – tel. 76 837 36 18 w dniach i godzinach pracy Urzędu.

Do składania ofert zaprasza się podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. U. z 2025 r. poz. 450) dysponujące odpowiednimi gabinetami i sprzętem medycznym do realizacji świadczeń, zatrudniające wykwalifikowaną kadrę medyczną konieczną do realizacji świadczeń i jednocześnie posiadające miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych (zakłady lecznicze, jednostki lub komórki organizacyjne udzielające tych świadczeń) na terenie gminy Jerzmanowa.

Oferty należy składać na udostępnionym formularzu ofertowym dostępnym do pobrania w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Jerzmanowa: <https://bip.jerzmanowa.com.pl>. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Załączniki będące oświadczeniami powinny być przedstawione w formie oryginału; pozostałe dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginału lub potwierdzonej za zgodność z oryginałem kserokopii dokumentu. Zgodność z oryginałem wszystkich zapisanych kopii dokumentów wchodzących w skład oferty musi być potwierdzona przez osobę (lub osoby, jeżeli do reprezentowania oferenta upoważnione są dwie lub więcej osób) podpisującą (podpisujące) ofertę zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny oferenta lub treścią załączonego do oferty pełnomocnictwa.

Do oferty należy dołączyć niżej wymienione dokumenty formalno-prawne:

- oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
- wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego,
- kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego,
- statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 450),
- kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji świadczeń,
- oświadczenie Oferenta zawierające informację, że świadczenia realizowane w ramach zadania nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty,
- oświadczenie Oferenta potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych,
- oświadczenie Oferenta potwierdzające sytuację finansową gwarantującą właściwą realizację świadczeń,
- oświadczenie Oferenta potwierdzające warunki lokalowe i sprzętowe gwarantujące właściwą realizację świadczeń.

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.

Termin związania ofertą obowiązuje przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Oferty w zamkniętych i nieprzejrzyistych kopertach z oznaczeniem oferenta (nazwa firmy i adres) oraz napisem „Konkurs na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców gminy Jerzmanowa” należy składać w kancelarii Urzędu Gminy Jerzmanowa, ul. Lipowa 4, 67-222 Jerzmanowa, do dnia 23 grudnia 2025 r. do godziny 11:00. Za termin zgłoszenia przyjmuje się datę i godzinę wpłynięcia oferty do Urzędu Gminy Jerzmanowa. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie

podlegają procedurze konkursowej oraz będą zwrócone do nadawcy bez otwierania koperty, o ile była ona zamknięta i zaklejona.

Otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie, do 7 dni roboczych od daty zakończenia naboru ofert.

Warunkiem rozpatrzenia ofert będzie terminowe złożenie prawidłowych i kompletnych dokumentów.

Rozstrzygnięcia konkursu dokona Komisja konkursowa w siedzibie zamawiającego, zgodnie z Regulaminem pracy Komisji, ustalonym przez Wójta Gminy Jerzmanowa, stanowiącym załącznik nr 4 do zarządzenia w sprawie konkursu ofert na realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców gminy Jerzmanowa w roku 2026.

Komisja konkursowa w celu realizacji zadania oraz ustalenia liczby i ceny jednostkowej świadczeń może przeprowadzić negocjacje z wybranymi oferentami.

Szczegółowe ustalenia dotyczące formy i terminów przekazywania środków finansowych, trybu oraz terminów ich rozliczania zostaną określone w umowach na realizację świadczeń zdrowotnych.

O wyborze najkorzystniejszej oferty oferenci zostaną poinformowani niezwłocznie po rozstrzygnięciu konkursu ofert w formie pisemnej.

Podmiot, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany jest zawrzeć umowę na zadania zgodnie z treścią złożonej oferty niezwłocznie po rozstrzygnięciu konkursu ofert.

Gmina zastrzega sobie prawo, bez podania przyczyny, do odwołania konkursu ofert w całości lub części, zmiany terminu składania ofert oraz zmiany terminu rozstrzygnięcia konkursu.

W przypadku zabezpieczenia w budżecie gminy Jerzmanowa na rok 2026 innej kwoty na realizację zadania, niż podana w ogłoszeniu, Gmina zastrzega sobie prawo zmiany warunków finansowania zadania w roku 2026.

W sprawach nieuregulowanych ogłoszeniem stosowane będą zasady określone cytowanymi na wstępie przepisami.

