Uchwała Nr 7457/2023

Zarządu Województwa Wielkopolskiego

z dnia 15 listopada 2023 r.

w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatorów „Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi” w  latach 2024-2026.

 Na podstawie art. 41 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 2094 ze zm.) oraz art. 48b ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.
z 2022 poz. 2561 ze zm.), Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala co następuje:

§ 1

1. Ogłasza się konkurs ofert na wyłonienie realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi” w latach 2024-2026, przyjętego do realizacji Uchwałą Nr 4098/2021 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 23 września 2021 roku, zmienioną Uchwałą Nr 7403/2023 z 2 listopada 2023 roku.
2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 2

Określa się wzór formularza ofertowego do konkursu stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wraz z załącznikami zamieszczona zostanie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, na stronie internetowej UMWW i tablicy informacyjnej UMWW.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie do Uchwały Nr 7457/2023

Zarządu Województwa Wielkopolskiego

z dnia 15 listopada 2023 r.

w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatorów „Regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi” w  latach 2024-2026.

 Zgodnie z przytoczonymi w treści uchwały przepisami prawnymi, organem, który wykonuje budżet województwa wielkopolskiego jest Zarząd Województwa.

Zadania z zakresu promocji i ochrony zdrowia realizowane są zgodnie z ustawą z dnia
5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Zgodnie z dokumentem pn. „Polityka zdrowotna Województwa Wielkopolskiego w zakresie zdrowia publicznego, promocji i profilaktyki zdrowotnej na lata 2021-2030”, przyjętym do realizacji przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego Uchwałą Nr 3080/2020 z dnia 23 grudnia 2020 roku, stanowiącym założenia polityki zdrowotnej Samorządu Województwa Wielkopolskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, planowana jest realizacja programów polityki zdrowotnej dotyczących najczęściej występujących w populacji mieszkańców Wielkopolski problemów zdrowotnych z obszaru zaburzeń zdrowia psychicznego, nowotworów oraz innych schorzeń.

„Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi” otrzymał pozytywną opinię Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji i został przyjęty przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego Uchwałą Nr 4098/2021 w dniu 23 września 2021 roku, zmienionej uchwałą Nr 7403/2023 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 2 listopada 2023 r.

 Środki finansowe w wysokości 2 119 346,00 zł są zabezpieczone w dziale 851, rozdziale 85149 § 4280 w projekcie budżetu Województwa Wielkopolskiego, w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Wielkopolskiego na rok 2024 i lata następne, w tym na 2024 rok 713 658,00 zł, na 2025 rok 713 658,00 zł oraz 692 030,00 złotych w 2026 roku, zgodnie z Uchwałą Zarządu Województwa Wielkopolskiego sprawie: projektu Wieloletniej Prognozy Finansowej Województwa Wielkopolskiego na 2024 rok i lata następne.

 W związku z powyższym przyjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

Załącznik Nr 1

do uchwały Nr 7457/2023

Zarządu Województwa Wielkopolskiego

z dnia 15 listopada 2023 r.

**Ogłoszenie**

**konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi” w latach 2024 - 2026**

Zarząd Województwa Wielkopolskiego na podstawie art. 41 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 2094 ze zm.) oraz art. 48b ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi” w latach 2024 - 2026.

1. **Przedmiot konkursu:**

Przedmiotem konkursu jest realizacja w latach 2024-2026 programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi”, zwanego dalej Programem, który stanowi załącznik do niniejszego ogłoszenia.

**Program obejmuje realizację następujących interwencji:**

* działań mających na celu podnoszenie kompetencji personelu medycznego z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji zaburzeń depresyjnych (kampania informacyjna, szkolenia),
* kompleksowej rehabilitacji pacjentów – uczestników Programu (wywiad/konsultacja lekarska i psychologiczna, indywidualne sesje terapeutyczne, indywidualne konsultacje specjalistyczne, warsztaty terapeutyczne, działania edukacyjne, kontrolna wizyta lekarska i psychologiczna).

**Termin realizacji Programu** od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2026 r.

1. **Oferenci:**

Do konkursu mogą przystąpić podmioty wskazane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.).

