

Załącznik  
do uchwały Nr 110/2023  
Zarządu Powiatu Ciechanowskiego  
z dnia 29 czerwca 2023 roku

Ogłoszenie o konkursie ofert na wybór realizatora zadania pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim”.

## **ZARZĄD POWIATU CIECHANOWSKIEGO**

### **ogłasza konkurs ofert**

**na wybór realizatora zadania pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim”**

#### **I. Przedmiot konkursu :**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi działania edukacyjne oraz badania diagnostyczne w ramach zadania pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim oraz dokona monitoringu i ewaluacji programu, z zachowaniem założeń określonych w *Szczegółowych warunkach konkursu ofert*, stanowiących załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.

**II. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania :** 101 123,61 zł  
(słownie : pięćdziesiąt tysięcy złotych)

#### **III. Podmioty uprawnione do składania ofert i uczestnictwa w konkursie :**

Podmioty wykonujące działalność leczniczą wymienione w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 633 ze zm.), spełniające wymagania określone w *Szczegółowych warunkach konkursu ofert* stanowiących załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia, zwani dalej oferentami.

**IV. Okres realizacji zamówienia :** od daty zawarcia umowy do 30 września 2023 roku

#### **V. Sposób przygotowania oferty :**

1. Ofertę na konkurs należy sporządzić na formularzu oferty, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.
2. Formularz oferty można pobrać ze strony internetowej Starostwa [www.ciechanow.powiat.pl](http://www.ciechanow.powiat.pl), <https://stciechanow.bip.org.pl/>.
3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
4. Oferta musi być podpisana i opieczątowana przez przedstawiciela / przedstawicieli oferenta upoważnionego /upoważnionych do reprezentowania oferenta na zewnątrz i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
5. Do oferty należy dołączyć wszystkie dokumenty wymienione w formularzu ofert.
6. Kserokopie dokumentów muszą zawierać na każdej stronie potwierdzenie za zgodność z oryginałem oraz czytelny podpis (lub podpis i pieczętkę) osoby /osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania oferenta.
7. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## VI. Kryterium ocen ofert

1. doświadczenie w realizacji różnych programów medycznych, akcji promujących zdrowie – max. 15 pkt
2. sposób przeprowadzania akcji informacyjno-edukacyjnej skierowanej do adresatów zadania – max. 15 pkt
3. dostępność świadczeń: dni tygodnia i godziny – max. 10 pkt.
4. liczbę oraz kwalifikacje personelu – max.10 pkt.

Maksymalna ilość punktów możliwa do zdobycia – 50 pkt.

## VII. Miejsce i termin składania ofert :

1. Oferty należy składać w siedzibie Starostwa Powiatowego w Ciechanowie, ul.17 Stycznia 7, w Biurze Obsługi Mieszkańców (na parterze), od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Starostwa Powiatowego (poniedziałek–piątek 8<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>) lub przesłać na adres : Starostwo Powiatowe w Ciechanowie, ul. 17 Stycznia 7, 06 – 400 Ciechanów.
2. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie z napisem : Starostwo Powiatowe w Ciechanowie, ul. 17 Stycznia 7, 06 – 400 Ciechanów, *Konkurs ofert, Zadanie pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+”*.
3. Ostateczny termin składania ofert upływa **w dniu 24 lipca 2023 r.**  
W przypadku przesłania oferty drogą pocztową za datę złożenia oferty **przyjmuje się datę wpływu oferty do Starostwa Powiatowego** w Ciechanowie.
4. Wszystkie oferty złożone po terminie wymienionym w ust. 3 pozostaną bez rozpatrzenia.

## Załączniki :

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert.
2. Formularz oferty.
3. Projekt umowy.
4. Sprawozdanie z realizacji zadania pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim”.

### **Szczegółowe warunki konkursu ofert**

na wybór realizatora zadania pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim”.

#### **I. Przedmiot konkursu :**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje badania diagnostyczne (densytometryczne w kierunku osteoporozy), przeprowadzi działania edukacyjne oraz dokona monitoringu realizacji zadania w trzech wskazanych miejscowościach.

#### **II. Populacja objęta programem :**

Kobiety w wieku powyżej 40 roku życia zamieszkujące powiat ciechanowski.

