

**Uchwała Nr 14/11**  
**Zarządu Związku Gmin Zagłębia Miedziowego**  
**z dnia 14 lipca 2011 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne**

Na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592) oraz Uchwały Nr V/29/11 Zgromadzenia ZGZM z dnia 09.06.2011 r. w sprawie zmiany uchwały budżetowej Związku Gmin Zagłębia Miedziowego na 2011 r., Zarząd Związku Gmin Zagłębia Miedziowego uchwala, co następuje:

**§ 1**

Ogłasza się konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wywołującemu raka szyjki macicy dla dziewcząt urodzonych w 1996 roku, zameldowanych na terenie gmin: Gaworzyce, Grębocice, Jerzmanowa, Pęcław, Przemków i Radwanice, należących do Związku Gmin Zagłębia Miedziowego.

**§ 2**

Ustala się:

- 1) treść ogłoszenia konkursu ofert w brzmieniu załącznika nr 1 do uchwały,
- 2) wzór formularza ofertowego w brzmieniu załącznika nr 2 do uchwały,
- 3) projekt umowy na wykup usług zdrowotnych w brzmieniu załącznika nr 3 do uchwały,
- 4) warunki i zasady realizacji świadczeń zdrowotnych w brzmieniu załącznika nr 4 do uchwały.

**§ 3**

Na realizację zadania, o którym mowa w §1 przeznacza się kwotę nie większą niż 200.000 zł (słownie: dwieście tysięcy złotych), zabezpieczoną w budżecie Związku Gmin Zagłębia Miedziowego na 2011 r.

**§ 4**

1. Powołuje się Komisję konkursową do przeprowadzenia konkursu ofert, o którym mowa w § 1, zwaną dalej Komisją w składzie:
  - a) Przewodniczący: Małgorzata Frąckowiak – Kierownik Biura;
  - b) Członkowie:
    - Daniel Trzebiatowski – Specjalista ds. koordynacji projektów,
    - Magdalena Wolak – Inspektor ds. finansowo-księgowych.
2. Przewodniczący Komisji Konkursowej może zaprosić do udziału w jej pracach inne osoby, których obecność jest niezbędna dla realizacji jej zadań.
3. Osoby zaproszone do udziału w pracach Komisji konkursowej nie mogą być oferentami.

**§ 5**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

  
**PRZEWODNICZĄCY**  
Zarządu Związku Gmin  
ZAGŁĘBIA MIEDZIOWEGO  
*Emilian Stańczyszyn*

Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr 14/11  
Zarządu ZGZM z dnia 14.07.2011 r.

Na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) oraz §5 rozporządzenia MZiOS z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. Nr 93, poz. 592)

**Zarząd Związku Gmin Zagłębia Miedziowego  
ul. Mała 1, 59-100 Polkowice**

**ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wywołującemu raka szyjki macicy dla dziewcząt urodzonych w roku 1996, zameldowanych na terenie gmin: Gaworzyce, Grębocice, Jerzmanowa, Pęcław, Przemków i Radwanice, należących do Związku Gmin Zagłębia Miedziowego.**

Szacunkowa liczba dziewcząt uprawnionych do świadczeń zdrowotnych - 202 osoby.

Przewidywany termin udzielania świadczeń zdrowotnych: od dnia podpisania umowy do dnia 30.04.2012 r.

OFERTY powinny zawierać:

- 1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia;
- 2) dane o ofercie:
  - a) nazwę i siedzibę zakładu opieki zdrowotnej/podmiotu oraz numer wpisu do rejestru,
  - b) imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu (w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o ZOZ);
- 3) określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności;
- 4) informację o kwalifikacjach zawodowych i liczbie osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych;
- 5) proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia;
- 6) szczegółową kalkulację kosztów;
- 7) proponowany czas trwania umowy;
- 8) zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dni i godziny, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne oraz sposób podania tych informacji do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych,
- 9) informację o zrealizowanych w ciągu ostatnich trzech lat umowach w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, zawartych z jednostkami samorządu terytorialnego, wraz z referencjami potwierdzającymi rzetelne i terminowe wywiązanie się z tych umów,
- 10) oświadczenie oferenta zawierające informacje, że świadczenia konkursowe nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

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

Ze szczegółowymi warunkami konkursu (w tym z projektem umowy) można zapoznać się w Biurze Związku Gmin Zagłębia Miedziowego, ul. Mała 1, od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-16.00.