1. **Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej.**
2. **Wymagania formalne**:

Oferenci wskazani w ogłoszeniu muszą spełniać kryteria wynikające z art.17 ust.1 lub odpowiednio z art.18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.).

Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów – kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta:

1. Kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską lub kopia rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia (dotyczy jednostek badawczo-rozwojowych itp.)
2. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
3. Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki).
4. Kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu.
5. Upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
6. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
7. Oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców.
8. Oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
9. **Wymagania merytoryczne:**

Ponadto oferenci muszą spełniać warunki wskazane w Programie, w szczególności:

1. Podmiot prowadzący działalność leczniczą, specjalizujący się w psychiatrii dorosłych spełniający pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone obowiązującymi przepisami prawa; posiadający minimum 3-letnie doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej z zakresu zdrowia psychicznego.
2. Posiadanie sprzętu komputerowego umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.
3. Warunki lokalowe i wyposażenie:

– gabinety umożliwiające przeprowadzenie indywidualnych konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych oraz sesji terapeutycznych zgodnie z Programem,

- sale co najmniej 12-osobowe wyposażone w sprzęt audiowizualny, w których prowadzone będą zajęcia psychoterapeutyczne – trening redukcji stresu oraz warsztaty terapeutyczne, warsztat asertywności zgodnie z Programem,

- sale co najmniej 30-osobowe wyposażone w sprzęt audiowizualny, w których prowadzone będą zajęcia edukacyjne zgodnie z Programem,

1. Kwalifikacje personelu medycznego:

- lekarz psychiatra,

- psycholog - specjalista psychologii klinicznej,

- psycholog lub psychoterapeuta lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty,

Personel powinien posiadać co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi.

1. Zapewnienie realizacji wszystkich procedur zawartych w Programie tj. wstępnej konsultacji psychiatrycznej; wstępnej konsultacji psychologicznej; indywidualnej sesji terapeutycznej; indywidualnej konsultacji specjalistycznej; treningu redukcji stresu; warsztatów terapeutycznych; warsztatów asertywności; działań edukacyjnych; drugiej konsultacji psychologicznej; kontrolnej konsultacji psychiatrycznej oraz szkoleń dla personelu. Realizacja procedur w Programie poza godzinami, kiedy świadczone są usługi zdrowotne finansowane z innych źródeł publicznych, w tym NFZ.
2. Procedury:
* dla więcej niż 6 uczestników kompleksowej rehabilitacji (max.12),
* dla więcej niż 10 uczestników szkoleń edukacyjnych dla personelu medycznego (max.25) oraz działań edukacyjnych dla pacjentów (max.30)
* udzielane pacjentom spoza dużych ośrodków miejskich,

będą dodatkowo premiowane.

1. **Miejsce i termin składania ofert.**
2. Ofertę należy przesłać pocztą na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego

Departament Zdrowia, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań

lub złożyć osobiście w zaklejonej kopercie w Punkcie Kancelaryjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego – parter hol główny po prawej stronie

w godzinach pracy Urzędu (poniedziałek-piątek 7.30 – 15.30).

Koperta powinna być opisana poprzez oznaczenie nazwy i adresu oferenta oraz opatrzona informacją *„Oferta na konkurs wyboru realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. ”Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi”.*

1. Ostateczny termin składania ofert upływa **1 grudnia 2023 r.** (nie decyduje data stempla pocztowego).
2. Oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone i nie będą rozpatrywane.
3. Oferta winna być sporządzona według wzoru formularza ofertowego.
4. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.
5. Formularz oferty można pobrać ze strony:

[www.umww.pl/kategoria/konkursy-zdrowie-publiczne](http://www.umww.pl/kategoria/konkursy-zdrowie-publiczne)

1. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. **Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu.**
3. Informacje dotyczące konkursu udzielane są w Wydziale Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, tel. 61 62 66 353.
4. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert i uzyskać wyjaśnienia drogą elektroniczną na adres mailowy: zdrowie.publiczne@umww.pl
5. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.
6. **Otwarcie, ocena i wybór ofert.**
7. Konkurs składa się z dwóch etapów.
8. W pierwszym etapie Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego dokonuje oceny ofert pod względem formalnym:
9. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
10. otwiera koperty z ofertami,
11. dokonuje oceny ofert pod względem formalnym,
12. odrzuca oferty złożone po terminie.
13. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek braków lub niejasności, co do treści złożonej dokumentacji oferent wezwany zostanie do złożenia wyjaśnień lub uzupełnienia oferty, **w terminie 3 dni roboczych** od dnia otrzymania wezwania, a w przypadku braków formalnych, pod rygorem odrzucenia oferty.
14. Oferent powinien uzupełnić braki w formie pisemnej. Wezwanie może zostać doręczone pocztą elektroniczną lub za pośrednictwem placówki pocztowej. W sytuacji gdy wezwanie zostanie doręczone w formie elektronicznej, podmiot jest zobowiązany potwierdzić jego otrzymanie.
15. O zachowaniu terminu uzupełnienia braków decyduje dzień wpływu uzupełnień do siedziby Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, w analogicznej formie w jakiej wezwanie zostało doręczone.
16. Oferta zostaje odrzucona na etapie analizy formalnej i nie zostaje skierowana do dalszej oceny merytorycznej w następujących przypadkach:
* złożenia oferty z naruszeniem terminu podanego w ogłoszeniu o konkursie,
* złożenia oferty przez podmiot nieuprawniony do udziału w konkursie,
* nieusunięcia w wyznaczonym terminie braków formalnych.
1. W drugim etapie komisja konkursowa dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty tj.:
2. ocenia oferty pod względem merytorycznym stosując następujące kryteria oraz punktację:
* Punktacja podstawowa
	+ - warunki kadrowe i kwalifikacje osób realizujących Program: do 35 pkt
		- doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej: do 40 pkt
		- wyposażenie zabezpieczone przez oferenta na potrzeby Programu: do 25 pkt
* Punktacja dodatkowa
	+ - liczba osób uczestniczących w jednej procedurze:
1. spotkanie grupowe dla pacjentów (trening redukcji stresu)
	* 7: – 5 pkt
	* 8: – 10 pkt
	* 9: – 15 pkt
	* 10: – 20 pkt
	* 11: – 25 pkt
	* 12: – 30 pkt
2. spotkanie grupowe dla pacjentów (warsztaty terapeutyczne)
	* 7: – 5 pkt
	* 8: – 10 pkt
	* 9: – 15 pkt
	* 10: – 20 pkt
	* 11: – 25 pkt
	* 12: – 30 pkt
3. spotkanie grupowe dla pacjentów (warsztat asertywności)
	* 7: – 5 pkt
	* 8: – 10 pkt
	* 9: – 15 pkt
	* 10: – 20 pkt
	* 11: – 25 pkt
	* 12: – 30 pkt
		+ liczba osób uczestniczących w jednym działaniu edukacyjnym dla pacjentów:
	* do 10 – 5 pkt.
	* 11-20 – 10 pkt.
	* 21–29 – 15 pkt.
	* 30 – 20 pkt.
		+ liczba osób uczestniczących w jednym szkoleniu dla kadry medycznej:
	* do 10 – 5 pkt.
	* 11-15 – 10 pkt.
	* 16–20 – 15 pkt.
	* 21–24 – 20 pkt.
	* 25 – 25 pkt.
		+ oferty, w których zapewniony zostanie udział beneficjentów spoza miejscowości powyżej 50.000 mieszkańców:
	* w wymiarze do 25% – 5 pkt.
	* w wymiarze od 26% do 50% – 10 pkt.
	* w wymiarze od 51% do 75% – 15 pkt.
	* w wymiarze od 76% do 90% – 20 pkt.
	* w wymiarze powyżej 91% – 25 pkt.

Oferta w ramach punktacji podstawowej może uzyskać maksymalnie 100 pkt. Natomiast w punktacji dodatkowej 160 pkt. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków komisji konkursowej w poszczególnych kryteriach.

1. odrzuca oferty nie spełniające kryteriów merytorycznych tj. oferty, które uzyskały poniżej 50 pkt. w punktacji podstawowej,
2. w przypadku większej liczby ofert (tj. powyżej 1 oferty), które przekroczyły wymagany próg komisja konkursowa dokonuje wyboru ofert umożliwiających realizację programu na terenie województwa wielkopolskiego, do wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację programu, w drodze negocjacji z oferentami, kierując się kryterium punktowym.
3. Uregulowania dotyczące drugiego etapu mają zastosowanie również wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia konkursu zostanie złożona jedna oferta.
4. W toku oceny ofert komisja konkursowa może:
5. zwrócić się do oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
6. poprawić w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie.
7. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie 60 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
8. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi również w przypadku wpływu jednej oferty na konkurs.
9. Rozstrzygnięcia dokona Zarząd Województwa Wielkopolskiego w formie uchwały, na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez komisję konkursową.
10. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieści informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego oraz w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego.
11. **Finansowanie Programu.**

Środki finansowe w wysokości **2 119 346,00 zł** są zabezpieczone w projekcie budżetu Województwa Wielkopolskiego w dziale 851, rozdziale 85149 § 4280, w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Wlkp. na rok 2024 i lata następne, w tym na:

2024 r. – 713 658,00 zł, ,

2025 r. – 713 658,00 zł,

2026 r. – 692 030,00 zł.

**Maksymalne koszty jednostkowe** interwencji zostały opisane w Programie w tab. nr 6.

**Koszty roczne Programu:**

1. **2024 – 713 658 zł, w tym:**
* **Koszty bezpośrednie: 648 780 zł**

Zakłada się sfinansowanie udziału min. 330 osób w ramach kompleksowej rehabilitacji uczestników zakwalifikowanych do Programu, przy czym konsultacje kwalifikujące do Programu mogą objąć min. 363 osoby.

* **Koszty pośrednie: max. 10% kwoty przeznaczonej na koszty bezpośrednie Programu, nie więcej niż 64 878 zł.**

Obejmują promocję Programu, koszty obsługi Programu w tym jego monitorowania, koszty materiałowe związane z realizacją Programu.

1. **2025 – 713 658 zł, w tym:**
* **Koszty bezpośrednie: 648 780 zł**

Zakłada się sfinansowanie udziału min. 330 osób w ramach kompleksowej rehabilitacji uczestników zakwalifikowanych do Programu, przy czym konsultacje kwalifikujące do Programu mogą objąć min. 363 osoby.

* **Koszty pośrednie: max. 10% kwoty przeznaczonej na koszty bezpośrednie Programu, nie więcej niż 64 878 zł.**

Obejmują promocję Programu, koszty obsługi Programu w tym jego monitorowania, koszty materiałowe związane z realizacją Programu.

1. **2026 – 692 030 zł, w tym:**
* **Koszty bezpośrednie: 629 120 zł**

Zakłada się sfinansowanie udziału min. 320 osób w ramach kompleksowej rehabilitacji uczestników zakwalifikowanych do Programu, przy czym konsultacje kwalifikujące do Programu mogą objąć min. 352 osoby.

* **Koszty pośrednie: max. 10% kwoty przeznaczonej na koszty bezpośrednie Programu, nie więcej niż 62 910 zł.**

Obejmują promocję Programu, koszty obsługi Programu w tym jego monitorowania, koszty materiałowe związane z realizacją Programu.

1. **Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.**

Podmiot składający ofertę w konkursie zobowiązany jest od dnia 1 grudnia 2023 roku do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej, osobom ze szczególnymi potrzebami, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240). Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami następuje, o ile jest to możliwe, z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania.

1. **Informacje o przetwarzaniu danych osobowych**
2. Administratorem danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celach niezbędnych do przeprowadzenia
i rozstrzygnięcia niniejszego konkursu ofert, a także archiwizacji.
4. Państwa dane osobowe przetwarzamy, w zależności od sprawy w związku
z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
5. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych prosimy o kontakt
z Inspektorem ochrony danych osobowych, Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34,
61-714 Poznań, e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl lub poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat, licząc od roku następnego, w którym rozstrzygnięto niniejszy konkurs ofert, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną.
7. Podanie danych osobowych jest warunkiem ustawowym, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości realizacji sprawy powadzonej na podstawie przepisów prawa.
8. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
9. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane osobowe będą ujawnianie:

a) komisji konkursowej;

b) podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratora danych na podstawie zawartych umów dotyczących: serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych.

1. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
2. **Postanowienia końcowe.**
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych, o czym niezwłocznie powiadomi poprzez umieszczenie stosowanych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, na tablicy informacyjnej UMWW i na stronie internetowej UMWW.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
5. odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny,
6. odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmiany w budżecie).

W sprawach nieuregulowanych niniejszym ogłoszeniem konkursowym mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego (Dz.U z 2023 r. poz. 1610 ze zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) w zakresie konkursów ofert oraz zawierania umów.

Szczegółowe informacje na temat konkursu można uzyskać w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego - Wydział Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom, tel. 61 626 75 19, 61 626 75 09.

Załącznik Nr 2

 do Uchwały Nr /2023

Zarządu Województwa Wielkopolskiego

z dnia 2023 r.

…………………………………………………….. .........................................................

(pieczątka firmowa Oferenta) miejscowość, data)

### FORMULARZ OFERTOWY

***„***Regionalny program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi***”.***

(nazwa programu polityki zdrowotnej)

1. ***Dane dotyczące Oferenta***
2. Pełna nazwa Oferenta:

|  |
| --- |
|  |

1. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

|  |
| --- |
|  |

1. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk:

|  |
| --- |
|  |

1. Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

|  |
| --- |
|  |

1. Nr identyfikacyjny NIP:

|  |
| --- |
|  |

1. Nr identyfikacyjny Regon:

|  |
| --- |
|  |

1. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :

|  |
| --- |
|  |

1. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

|  |
| --- |
|  |

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

|  |
| --- |
|  |

1. Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

|  |  |
| --- | --- |
| (wykaz imienny, kwalifikacje, forma współpracy z Oferentem) |  |

1. Wyposażenie na potrzeby realizacji programu:

|  |
| --- |
|  |

1. ***Informacje o planowanym sposobie realizacji programu.***
2. Planowana grupa docelowa uczestników programu i liczba procedur:

|  |
| --- |
|  |

1. Część organizacyjna, udzielenie świadczeń zdrowotnych i inne zgodnie z programem (opisać):

|  |
| --- |
|  |

1. ***Plan finansowy – preliminarz kosztów.***

1. Przewidywane koszty zadania, z podziałem na lata 2024 - 2026

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Rodzaj kosztu | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (cena brutto w zł) | Rodzaj miary | Kosztcałkowity(kwota brutto w zł) | z tegodo pokryciaz wnioskowanejdotacji (kwota brutto w zł) | z tegoz finansowychśrodkówwłasnych (kwota brutto w zł) |
| Rok |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |

2. Przewidywane źródła finansowania zadania

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2022 | 2023 | Ogółem |
| 1. | Wnioskowana kwota dotacji  |  |  |  |
| 2. | Środki finansowe własne  |  |  |  |
| 3. | Ogółem |  |  |  |

1. ***Informacje dodatkowe.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Doświadczenie Oferenta w realizacji programów profilaktyki chorób i promocji zdrowia (rodzaje programów, termin realizacji, zleceniodawca programu) |  |

**Jednocześnie Oferent oświadcza, że:**

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Województwa oraz załącznikami do ww. ogłoszenia,
2. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
3. osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach programu posiadają wymagane kwalifikacje,
4. spełnia kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 poz. 991 ze zm.).
5. wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych,
6. jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie byłam/em karana/y zakazem pełnienia funkcji związanych ze środkami publicznymi oraz nie byłam/em skazana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
7. w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
8. podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

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

podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionych do reprezentowania oferenta

**Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:**

1. kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopię wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską lub kopię rejestru prowadzonego przez Ministra Zdrowia (dotyczy jednostek badawczo – rozwojowych itp.),
2. kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
3. kopię statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną, np. kopię umowy spółki),
4. kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu,
5. upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta,
6. oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
7. oświadczenie, że oferent będzie realizował program bez udziału podwykonawców,
8. oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące,

że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Pouczenie:

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
3. Załączniki przedstawione przez Oferenta, stanowiące składowe części oferty, powinny być ponumerowane.
4. Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów placówki.