#### **III. Miejsce realizacji zajęć :** Ciechanów, Grudusk, Głinojeck

#### **IV. Oferenci powinni spełniać następujące warunki :**

1. Status podmiotu prowadzącego działalność leczniczą.
2. Posiadanie doświadczenia w realizacji zadań i programów zdrowotnych.
3. Posiadanie personelu o następujących kwalifikacjach:
  - a. Lekarz- specjalizacji lub w trakcie specjalizacji Zdrowia Publicznego,
  - b. Technik, magister elektrokardiolog,
  - c. Osoba, mająca udokumentowane kwalifikacje lub minimum 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu edukacji zdrowotnej.
4. Posiadanie możliwości technicznych zapewniających przeprowadzenie badań za pomocą desytometru DXA obsługiwanego przez technika elektrokardiologa.
5. Posiadanie sprzętu komputerowego umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji zadania.
6. Posiadanie doświadczenia w realizacji zadań, przedsięwzięć, akcji promujących zdrowie.

.....  
pieczęć oferenta

.....  
miejscowość, data

**Formularz oferty**  
**na realizację zadania pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim”**

**I. Dane oferenta :**

Nazwa :

.....  
.....

Adres :

.....  
.....

tel. ....

e-mail .....

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub innego właściwego rejestru / ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu

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

NIP .....

REGON .....

Osoby upoważnione do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu, w tym do podpisania umowy (imię, nazwisko)

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

Koordynator programu – osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji programu (nazwisko i imię, nr telefonu)

.....  
.....







## **VI. Plan rzeczowo – finansowy :**

1. Koszty związane z realizacją zadania w jednej z trzech miejscowości -

### **Ciechanów**

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt łączny	Uwagi
<b>Badania densytometryczne dla 142 uczestniczek</b>		Osoba		
<b>Działania edukacyjno-informacyjne</b>		sztuka		
		Razem		

2. Koszty związane z realizacją zadania w jednej z trzech miejscowości -

### **Głinojeck**

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt łączny	Uwagi
<b>Badania densytometryczne dla 142 uczestniczek</b>		Osoba		
<b>Działania edukacyjno-informacyjne</b>		sztuka		
		Razem		

3. Koszty związane z realizacją zadania w jednej z trzech miejscowości -

### **Grudusk**

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt łączny	Uwagi
<b>Badania densytometryczne dla 142 uczestniczek</b>		Osoba		
<b>Działania edukacyjno-informacyjne</b>		sztuka		
		Razem		



4. Koszty łączne związane z realizacją zadania w trzech miejscowościach

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt łączny	Uwagi
<b>Badania densytometryczne dla 426 uczestniczek</b>		osoba		
<b>Działania edukacyjno-informacyjne</b>		sztuka		
		<b>Razem</b>		

**Jednocześnie oferent oświadcza, że :**

- Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora zadania pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim” oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
- Kwalifikacje zawodowe osób realizujących zadanie pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim” wymienionych w pkt III formularza oferty, są zgodne ze stanem faktycznym i gwarantują prawidłową realizację zadania.

.....  
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/nych do reprezentacji  
oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Do oferty należy dołączyć :**

- załącznik nr 1 ( w zależności od statusu prawnego oferenta )  
aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę w zakresie Działu I księgi rejestrowej aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej potwierdzające status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.
- załącznik nr 2 – kserokopię umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie trwania umowy na realizację programu polityki zdrowotnej.
- załącznik nr 3 – inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. informacje prasowe o działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia, dokumenty potwierdzające doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej – wg uznania oferenta).

Kserokopie dokumentów muszą być na każdej stronie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/- y upoważnioną /- e do reprezentowania oferenta.