.....
Pieczęć firmowa oferenta

**Formularz ofertowy dotyczący realizacji ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych
dla mieszkańców gminy Jerzmanowa w roku 2026**

I. Dane oferenta

1.	Pełna nazwa oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, nr tel, adres e-mail	
3.	Nr księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
4.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego	
5.	NIP	
6.	REGON	
7.	Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	
8.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.)	
9.	Nazwa banku i nr konta bankowego	

II. Dostępność do świadczeń w ramach zadania (szczegółowe określenie miejsca realizacji świadczeń, dni i godzin, w których będą realizowane, sposobu rejestracji pacjentów – należy wskazać oddzielnie dla każdego rodzaju świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym)

1. W zakresie Poradni endokrynologicznej:
2. W zakresie Poradni neurologicznej:
3. W zakresie Poradni stomatologicznej:

III. Zasoby kadrowe oferenta (należy wskazać dla każdego rodzaju świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym)

Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe (tytuł zawodowy, specjalizacja)

IV. Warunki lokalowe i sprzętowe oferenta niezbędne do realizacji świadczeń (należy wskazać dla każdego rodzaju świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym)

--

V. Kalkulacja kwoty należnej za realizację świadczeń (należy wskazać dla każdego rodzaju świadczeń objętych postępowaniem konkursowym)

L.p.	Nazwa świadczenia	Cena jednostkowa świadczenia w zł	Planowana liczba świadczeń	Wartość realizacji planowanych świadczeń w zł
	<i>Procedury medyczne, w tym:</i>			
1.	Poradnia endokrynologiczna			
1.1.				
1.2.				
1....				
	Razem:	-----	-----	
2.	Poradnia neurologiczna			
2.1.				
2.2.				
2....				
	Razem:	-----	-----	
3.	Poradnia stomatologiczna			
3.1.				
3.2.				
3....				
	Razem:	-----	-----	
Ogólna wartość oferty:				

....., dnia.....

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta

Do oferty należy dołączyć:

- oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,
- wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego,
- kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego,
- statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2025 r., poz. 450),
- kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji świadczeń,
- oświadczenie Oferenta zawierające informację, że realizowane świadczenia nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty,
- oświadczenie Oferenta potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych,
- oświadczenie Oferenta potwierdzające sytuację finansową gwarantującą właściwą realizację świadczeń,
- oświadczenie Oferenta potwierdzające warunki lokalowe i sprzętowe gwarantujące właściwą realizację świadczeń.

UMOWA NA WYKUP PONADLIMITOWYCH GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (Projekt)

zawarta w dniu2025 r. w Jerzmanowej pomiędzy:

Gminą Jerzmanowa - Urzędem Gminy Jerzmanowa z siedzibą w Jerzmanowej przy ul. Lipowej 4, 67-222 Jerzmanowa, NIP 693-19-40-524, reprezentowaną przez:

Wójta Gminy Jerzmanowa – Annę Obolewicz,
przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy – Katarzyny Gryś,
zwaną w dalszej części umowy Gminą,
a

.....,
zwanym dalej Świadczeniodawcą, o następującej treści:

§ 1. 1. Na podstawie art. 9a i 9b ust. 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461) oraz uchwały Nr Rady Gminy Jerzmanowa z dnia2025 r. w sprawie budżetu Gminy Jerzmanowa na 2026 rok, a także uchwały Nr Rady Gminy Jerzmanowa z dnia 2025 r. w sprawie wieloletniej prognozy finansowej Gminy Jerzmanowa na lata 2026-2039, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia oraz uwzględniając w szczególności Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026 oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonywania na rzecz mieszkańców gminy Jerzmanowa ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie poradni endokrynologicznej, poradni neurologicznej oraz poradni stomatologicznej, a Gmina zobowiązuje się do zapłacenia za wykonanie ww. świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2 niniejszej umowy.

2. Strony ustalają zasady ogólne realizacji zadania:.....

3. Świadczenia będą realizowane od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2026 r. lub do wyczerpania środków finansowych.

4. Na realizację zadania przeznacza się łącznie kwotę nie większą niż zł (słownie:), z tym że:

- na świadczenia zdrowotne w poradni endokrynologicznej – kwotę nie większą niż zł (słownie: zł),
- na świadczenia zdrowotne w poradni neurologicznej – kwotę nie większą niż zł (słownie: zł),
- na świadczenia zdrowotne w poradni stomatologicznej – kwotę nie większą niż zł (słownie: zł)

- z zastrzeżeniem § 5.1.