Osobami uprawnionymi do kontaktu z oferentami są:

- 1) Małgorzata Frąckowiak, tel. 76/840 14 92,
- 2) Daniel Trzebiatowski, tel. 76/840-14-95.

Warunkiem rozpatrzenia ofert będzie złożenie prawidłowych i kompletnych dokumentów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592).

Oferty w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV” należy składać w Biurze Związku Gmin Zagłębia Miedziowego, ul. Mała 1 do dnia 2 sierpnia 2011 r. do godziny 9.00.

Otwarcie ofert nastąpi 2 sierpnia 2011 r. o godzinie 10.00 w siedzibie ogłaszającego konkurs.

Komisja konkursowa przystąpi do rozstrzygnięcia konkursu ofert na posiedzeniu zamkniętym w dniu 2 sierpnia 2011 r.

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie ogłaszającego konkurs w terminie 14 dni od terminu określonego dla składania ofert.

Przy wyborze ofert komisja konkursowa kierować się będzie kryterium ceny.

Związek zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany terminu składania ofert bez podania przyczyny.

Oferent może złożyć skargę lub protest, w trybie § 16 i § 17 cytowanego wyżej rozporządzenia.

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

**PRZEWODNICZĄCY**  
Zarządu Związku Gmin  
ZAGŁĘBIA MIEDZIOWEGO  
*Emilina Stańczyszyn*

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY REALIZACJI  
PONADSTANDARDOWYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU  
SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO WIRUSOWI HPV**

1. Oferent (pełna nazwa)  
.....  
.....
2. Adres, kod pocztowy, telefon i faks oferenta  
.....
3. Nazwisko i imię osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji (telefon kontaktowy)  
.....
4. Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację świadczeń  
.....
5. Nazwa banku i nr konta bankowego  
.....
6. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa i data wpisu)  
.....
7. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu  
.....  
.....
8. Informację o zrealizowanych w ciągu ostatnich trzech lat umowach w zakresie udzielania ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, zawartych z jednostkami samorządu terytorialnego, wraz z referencjami potwierdzającymi rzetelne i terminowe wywiązanie się z tych umów  
.....  
.....
9. Grupa docelowa, określenie populacji – charakterystyka, liczba osób – adresatów świadczeń  
.....
10. Data rozpoczęcia i zakończenia świadczeń  
.....
11. Określenie miejsca realizacji świadczeń oraz dni i godzin, w których świadczenia będą realizowane  
.....  
.....

12. Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności)

.....  
.....

13. Określenie sposobu rejestracji pacjentów

.....  
.....

14. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób mogących udzielać świadczeń zdrowotnych

| Imię i nazwisko | Zawód | Uzyskany stopień specjalizacji |
|-----------------|-------|--------------------------------|
|                 |       |                                |
|                 |       |                                |

15. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno-reklamową skierowaną do adresatów świadczeń

.....  
.....

16. Szczegółowa kalkulacja kosztów

Koszt realizacji świadczenia zdrowotnego na jedną osobę (pakiet 3 dawek) - ..... zł,  
w tym\*:

- ..... zł,
- ..... zł,
- ..... zł,
- ..... zł,

\*koszt szczepionki, badań lekarskich, materiałów, koszty pośrednie, inne – należy wymienić

Stawka za jednostkę rozliczeniową (1 dawka) - ..... zł

17. Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu

.....  
.....