**PROJEKT**

**Umowa**

zawarta w dniu ..... w Ciechanowie

pomiędzy

Powiatem Ciechanowskim z siedzibą w Ciechanowie, ul. 17 Stycznia 7,  
reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Ciechanowskiego:  
Jana Andrzeja Kaluszkiewicza – Starostę Ciechanowskiego oraz  
Marka Marcinkowskiego – Wicestarostę Ciechanowskiego  
przy kontrasygnacie  
Hanny Dworeckiej – Skarbnika Powiatu Ciechanowskiego  
zwanym dalej „Powiatem”

a

.....  
reprezentowanym przez .....  
realizatorem programu zadania pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy  
wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim”  
zwanym dalej „Realizatorem”  
i łącznie zwanymi „Stronami”

na podstawie art. 48b ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.  
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  
(Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.) oraz w związku z § 9 ust. 2 pkt 22 Regulaminu  
planowania, przygotowania i udzielania zamówień o wartości mniejszej od kwoty  
130 000 PLN w Starostwie Powiatowym w Ciechanowie.

**§ 1**

1. W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert Powiat zleca a Realizator przyjmuje do wykonania zadanie polegające organizacji i przeprowadzaniu działań edukacyjnych oraz badań diagnostycznych za pomocą desytmometru DXA wśród 426 mieszkańek powiatu ciechanowskiego w wieku powyżej 40 roku życia w trzech miejscowościach: Ciechanów, Głinojeck i Grudusk.
2. Zakres przedmiotu umowy jest tożsamy ze zobowiązaniem Realizatora zawartym w ofercie, która stanowi załącznik do niniejszej umowy.

**§ 2**

1. Wartość wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy ustala się  
.....  
(słownie:.....)

**§ 3**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od ..... 2023 r. do ..... 2023 r.
2. Realizator zobowiązuje się realizować przedmiotowe zadanie zgodnie z ofertą.
3. Realizator zobowiązuje się do wykorzystania otrzymanych od Powiatu środków zgodnie z celem, na jaki je uzyskał i na warunkach określonych niniejszą umową.

#### **§ 4**

1. Powiat zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania kwoty w wysokości ..... zł (słownie: .....), na rachunek bankowy Realizatora: ....., w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy.
2. Realizator oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego powyżej rachunku nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń z Powiatem, wynikających z niniejszej umowy.

#### **§ 5**

1. Strony ustalają, że środki powinny być wykorzystane do dnia 30 września 2023 r.
2. Rozliczenie wykorzystania środków Realizator sporządza i przekazuje nie później niż w ciągu 30 dni od zakończenia realizacji zadania.
3. Środki niewykorzystane do dnia 30 września 2023 r., Realizator zobowiązany jest zwrócić do budżetu powiatu do dnia 14 października 2023 r.
4. Od kwot dotacji zwróconych po terminie, określonym w ust. 3, nalicza się odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu dotacji.

#### **§ 6**

1. Jeżeli na podstawie informacji z realizacji zadania lub czynności kontrolnych przeprowadzonych przez Powiat zostanie stwierdzone, że Realizator wykorzystał całość lub część środków niezgodnie z przeznaczeniem, lub pobrał całość lub część środków w sposób nienależny lub w nadmiernej wysokości, Realizator jest zobowiązany do zwrotu tych środków, odpowiednio w całości lub w części, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w terminie i na rachunek wskazany przez Powiat.
2. Odsetki od środków wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem lub pobranych w sposób nienależny albo w nadmiernej wysokości są naliczane od dnia przekazania nieprawidłowo wykorzystanych lub pobranych środków.

#### **§ 7**

1. Realizator jest zobowiązany do przedstawienia na żądanie Powiatu wszelkich informacji i wyjaśnień związanych z realizacją programu polityki zdrowotnej w wyznaczonym przez niego terminie.

#### **§ 8**

1. Realizator jest zobowiązany poddać się kontroli w zakresie prawidłowości realizacji zadania dokonywanej przez Powiat.
2. Kontrolę przeprowadza się w siedzibie Realizatora lub w miejscu realizacji zadania.
3. Realizator jest zobowiązany zapewnić Powiatowi prawo wglądu we wszystkie dokumenty, w tym dokumenty elektroniczne, związane z realizacją zadania, przez cały okres ich przechowywania określony w § 9 ust. 2.

## **§ 9**

1. Realizator jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej dotyczącej realizacji zadania, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r., poz. 217 ze zm.).
2. Realizator zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, którym Realizator realizował zadanie.