5. Usługi w zakresie opieki medycznej realizowane w ramach niniejszej umowy są zwolnione od podatku od towarów i usług VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 775).

6. Świadczeniodawca oświadcza, że realizacja ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach zadania nie będzie przedstawiana do refundowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty.

7. W przypadku gdy Świadczeniodawca jest stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, przedmiotowa umowa może obejmować wyłącznie gwarantowane świadczenia zdrowotne udzielane ponad kwotę zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy w danym zakresie.

8. Świadczeniodawca oświadcza, że:

- 1) znane są mu przepisy ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1802), w szczególności w zakresie ochrony małoletnich przed przestępstwami na tle seksualnym;
- 2) wszystkie osoby realizujące na jego zlecenie czynności wymienione w art. 21 ust. 1 ustawy związane z realizacją umowy, zostały zweryfikowane zgodnie z wymogami zawartymi w art. 21 ustawy oraz, że do realizacji tych czynności nie będą dopuszczone osoby figurujące w rejestrach, o których mowa w art. 21 ust. 2 i 3 ustawy;
- 3) zgodnie art. 22 a - 22 c ustawy wdrożył własne standardy ochrony małoletnich i zobowiązuje się do ich okazania do wglądu na każde żądanie Gminy;
- 4) ponosi odpowiedzialność za naruszenia postanowień zawartych w przepisach art. 21 ustawy.

§ 2. 1. Szczegółowe zasady realizacji zadania przedstawione przez Świadczeniodawcę w ofercie konkursowej stanowią integralną część umowy.

2. Świadczeniodawca oświadcza, że posiada tytuł prawny do lokalu oraz kadrę posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

3. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń z zachowaniem należytej staranności zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania oraz na zasadach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 450) i innych przepisów regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, a także innych regulacji prawnych mających zastosowanie do przedmiotu niniejszej umowy.

4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przedłożenia harmonogramu realizacji świadczeń, obejmującego dni i godziny przyjęć, a planowane zmiany harmonogramu winien przysłać Gminie, z wyprzedzeniem co najmniej 3 dni przed ich wprowadzeniem, natomiast w sytuacjach wyjątkowych w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień realizacji świadczeń, przy czym korekta harmonogramu nie może powodować zmniejszenia ilości, zakresu i częstotliwości usług objętych niniejszą umową.

5. Harmonogram oraz jego zmiany będą każdorazowo konsultowane z Gminą. Zapisy umowy mogą ulec niezbędnej korekcie dostosowanej do sytuacji, której strony nie mogły przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 3. 1. Świadczeniodawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie.

2. Świadczeniodawca zobowiązuje się do poddania kontroli realizacji zadania na każde żądanie Gminy. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania lub po jego realizacji.

3. Dokumentacja finansowo-księgowa dotycząca realizacji zadania powinna być przechowywana w siedzibie Świadczeniodawcy przez okres 5 lat od daty zakończenia realizacji zadania i udostępniana do wglądu dla Gminy na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.

4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do udzielania pisemnych wyjaśnień i informacji dotyczących realizacji zadania w terminie określonym przez kontrolującego.

5. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych zadaniem z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

6. Świadczeniodawca jest zobowiązany do przyjmowania w zakresie realizowanego zadania skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. Nr 5, poz. 46) oraz ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 572).

§ 4. 1. W zakresie związanym z gromadzeniem i przetwarzaniem danych osobowych w ramach realizacji niniejszej umowy – Gmina i Świadczeniodawca przetwarzania tego dokonywać będą jako odrębni administratorzy danych osobowych – każdy w swoich celach i zakresie.

2. Gmina i Świadczeniodawca zobowiązują się przetwarzać dane osobowe zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

3. Świadczeniodawca, w toku kontroli prowadzonej na podstawie § 3 ust. 2 umowy, zobowiązuje się – o ile będzie to niezbędne – udostępniać Gminie dane osobowe zgromadzone w ramach realizacji umowy. Zakres danych podlegających udostępnieniu każdorazowo ustalany będzie zgodnie z zasadą minimalizacji danych.

4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do informowania – w trakcie wykonywania obowiązku informacyjnego wobec osób korzystających z realizacji zadania określonego w umowie – o możliwości udostępnienia ich danych osobowych do Gminy, poprzez wskazanie Wójta Gminy Jerzmanowa jako potencjalnego odbiorcy danych oraz do zamieszczania w miejscu realizacji zadania klauzuli informacyjnej.

5. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych gwarantowały zabezpieczenie tych danych, w tym w szczególności danych osobowych, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§ 5. 1. Rozliczenie realizacji zadania nastąpi na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury wraz z zestawieniem zawierającym informacje o:

- nazwie, liczbie wykonanych świadczeń w danym miesiącu i ceny jednostkowej świadczenia oraz wartości wykonanych świadczeń w ramach poszczególnych poradni,
- liczbie osób, które skorzystały ze świadczeń w danym miesiącu w ramach poszczególnych poradni,

wystawianej przez Świadczeniodawcę i dostarczanej do Gminy nie wcześniej niż po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego realizacji zadania. Opóźnienie dostarczenia faktury będzie miało wpływ na opóźnienie zapłaty za zrealizowane świadczenia.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest zawrzeć na fakturze następujące dane:

- Nabywca: Gmina Jerzmanowa, NIP 693-19-40-524, ul. Lipowa 4, 67-222 Jerzmanowa,
- Odbiorca: Urząd Gminy Jerzmanowa,

oraz wskazać numer i datę zawarcia niniejszej umowy.

4. Zapłata za zrealizowane zadanie nastąpi przelewem na wskazany przez Świadczeniodawcę jego rachunek bankowy w terminie do 14 dni od daty dostarczenia do siedziby Gminy prawidłowo wystawionej faktury, o której mowa w ust. 1.

5. Termin płatności ustala się na dzień obciążenia rachunku bankowego Gminy.
6. Świadczeniodawca zobowiązuje się do złożenia sprawozdania z realizacji świadczeń za okres od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2026 r. w terminie do dnia 30 stycznia 2027 r.
7. Sprawozdanie powinno zawierać:
- 1) opis realizacji zadania,
 - 2) liczbę osób objętych zadaniem,
 - 3) informacje dotyczące przeprowadzonych działań promujących zadanie i podmiot je finansujący wraz z danymi, gdzie, kiedy i przez kogo były prowadzone wraz ze stosowną dokumentacją,
 - 4) potwierdzenie dotyczące wykonania obowiązków informacyjnych wobec uczestników zadania zgodnie z § 4 ust. 4 umowy,
 - 5) wnioski i uwagi Świadczeniodawcy.
- § 6. 1. Umowa może zostać przez Gminę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
- 1) naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania;
 - 2) stwierdzenia podwójnego wykazywania w sprawozdawczości tych samych osób do finansowania w ramach powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub przez inny podmiot, w sytuacji jednokrotnego wykonania świadczenia.
2. Podstawą rozwiązania umowy może być także zawiadomienie przez Świadczeniodawcę o jego niezdolności do dalszego wykonywania niniejszej umowy, a w szczególności niespełniania wymagań dotyczących przetwarzania danych osobowych określonych w niniejszej umowie oraz Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
3. Z tytułu nienależytego wykonania umowy Świadczeniodawca zapłaci Gminie karę umowną w wysokości 2 % całkowitej wartości przedmiotu umowy, określonej w § 1 ust. 1 umowy, za każde stwierdzone naruszenie postanowień umowy.
4. Maksymalna wysokość kar umownych, których może dochodzić Gmina, wynosi 50 % wartości przedmiotu umowy, określonej w § 1 ust. 1 umowy.
5. Karę umowną, o której mowa w ust. 3 Gmina będzie mogła potrącić z bieżącej należności.
6. W przypadku, gdy zastrzeżone kary umowne nie pokryją wysokości poniesionej szkody Gminie przysługiwała będzie możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.
- § 7. Świadczeniodawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom bez zgody Gminy.
- § 8. Strony zastrzegają sobie możliwość wcześniejszego rozwiązania Umowy, w każdym czasie, na podstawie porozumienia stron, w szczególności w przypadku powstania zagrożenia niewykonania całości lub części jej przedmiotu.
- § 9. 1. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony nie dopuszczają formy dokumentowej o której mowa w art. 77² ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1071) dla jakichkolwiek oświadczeń woli lub wiedzy składanych sobie wzajemnie, czyniąc formę pisemną pod rygorem nieważności formą wyłączną.
3. Świadczeniodawca może wystawiać ustrukturyzowane faktury elektroniczne i inne ustrukturyzowane dokumenty elektroniczne za pośrednictwem platformy, zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1666).
- § 10. 1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1071).
2. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Gminy.
- § 11. Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Świadczeniodawca.
- § 12. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

Gmina:

Świadczeniodawca:

*Regulamin pracy komisji konkursowej do opiniowania ofert składanych
w konkursie ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych
dla mieszkańców gminy Jerzmanowa w roku 2026*

§ 1. 1. Regulamin określa zasady organizacji pracy komisji konkursowej do opiniowania ofert składanych w konkursie na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, realizowanego na podstawie art. 9a i 9b ust. 1-2 odpowiednio art. 48b ust. 2-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „komisją” oraz sposób wykonywania jej zadań.

2. Komisja działa w składzie co najmniej 3 osób.

3. Pracami komisji kieruje przewodnicząca komisji, a w przypadku, gdy kierowanie pracami komisji przez przewodniczącą komisji jest niemożliwe z powodu nieobecności w pracy, pracami komisji kieruje zastępca przewodniczącej komisji.

4. W pracach komisji mogą uczestniczyć z głosem doradczym eksperci z zakresu zdrowia publicznego, którzy wykonując czynności związane z oceną i opiniowaniem ofert są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, dokumentów ujawnionych i wytworzonych w trakcie oceny.

5. Członkowie komisji składają oświadczenia o niewystępowaniu okoliczności, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Regulaminu pracy komisji.

6. Wyłącza się ze składu komisji osobę, która:

- a) złożyła oświadczenie o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,
- b) odmówiła złożenia oświadczenia,
- c) złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą.

§ 2. 1. Posiedzenie komisji odbywa się niezwłocznie, do 7 dni roboczych liczonych od dnia wyznaczonego na termin składania ofert.

2. Oferty złożone w konkursie mogą być rozpatrywane jedynie na posiedzeniu komisji.

3. Komisja podejmuje decyzje zwykłą większością głosów. W razie równej liczby głosów, decyduje głos przewodniczącej komisji.

4. Komisja dokonuje oceny ofert pod względem formalnym na podstawie karty oceny formalnej, stanowiącej załącznik nr 2 do regulaminu pracy komisji.

5. W przypadku wystąpienia braków formalnych, komisja wzywa oferenta do uzupełnienia złożonej oferty w terminie 4 dni roboczych od dnia wezwania do ich usunięcia. W przypadku nieusunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie, komisja opiniuje negatywnie złożoną ofertę.

6. Oferta nie podlega ocenie merytorycznej i zostaje negatywnie zaopiniowana z następujących powodów:

- złożenia oferty po terminie wskazanym w ogłoszeniu,
- złożenia oferty w sposób niezgodny z ogłoszeniem,
- złożenia oferty przez podmiot nieuprawniony,
- złożenia oferty bez wymaganych załączników,
- złożenia oferty na niewłaściwym formularzu,
- złożenia oferty podpisanej przez osoby do tego nieupoważnione,
- złożenia niepodpisanej oferty,
- złożenia oferty w której proponowana kwota przekracza maksymalną kwotę przewidzianą na realizację programu polityki zdrowotnej.

7. Przy merytorycznym rozpatrywaniu ofert komisja ocenia oferty na podstawie karty oceny merytorycznej oferty, stanowiącej załącznik nr 3 do regulaminu pracy komisji.

8. Każdy członek komisji przy ocenie merytorycznej oferty stosuje następujące kryteria i skalę ocen:

<i>Nazwa kryterium</i>	<i>Liczba punktów</i>
Ocena możliwości realizacji zadania przez oferenta – doświadczenie w realizacji świadczeń zdrowotnych na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego	2 pkt – oferent posiada doświadczenie w realizacji świadczeń zdrowotnych na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego
	0 pkt – oferent nie posiada doświadczenia w realizacji świadczeń zdrowotnych na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego
Ocena proponowanej jakości wykonania ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych i zgodności z warunkami konkursu – opis realizacji zadania, zakres rzeczowy, zakładane rezultaty, harmonogram działań	3 pkt – oferta jest spójna i logiczna. W sposób rzeczowy i zgodny z warunkami konkursu opisano realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, zakres rzeczowy, zakładane rezultaty i harmonogram działań. Opis poszczególnych działań jest zgodny z kosztorysem i harmonogramem. Oferent zaproponował dodatkowe działania wykraczające poza zakres określony w warunkach konkursu.
	2 pkt – oferta jest spójna i logiczna. W sposób rzeczowy i zgodny z warunkami konkursu opisano realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, zakres rzeczowy, zakładane rezultaty i harmonogram działań. Opis poszczególnych działań jest zgodny z kosztorysem i harmonogramem. Oferent nie zaproponował dodatkowych działań wykraczających poza zakres określony w warunkach konkursu.
	1 pkt – oferta jest spójna i logiczna. W sposób ograniczony i zgodny z warunkami konkursu opisano realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, zakres rzeczowy zakładane rezultaty i harmonogram działań. Opis poszczególnych działań jest zgodny z kosztorysem i harmonogramem. Oferent zaproponował dodatkowe działania wykraczające poza zakres określony w warunkach konkursu.
	1 pkt – oferta jest spójna i logiczna. W sposób ograniczony i zgodny z warunkami konkursu opisano realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, zakres rzeczowy zakładane rezultaty i harmonogram działań. Opis poszczególnych działań jest zgodny z kosztorysem i harmonogramem. Oferent nie zaproponował dodatkowych działań wykraczających poza zakres określony w warunkach konkursu.
	0 pkt – oferta jest niespójna i nielogiczna. W sposób ograniczony i/lub niegodny z warunkami konkursu** opisano realizację ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, zakres rzeczowy, zakładane rezultaty i harmonogram działań. Oferent nie zaproponował dodatkowych działań wykraczających poza zakres określony w warunkach konkursu. Opis poszczególnych działań jest niezgodny z kosztorysem i harmonogramem.
Ocena opisu działań dotyczących zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami	1 pkt – w sposób szczegółowy w ofercie opisano działania dotyczące zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami
	0 pkt – w sposób ograniczony w ofercie opisano działania dotyczące zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami lub nie opisano ich wcale
Ocena kalkulacji kosztów realizacji ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych	2 pkt – wykaz kosztów i ich kalkulacja w sposób przejrzysty odnoszą się do zakresu rzeczowego zadania i harmonogramu działań. Oferta jest najkorzystniejsza cenowo*
	1 pkt - wykaz kosztów i ich kalkulacja w sposób przejrzysty odnoszą się do zakresu rzeczowego zadania i harmonogramu działań.
	0 pkt - wykaz kosztów i ich kalkulacja nie odnoszą się/w sposób nieprzejrzysty odnoszą się** do zakresu rzeczowego zadania i harmonogramu działań.

* Kryterium ceny podlega ocenie w przypadku wpłynięcia więcej niż jednej oferty

**niepotrzebne skreślić

9. Ocena końcowa danej oferty równa jest sumie ocen wystawionych przez członków komisji dzielonej przez liczbę członków komisji.

10. Maksymalna możliwa do otrzymania liczba punktów wynosi 8.
11. Do realizacji zadania dopuszczeni zostaną oferenci, którzy uzyskają minimum 5 punktów.
12. Dopuszcza się możliwość precyzowania złożonych ofert w zakresie merytorycznym, w takim zakresie, który nie będzie wpływał na zmianę jej istotnych zapisów.
13. W przypadku stwierdzenia przez komisję oczywistej omyłki pisarskiej w ofercie, nie ma konieczności występowania do oferenta o jej sprostowanie.
14. Komisja może żądać od oferentów dodatkowych informacji oraz wyjaśnień.
15. Komisja może przeprowadzić negocjacje z wybranymi oferentami.
16. Z przeprowadzonych negocjacji komisja sporządza protokół zawierający oznaczenie daty i miejsca oraz informację o ustaleniach poczynionych przez strony. Protokół z negocjacji podpisuje komisja oraz oferent.
17. Komisja może także dokonać wyboru oferty w całości, bez przeprowadzenia negocjacji.
18. Jeżeli postępowanie konkursowe nie doprowadzi do wyłonienia najkorzystniejszej oferty, komisja przedstawia Wójtowi Gminy Jerzmanowa wniosek o unieważnienie postępowania konkursowego.
19. W sytuacjach nieprzewidzianych niniejszym regulaminem rozstrzygnięcia będą podejmowane przez komisję zwykłą większością głosów.
20. W sytuacji, gdy do postępowania konkursowego zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, Wójt Gminy Jerzmanowa może przyjąć tę ofertę, jeśli komisja stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone w ogłoszeniu o konkursie ofert.
21. Wójt Gminy Jerzmanowa, na podstawie opinii zawartej w protokole komisji, w drodze zarządzenia podejmuje rozstrzygnięcie o przyjęciu oferty do realizacji lub unieważnia konkurs, jeżeli na zadanie określone w ogłoszeniu nie wpłynęła żadna oferta lub żadna ze złożonych ofert nie spełniała wymogów zawartych w ogłoszeniu.
22. Komisja rozwiązuje się z chwilą zatwierdzenia przez Wójta Gminy Jerzmanowa wyboru realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych.

Jerzmanowa, dnia 2025 r.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że nie występują, ani też nie są mi znane okoliczności, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, które mogą wywołać wątpliwości co do mojej bezstronności w rozpatrywaniu oferty złożonej w ogłoszonym przez Wójta Gminy Jerzmanowa otwartym konkursie na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców gminy Jerzmanowa w roku 2026.

.....
czytelny podpis członka Komisji konkursowej

Jerzmanowa, dnia 2025 r.

KARTA OCENY FORMALNEJ OFERTY

składanej w konkursie ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców gminy Jerzmanowa w roku 2026

Data wpływu oferty do Urzędu Gminy Jerzmanowa:.....

Nazwa oferenta:

W odpowiednią kratkę wstawić znak „X”

Lp.	Wymagania formalne	TAK	NIE
1.	Oferent złożył ofertę w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie		
2.	Oferta złożona w sposób zgodny z ogłoszeniem		
3.	Oferta została złożona przez podmiot uprawniony		
4.	Oferta została sporządzona na właściwym formularzu		
5.	Oferta została podpisana		
6.	Oferta podpisana przez osobę/y do tego upoważnione		
7.	Oferta zawiera wymagane załączniki:		
	aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących		
	aktualną kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego		
	aktualny statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej		
	kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji programu. W przypadku, kiedy okres ważności polisy wygasa w trakcie realizacji programu złożone zostało oświadczenie, że zostanie ona przedłużona do końca realizacji programu		
	oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią programu polityki zdrowotnej, treścią ogłoszenia i projektem umowy		
	oświadczenie oferenta, że świadczenia realizowane w ramach programu nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty		
	oświadczenie oferenta potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób realizujących program		
	oświadczenie oferenta potwierdzające sytuację finansową gwarantującą właściwą realizację programu		
	oświadczenie oferenta potwierdzające warunki lokalowe i sprzętowe gwarantujące właściwą realizację programu		
8.	Proponowana kwota nie przekracza maksymalnej kwoty przewidzianej na realizację programu polityki zdrowotnej		
OFERTA SPEŁNIA WYMAGI FORMALNE*/NIE SPEŁNIA WYMOGÓW FORMALNYCH* I PODLEGA*/NIE PODLEGA OCENIE MERYTORYCZNEJ			

UWAGI.....

Podpisy komisji konkursowej:

1.

2.

3.

4.

Jerzmanowa, dnia2025 r.

KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ OFERTY

składanej w konkursie ofert na wybór realizatora ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców gminy Jerzmanowa w roku 2026

Nazwa oferenta:

Lp.	Kryterium oceny	Skala oceny	Ocena członków komisji					Liczba przyznanych punktów
			1.	2.	3.	4.	5.	
1.	Ocena możliwości realizacji zadania przez oferenta – doświadczenie w realizacji ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych	0-2 pkt						
2.	Ocena proponowanej jakości wykonania ponadlimitowych świadczeń zdrowotnych i zgodności z warunkami konkursu – opis realizacji zadania, zakres rzeczowy, zakładane rezultaty, harmonogram działań	0-3 pkt						
3.	Ocena opisu działań dotyczących zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami	0-1 pkt						
4.	Ocena kalkulacji kosztów realizacji ponadlimitowych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych	0-2 pkt						
Całkowita liczba punktów								
Liczba członków komisji								
Ocena końcowa ofert (suma ocen wystawionych przez członków komisji dzielona przez liczbę członków komisji)								

Podpisy komisji konkursowej:

1.
2.
3.
4.