Wymagane załączniki do oferty:

1. wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
2. numer wpisu do właściwego rejestru (ewidencji) i oznaczenia dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, 2a i 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.)
3. statut zakładu opieki zdrowotnej
4. zaświadczenie o nr NIP
5. zaświadczenie o nr REGON
6. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia
7. oświadczenie oferenta o nierefundowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia udzielanych świadczeń zdrowotnych
8. oświadczenie o zawarciu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 35 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

**PRZEWODNICZĄCY**  
Zarządu Związku Gmin  
ZAGŁĘBIA MIEDZIOWEGO  
*Emilian Stańczyszyn*

## UMOWA NA WYKUP ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zawarta w dniu ..... r. pomiędzy Związkiem Gmin Zagłębia Miedziowego, z siedzibą w Polkowicach ul. Mała 1, 59-100 Polkowice, reprezentowanym przez Zarząd, w imieniu którego występują:

- 1) Przewodniczący Zarządu – ...,
  - 2) Wiceprzewodniczący Zarządu – .....,
- przy kontrasygnacie Głównego Księgowego Związku – ...,  
zwanym w dalszej części umowy **Kupującym**

a..... reprezentowanym przez: .....  
zwanym dalej **Sprzedającym**,  
o następującej treści:

### § 1

1. Kupujący wykupuje świadczenia zdrowotne do kwoty ..... zł (słownie: ..... złotych), z zastrzeżeniem § 3 ust. 1, a Sprzedający zobowiązuje się do realizacji ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych, nier refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wywołującemu raka szyjki macicy dla dziewcząt urodzonych w roku 1996, zameldowanych na terenie gmin: Gaworzyce, Grębocice, Jerzmanowa, Pęcław, Przemków i Radwanice, należących do Związku Gmin Zagłębia Miedziowego.
2. Koszt realizacji świadczenia zdrowotnego w zakresie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV (pakiet 3 dawek) na jednego pacjenta wynosi ..... zł, w tym stawka za jednostkę rozliczeniową (1 dawka) - ..... zł.
3. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostaną objęte 202 osoby.
4. Określenie osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych, zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dni i godziny, w których są one udzielane znajdują się w formularzu ofertowym stanowiącym integralną część umowy.
5. Dopuszcza się w uzasadnionych przypadkach, po uprzednim uzgodnieniu z Kupującym, przełożenie świadczeń na inny termin, niż zaplanowany w ofercie.
6. Sprzedający jest zobowiązany do podania do wiadomości publicznej w mediach lokalnych informacji o realizacji świadczeń.

### § 2

1. Sprzedający będzie świadczyć usługi, o których mowa w § 1, w okresie od dnia podpisania umowy do 30.04.2012 r.
2. Sprzedający jest zobowiązany podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji pacjentów oraz dni i godziny udzielania świadczeń.
3. Zobowiązuje się Sprzedającego do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej zadanie informacji, że świadczenia zdrowotne są finansowane ze środków pochodzących z budżetu Związku Gmin Zagłębia Miedziowego.
4. Sprzedający jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

5. Sprzedający jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
6. Sprzedający zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie Kupującego.
7. Dokumentacja dotycząca realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie Sprzedającego i udostępniana do wglądu dla kupującego na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
8. Sprzedający jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
9. Sprzedający jest zobowiązany do przyjmowania w zakresie realizowanych świadczeń skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków oraz przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.

### § 3

1. Należność za wykonane świadczenia będzie ustalana miesięcznie jako iloczyn wykonanych w danym miesiącu świadczeń i stawki za jednostkę rozliczeniową, określoną w § 1 pkt 2.
2. Zapłata następować będzie miesięcznie na podstawie prawidłowo sporządzonej faktury VAT wraz z zestawieniem wykonanych w danym miesiącu świadczeń, wystawionej i dostarczonej do Kupującego w terminie do 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego realizacji umowy.
3. Zapłata będzie następować przelewem na rachunek bankowy Sprzedającego, w terminie do 14 dni od daty wpływu do Kupującego dokumentów, o których mowa w ust. 2.
4. Za świadczenia wykonane w grudniu 2011 dokumenty, o których mowa w ust. 2 należy przedłożyć do dnia 20 grudnia 2011 r.
5. Sprzedający zobowiązuje się po zakończeniu realizacji zadania przedstawić całkowite rozliczenie merytoryczno – finansowe do dnia 10 maja 2012 r., na arkuszu ewaluacyjnym stanowiącym załącznik Nr 1 do umowy.

### § 4

1. Umowa może zostać przez Kupującego rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia jej postanowień, nieterminowego oraz nienależytego jej wykonania, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazywania w sprawozdawczości tych samych osób objętych świadczeniami o podobnym zakresie, finansowanymi w ramach powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub przez inny podmiot, w sytuacji jednokrotnego przeprowadzenia badania.
2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy Sprzedający zapłaci kupującemu karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

### § 5.

Sprzedający nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

### § 6

Kupujący rozwiąże bez wypowiedzenia niniejszą umowę w przypadku nieudokumentowania – w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy – zawarcia przez Sprzedającego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 35 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

§ 7

Kupujący zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 8

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 10

Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Sprzedający.

KUPUJĄCY:

SPRZEDAJĄCY:

**PRZEWODNICZĄCY**  
Zarządu Związku Gmin  
ZAGĘBIA MIEDZIOWEGO  
*Emilian Stańczyszyn*



**ARKUSZ EWALUACYJNY PONADSTANDARDOWYCH ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO  
WIRUSOWI HPV**

**I. OCENA MERYTORYCZNA ZADANIA**

1. Nazwa placówki/jednostki realizującej zadanie

.....  
.....

2. Dokładny adres jednostki

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

3. Nazwa zadania

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

4. Koordynator zadania lub osoba odpowiadająca za jego realizację

.....  
.....

5. Czas realizacji zadania

Data rozpoczęcia: .....

Data zakończenia: .....

6. Charakterystyka populacji objętej zadaniem:

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

7. Liczba osób, które skorzystały ze świadczeń

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

8. Realizatorzy świadczeń, ich kwalifikacje i realizowane przez nich zadania.

| Lp. | Imię i nazwisko realizującego zadania | Kwalifikacje zawodowe do realizacji zadania | Wykonane zadania |
|-----|---------------------------------------|---|------------------|
|     |                                       |   |                  |

9. Wyniki realizacji zadania:

| Lp. | Rodzaj świadczenia | Ilość zrealizowanych świadczeń | Cena świadczenia na jednego pacjenta | Wartość |
|-----|--------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------|
|     |                    |                                |                                      |         |

10. Wnioski i uwagi dotyczące realizacji zadania:

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

II. ROZLICZENIE FINANSOWE ZADANIA

1. Kwota zaplanowana na wykup świadczeń zdrowotnych (zgodnie z §1 ust. 1 umowy na wykup świadczeń zdrowotnych)  
 .....
2. Kwota wykorzystana na realizację świadczeń zdrowotnych .....
3. Kwota, która nie została wykorzystana .....
4. Kwota nie została wykorzystana z powodu  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 Pieczęć podmiotu realizującego zadanie

.....  
 Podpis osoby odpowiedzialnej za realizację zadania

.....  
 ZARZĄD WODNICZĄCY  
 Zarządu Związku Gmin  
 ZAGŁĘBIA MIEDZIOWEGO  
 Emilian Stańczyszyn

Załącznik nr 4  
do Uchwały Nr 14/11  
Zarządu ZGZM z dnia 14.07.2011 r.

### SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wywołującemu raka szyjki macicy dla dziewcząt urodzonych w roku 1996, zameldowanych na terenie gmin: Gaworzyce, Grębocice, Jerzmanowa, Pęcław, Przemków i Radwanice, należących do Związku Gmin Zagłębia Miedziowego.

|   |   |
|---|---|
| 1. Zamawiający – organizator konkursu   | Związek Gmin Zagłębia Miedziowego<br>ul. Mała 1, 59-100 Polkowice<br>tel. 76/840-14-90  |
| 2. Forma konkursu   | Konkurs otwarty – przeprowadzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. Nr 93, poz. 592)   |
| 3. Przedmiot konkursu   | Szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV wywołującemu raka szyjki macicy poprzedzone badaniami lekarskimi.<br>Szczepieniami przeciwko rakowi szyjki macicy zostaną objęte dziewczęta urodzone w 1996 roku, zameldowane na terenie gmin: Gaworzyce, Grębocice, Jerzmanowa, Pęcław, Przemków i Radwanice, należących do Związku Gmin Zagłębia Miedziowego.<br>Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania nie może być większa niż 200.000 zł (słownie: dwieście tysięcy złotych). |
| 4. Realizatorzy   | Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych (zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.)   |
| 5. Miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi dotyczącymi przedmiotu konkursu | Biuro Związku Gmin Zagłębia Miedziowego<br>ul. Mała 1, 59-100 Polkowice<br>od dnia ukazania się ogłoszenia do dnia 2 sierpnia 2011 r.   |
| 6. Miejsce, sposób i termin składania ofert   | Oferty w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs na ponadstandardowe świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV”, zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych wypełnionych czytelnie należy składać w terminie do dnia 2 sierpnia 2011 r. do godziny 9.00 w Sekretariacie Biura Związku Gmin Zagłębia Miedziowego, I piętro, ul. Mała 1, 59-100 Polkowice. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu.                             |
| 7. Termin rozpatrzenia ofert  | Oferty zostaną rozpatrzone w terminie 14 dni od terminu określonego dla składania ofert w siedzibie zamawiającego – Związek Gmin Zagłębia Miedziowego, ul. Mała 1, 59-100 Polkowice   |
| 8. Sposób informowania o wynikach konkursu  | Uczestnicy konkursu zostaną powiadomieni pisemnie o wynikach konkursu ofert niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu  |
| 9. Istotne postanowienia dotyczące umowy i jej treści   | Niniejszy konkurs będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od dnia podpisania umowy do dnia 30 kwietnia 2012 r.   |
| 10. Oświadczenie zamawiającego  | Związek Gmin Zagłębia Miedziowego jako zamawiający i organizator konkursu oświadcza, że jest związany warunkami konkursu przez 30 dni od dnia ukazania się ogłoszenia.  |

11. Zastrzeżenia  
zamawiającego

1. Oferty złożone po wyznaczonym terminie do składania będą wykluczone z udziału w konkursie.
2. Komisja konkursowa zastrzega sobie możliwość wystąpienia o dodatkowe informacje do uczestników konkursu.
3. W toku postępowania konkursowego, przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowaną skargę.
4. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.
5. Komisja konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty jej złożenia.
6. O wniesieniu i rozstrzygnięciu skargi Komisja konkursowa w formie pisemnej niezwłocznie informuje pozostałych oferentów i udzielającego zamówienia.
7. Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
8. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
9. Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od jego złożenia.

Warunkiem przyjęcia oferty jest spełnienie poniższych kryteriów:

- a) doświadczenie w realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu,
- b) rzetelne i terminowe wywiązanie się z umów zawartych z jednostkami samorządu terytorialnego w ciągu ostatnich trzech lat w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu,
- c) zasoby materialne i kadrowe oferenta zapewniające prawidłową realizację zadania, w tym zatrudnienie co najmniej: jednego lekarza pediatry, jednego lekarza ginekologa, jednej położnej i jednej pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania,
- d) sytuacja finansowa gwarantująca realizację zadania,
- e) kompletność oferty,
- f) oferta złożona na formularzu ofertowym opracowanym i udostępnionym przez organizatora konkursu,
- g) zgodność merytoryczna oferty z zadaniami konkursowymi oraz zadaniami statutowymi podmiotu,
- h) adekwatność kosztów realizacji zadania w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania,
- i) siedziba podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych winna znajdować się na terenie gminy należącej do Związku Gmin Zagłębia Miedziowego (Gawrzyce, Grębocice, Jerzmanowa, Polkowice, Pęcław, Przemków, Radwanice).
- j) o wyborze najkorzystniejszej oferty będzie decydować kryterium ceny.

**PRZEWODNICZĄCY**  
Zarządu Związku Gmin  
ZAGŁĘBIA MIEDZIOWEGO  
*Emilian Stańczyszyn*