## **§ 10**

1. Realizator zobowiązuje się do informowania, że zadanie jest finansowany ze środków otrzymanych przez Powiat z Województwa Mazowieckiego w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Kobiety „Mazowsze dla Zdrowia Kobiety 2023”. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego programu.
2. Realizator zobowiązuje się do umieszczania logo Powiatu, logotypów Marki Mazowsze oraz logotypu programu wsparcia z informacją, że realizowane zadanie jest współfinansowane ze środków otrzymywanych od Samorządu Województwa Mazowieckiego poprzez zastosowanie formuły „Zadanie pn. Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród kobiet w wieku 40+ w powiecie ciechanowskim współfinansowano ze środków Województwa Mazowieckiego” na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizacji programu polityki zdrowotnej, a także na zakupionych rzeczach o ile ich wielkość i przeznaczenie tego nie umożliwi, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.
3. W komunikacji w mediach społecznościowych związanej z zadaniem realizator jest zobowiązany do stosowania hashtagów: #Mazowszepamaga, #programywsparcia i #zdrowiekobiety.
4. Wszelkie projekty graficzne, o których mowa w ust. 1-3 przed ich realizacją i rozpowszechnieniem muszą zostać zaakceptowane przez Województwo pod względem zgodności z Systemem Identyfikacji Wizualnej Marki Mazowsze i w tym celu powinny zostać przesłane na adres e-mail: [siw@mazovia.pl](mailto:siw@mazovia.pl).

## **§ 11**

1. Zmiany w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## **§ 12**

1. Powiat może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli Realizator :
  - a. nie rozpoczął realizacji zadania w terminie 1 miesiąca od ustalonego w niniejszej umowie dnia rozpoczęcia realizacji zadania,
  - b. zaprzestał realizacji zadania lub realizuje go w sposób niezgodny z niniejszą umową,
  - c. wykorzystał przekazane środki na cel inny niż określony w opisie zadania.
2. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana w wyniku zgodnej woli Stron, bądź w wyniku wystąpienia okoliczności, które uniemożliwiają dalsze wykonywanie obowiązków w niej zawartych.

### **§ 13**

1. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją programu polityki zdrowotnej.
2. W zakresie związanym z realizacją programu polityki zdrowotnej, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Realizator postępuje zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) (Dz. Urz.UE.L.119 z 04.05.2016 str. 1 ze zm.).
3. Realizator w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej objętej niniejszą umową oraz w celu realizacji postanowień niniejszej umowy jest Administratorem danych osobowych.
4. Powiat administruje danymi i jest Administratorem danych osobowych w zakresie kontroli prawidłowości realizacji umowy i zadania, oraz zadań statystycznych związanych z realizacją programu.
5. Realizator będzie wypełniał obowiązek informacyjny określony w art. 13 RODO za Powiat przy pierwszej czynności kierowanej do osoby uczestniczącej w zadaniu.

### **§ 14**

1. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r., poz. 1360 ze zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1634 ze zm.).

### **§ 15**

1. Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy Strony będą starały się rozstrzygać polubownie. W przypadku braku porozumienia, spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie właściwego ze względu na siedzibę Powiatu sądu powszechnego.

### **§ 16**

1. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Realizator :

Powiat :

.....  
.....

.....  
.....









2. Zbiorcze zestawienie faktur:

Lp.	Data wystawienia dokumentu księgowego	Numer dokumentu księgowego	Nazwa wydatku (opis wydatku na dokumencie księgowym powinien umożliwić identyfikację kosztu we wniosku)	Wartość całkowita dokumentu księgowego [zł]	Data dokonania zapłaty [dd-mm-rrrr]	Nazwa miejscowości zgodnie z ofertą
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
<b>RAZEM:</b>						

**UWAGI:**

.....

.....

### **III. OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczamy, że:**

- 1) Wszystkie wykazane w zbiorczym zestawieniu faktur faktury/rachunki/i inne dokumenty księgowe są faktycznym potwierdzeniem działań i zakupów, które zostały wykonane, a wymienione w nich kwoty zostały faktycznie wydatkowane;
- 2) wszystkie podane w sprawozdaniu informacje są zgodne ze stanem faktycznym;
- 3) Zadanie zostało zrealizowane zgodnie z wytycznymi zawartymi w Regulaminie do niniejszego zadania;
- 4) świadczenia realizowane w ramach Zadania były realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi.

.....  
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/nych do reprezentacji  
oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu