

ZARZĄD POWIATU OSTROWSKIEGO

Na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) oraz na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107, z późn. zm.)

ogłasza

konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej realizowanego w 2025 i 2026 roku pn. „Pierwsza pomoc z nauką obsługi kardiodefibrylatora AED oraz zasady zdrowego stylu życia i edukacja w przypadku samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagającymi natychmiastowej interwencji personelu medycznego dla uczniów klas przedmaturalnych młodzieżowych szkół ponadpodstawowych liceów i techników”

Przedmiot konkursu ofert:

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w roku szkolnym 2025/2026 roku w klasach przedmaturalnych ponadpodstawowych Powiatu Ostrowskiego program polityki zdrowotnej pn. **„Pierwsza pomoc z nauką obsługi kardiodefibrylatora AED oraz zasady zdrowego stylu życia i edukacja w przypadku samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagającymi natychmiastowej interwencji personelu medycznego dla uczniów klas przedmaturalnych młodzieżowych szkół ponadpodstawowych liceów i techników”**, w zakresie dostarczenia uczestnikom wiedzy teoretycznej i praktycznej odnośnie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, wytworzenie w nich pozytywnego nastawienia emocjonalnego popartego poczuciem własnej skuteczności w tym zakresie.
Zadaniem programu jest również nacisk na edukację promującą zdrowy styl życia i obejmującą zagadnienia takie jak: zasady prawidłowego odżywiania, aktywność fizyczna, sposoby radzenia sobie ze stresem, higiena snu oraz profilaktyka.
2. Przedmiot konkursu przewiduje wybór jednego realizatora na terenie Powiatu Ostrowskiego.

3. Grupą docelową *Programu* będą uczniowie przedmaturalnych klas liceów oraz techników dla których organem prowadzącym jest Powiat Ostrowski.
4. *Program* dotyczący pierwszej pomocy realizowany będzie poprzez zajęcia teoretyczne i ćwiczenia praktyczne. Edukacja może przybierać różne formy: burzy mózgów, pracy w grupach, ćwiczeń praktycznych, pokazu działań ratownika, inscenizacji, filmu i wielu innych. Szczegółowymi tematami zajęć mogą być np. zawartość apteczki, pozycja boczna ustalona czy dowolna dziedzina pierwszej pomocy np. zadławienie czy poparzenia. Poruszyć należy także tematy związane ze zdrowym trybem życia oraz profilaktyką.
5. *Program* będzie finansowany w całości z budżetu Powiatu Ostrowskiego.
6. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację całego *Programu* wynosi 60 000,00 zł.
7. **Termin realizacji zadania: rok szkolny 2025/2026.**
8. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji, finansowania i rozliczania zadania będzie regulowała umowa zawarta pomiędzy oferentem a Powiatem Ostrowskim.
9. Oferty na realizację *Programu* mogą składać podmioty świadczące usługi w zakresie ratownictwa medycznego, które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.
10. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w terminie **20 dni** od dnia ogłoszenia konkursu, tj. **do dnia.....24.11.....2025r.** w siedzibie Starostwa Powiatowego w Ostrowie Wielkopolskim, Al. Powstańców Wielkopolskich 16, pokój nr 124.
11. Oferta może być dostarczona listem poleconym, osobiście lub poczta kurierską na adres:
Starostwo Powiatowe w Ostrowie Wielkopolskim
Stanowisko ds. Zdrowia i Polityki Społecznej
Al. Powstańców Wielkopolskich 16
63-400 Ostrów Wielkopolski
12. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty do siedziby Starostwa.
13. Oferty należy składać na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia, który można pobrać w Wydziale Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Ostrowie Wielkopolskim, Al. Powstańców Wielkopolskich 16, pok. 124 w godz. 8.00 do 15.30 lub ze strony internetowej Starostwa www.powiat-ostrowski.pl.

14. Na zamkniętej kopercie zawierającej ofertę należy umieścić nazwę i adres oferenta oraz tytuł konkursu.
15. Oferty niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone z przyczyn formalnych.
16. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:
- ofertę na przygotowanym przez organizatora konkursu formularzu ofertowym – formularz ofertowy dostępny na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Ostrowie Wielkopolskim www.powiat-ostrowski.pl .
 - aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez właściwego wojewodę lub inny stosowny dokument potwierdzający wpis do właściwej ewidencji/rejestracji;
 - kopię zaświadczenia NIP;
 - kopię zaświadczenia REGON;
 - kopię polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
 - zaświadczenie o niekaralności opatrzone datą nie wcześniejszą niż 3 miesiące przed dniem złożenia oferty;
 - zaświadczenie o niekaralności zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich opatrzone datą nie wcześniejszą niż 3 miesiące przed dniem złożenia oferty.
17. Wszystkie kserokopie dokumentów winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, opatrzone datą i podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu.
18. Wszystkie pola formularza ofertowego muszą być wypełnione, w sposób czytelny w języku polskim. Formularz ofertowy nie może być modyfikowany poprzez usuwanie pól. W miejscach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
19. Oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione. Podpisy muszą być **czytelne** oraz opatrzone pieczęcią imienną (nie wystarczy parafowanie dokumentu).
20. Przy rozpatrywaniu ofert będą brane pod uwagę następujące kryteria:
- zgodność świadczonych usług medycznych z zakresem wymaganym w konkursie ofert;
 - oferta jest złożona w wymaganym terminie;
 - planowane do realizacji działania są zgodne z przedmiotem konkursu;
 - kwalifikacje personelu realizującego *Program*;
 - oferta jest złożona na właściwym formularzu, prawidłowo wypełnionym;
 - cena całkowita realizacji zadania.
21. Wybrana zostanie oferta zawierająca najniższy całkowity koszt brutto, obejmujący wszystkie elementy stanowiące przedmiot realizacji zadania.

22. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Zarząd Powiatu Ostrowskiego w formie uchwały w ciągu 30 dni po upływie terminu składania ofert.
23. Od decyzji o rozstrzygnięciu konkursu nie przysługuje odwołanie.
24. Ogłaszający zastrzega sobie prawo:
- do odwołania konkursu bez podania przyczyny;
 - przesunięcia terminu składania ofert;
 - zamknięcia konkursu bez wyboru ofert;
25. O wynikach konkursu zostaną poinformowane pisemnie wszystkie podmioty, które złożyły ofertę.
26. Oferty wraz z pozostałymi dokumentami nie są zwracane oferentowi.

Oświadczenia wymagane od oferentów (załączniki do oferty):

- a) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią *Ogłoszenia konkursu ofert* na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Pierwsza pomoc z nauką obsługi kardiodefibrylatora AED oraz zasady zdrowego stylu życia i edukacja w przypadku samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagającymi natychmiastowej interwencji personelu medycznego dla uczniów klas przedmaturalnych młodzieżowych szkół ponadpodstawowych liceów i techników” zawierającego szczegółowe informacje o *Programie*,
- b) oświadczenie, że oferent zobowiązuje się do wykonania świadczeń obejmujących zakres przedmiotowy konkursu, której dotyczy oferta oraz ponoszenia wyłącznej odpowiedzialności za świadczenia wykonane w ramach programu, zarówno wobec Organizatora konkursu jak i wobec osób trzecich, na rzecz których udzielał będzie przedmiotowych świadczeń,
- c) oświadczenie oferenta, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 z późn. zm.),
- d) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków finansowych,
- e) oświadczenie, że 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,
- f) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,

g) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł,

Uwaga: Dopuszcza się złożenie jednego oświadczenia zbiorczego obejmującego wszystkie ww. zapisy.

Warunki realizacji programu:

1. Obowiązkiem realizatora *Programu* będą działania administracyjne związane z realizacją programu, nadzór nad realizacją poszczególnych zadań programu zgodnie z przyjętym harmonogramem, opracowanie i produkcja materiałów informacyjnych i edukacyjnych dla adresatów programu.
2. Wykonawca we własnym zakresie ustala z dyrektorami poszczególnych szkół ponadpodstawowych terminy realizacji szkolenia oraz liczbę grup biorących udział w szkoleniu.
3. Realizator *Programu* zobowiązany jest do zapewnienia odpowiedniej kadry udzielającej świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód ratownika medycznego oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.
4. Realizator zobowiązany jest do przeprowadzenia badania wiedzy wśród uczestników, w formie testu z zakresu zasad udzielania pierwszej pomocy, zdrowego stylu życia oraz samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagającymi natychmiastowej interwencji personelu medycznego. Badanie wiedzy u każdego uczestnika musi zostać przeprowadzone dwukrotnie: przed rozpoczęciem edukacji zdrowotnej (pre-test), oraz po jej zakończeniu (post-test). Wynik o co najmniej jeden punkt lepszy w ponownym badaniu wiedzy świadczy o wzroście wiedzy uczestnika programu. Szkolenie powinno obejmować następujące zagadnienia:
 - a) podstawowe wiadomości z zakresu pierwszej pomocy:
 - definicja i zakres pierwszej pomocy,
 - obowiązek udzielenia pierwszej pomocy,
 - podstawowa wiedza z zakresu anatomii i fizjologii człowieka,
 - stan nagłego zagrożenia życia i zdrowia.
 - b) postępowanie w miejscu zdarzenia:
 - zapewnienie bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia: świadka, ratownika, poszkodowanych oraz pozostałych osób,
 - wzywanie profesjonalnej pomocy – numery alarmowe, treść komunikatu wzywającego pomoc,
 - c) apteczka pierwszej pomocy:
 - rodzaje apteczek pierwszej pomocy,
 - wyposażenie apteczki pierwszej pomocy,
 - improwizowane środki opatrunkowe.
 - d) pomoc osobie w przypadku utraty przytomności:
 - łańcuch przeżycia,
 - nagłe zatrzymanie krążenia,

- ocena bezpieczeństwa miejsca zdarzenia,
 - ocena przytomności i stanu poszkodowanego,
 - przyczyny i objawy utraty przytomności,
 - udrażnianie głównych dróg oddechowych,
 - ocena oddechu,
 - pozycja bezpieczna,
 - ochrona termiczna i kontrolowanie stanu poszkodowanego,
 - pierwsza pomoc w przypadku omdlenia.
 - e) resuscytacja oddechowo-kръżeniowa:
 - obsługa automatycznego defibrylatora zewnętrznego
 - definicja resuscytacji kръżeniowo-oddechowej
 - przyczyny i objawy nagłego zatrzymania kръżenia,
 - zabiegi resuscytacyjne u dorosłych, dzieci i niemowląt,
 - f) Tamowanie krwotoków:
 - rodzaje ran i krwotoków,
 - zakładanie opatrunków,
 - sposób tamowania krwotoku z nosa.
 - g) złamania i zwichnięcia:
 - objawy urazów kości i stawów,
 - opatrywanie złamań, skręceń i zwichnięć,
 - sposoby unieruchamiania kończyn,
 - zastosowanie chusty trójkątnej,
 - postępowanie w przypadku urazów kręgosłupa,
 - zapobieganie urazom.
 - h) Oparzenia i odmrożenia:
 - oparzenia termiczne i chemiczne,
 - udar słoneczny i udar cieplny,
 - wychłodzenie i odmrożenie,
 - zapobieganie oparzeniom.
 - i) Pierwsza pomoc w przypadkach:
 - zadławienie u dzieci i dorosłych,
 - zawału serca,
 - udaru mózgu,
 - napadu padaczkowego,
 - ciała obcego w oku,
 - tonięcia,
 - zatrucia,
 - ukąszenia,
 - użądlenia.
 - j) Zasady zdrowego trybu życia:
 - zdrowa dieta,
 - aktywność fizyczna,
 - profilaktyka,
 - uzależnienia,
 - higiena snu,
 - stres.
 - k) Problemy zdrowotne nie wymagające natychmiastowej interwencji personelu medycznego.
5. Realizator programu zapewni sprzęt szkoleniowy – fantomy do ćwiczeń (niemowlę, dziecko, dorosły), torby pierwszej pomocy z materiałami opatrunkowymi, przenośny

- defibrylator AED, maseczki do ćwiczeń na fantomach, wyposażenie apteczki, materiały edukacyjne dotyczące zdrowego trybu życia.
6. Forma prowadzenia zajęć powinna być aktywna, angażująca całą grupę. Każda część teoretyczna powinna być zakończona sekwencją ćwiczeń. Dzięki dynamicznemu układowi zajęć uczniowie w szybki sposób nabywają umiejętności, nie nudzą się, a liczne sytuacje pozwalają na wypracowanie właściwych reakcji w sytuacjach zagrożenia życia. Zajęcia powinny odbywać się w siedzibie szkoły.
 7. Podczas szkoleń powinna być zapewniona możliwość zadawania przez uczestników pytań dotyczących zakresu omawianej tematyki, a osoba prowadząca zajęcia powinna udzielać odpowiedzi na zadane pytania zgodnie z obowiązującym stanem wiedzy medycznej.
 8. Zwraca się również uwagę, aby sposób przekazania tematyki objętej programem był dostosowany dla młodzieży klas przedmaturalnych liceów oraz techników.
 9. Wszystkie zajęcia w ramach *Programu* muszą być udzielane uczestnikom bezpłatnie;
 10. Realizator ma obowiązek prowadzić rejestr osób aplikujących do programu. Rejestr ma obowiązkowo zawierać takie dane jak: szkoła, klasa, ilość uczniów w klasie (ogółem), ilość uczniów biorących udział w *Programie*. Rejestr zgłoszeń do programu będzie prowadzony zgodnie z przepisami dotyczącymi zbierania i przetwarzania danych osobowych. Administratorem danych jest podmiot realizujący program.
 11. Informacja podsumowująca program będzie musiała zawierać dane dotyczące liczby osób biorących udział w programie.
 12. Realizacja *Programu* może nastąpić od dnia podpisania umowy przez obie strony.
 13. Każdy realizator *Programu* zobowiązany jest również do:
 - a) wykonania przedmiotu konkursu ofert z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie oraz niezbędnych do realizacji programu materiałów medycznych, spełniających normy określone przepisami prawa;
 - b) utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - c) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji umożliwiającej przeprowadzenie kontroli.
 - d) umawianie się na terminy szkoleń w szkołach we własnym zakresie;
 - e) podsumowanie *Programu* poprzez przedstawienie szczegółowego sprawozdania z realizacji *Programu*, w szczególności złożenie dokumentacji potwierdzającej działania realizowane w ramach zadania.
 14. Zainteresowani mogą uzyskać dodatkowe informacje o przedmiocie konkursu, pobrać program polityki zdrowotnej w siedzibie Starostwa Powiatowego w Ostrowie Wielkopolskim, Al. Powstańców Wielkopolskich 16, Wydział Spraw Społecznych, pok. 124 tel. 62 73 78 477 oraz ze strony internetowej Starostwa Powiatowego w Ostrowie Wielkopolskim pod adresem: www.powiat-ostrowski.pl w zakładce zdrowie.

Ostrów Wielkopolski, dnia 2025 roku

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

FORMULARZ OFERTOWY

do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn: „Pierwsza pomoc z nauką obsługi kardiodefibrylatora AED oraz zasady zdrowego stylu życia i edukacja w przypadku samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagającymi natychmiastowej interwencji personelu medycznego dla uczniów klas przedmaturalnych młodzieżowych szkół ponadpodstawowych liceów i techników”

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa składającego ofertę:

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

2. Dokładny adres:

(miejscowość, kod pocztowy, ulica i numer lokalu, telefon, adres e-mail)

.....
.....

3. Osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta:

.....
.....

4. NIP:

5. REGON:

6. Nazwa banku i nr konta

.....

7. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty:

(imię, nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail)

.....
.....

8. Osoba odpowiedzialna za realizację programu (Imię, Nazwisko, nr telefonu).....

.....

9. Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie umowy (Imię, Nazwisko, nr telefonu)

.....

10. Wskazanie kosztu całkowitego przeprowadzenia *Programu*:

..... zł brutto.

II. ZASOBY KADROWE OFERENTA (*personel medyczny przewidziany do realizacji Programu*)

L.p.	Nazwisko i Imię	Kwalifikacje zawodowe
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

III. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

- 1) Ramowy harmonogram realizacji *Programu* (należy wymienić planowane działania):

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

- 2) Forma prowadzenia zajęć (należy wskazać w jakiej formie prowadzone będą zajęcia zarówno teoretyczne jak i praktyczne):

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

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

Oferent oświadcza, że:

- posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- osoby, które będą wykonywały świadczenia zdrowotne posiadają uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej,
- zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i czasie określonym przez „zamawiającego”.

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejsce i data

.....
pieczętka i podpis Oferenta

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na przeprowadzenie programu polityki zdrowotnej pn. **„Pierwsza pomoc z nauką obsługi kardiodefibrylatora AED oraz zasady zdrowego stylu życia i edukacja w przypadku samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagających natychmiastowej interwencji personelu medycznego dla uczniów klas przedmaturalnych młodzieżowych szkół ponadpodstawowych liceów i techników”**;
- zobowiązuję się do wykonania świadczeń obejmujących zakres przedmiotowy konkursu na terenie szkół ponadpodstawowych dla których organem prowadzącym jest Powiat Ostrowski oraz do ponoszenia wyłącznej odpowiedzialności za świadczenia wykonane w ramach programu, zarówno wobec Organizatora konkursu jak i wobec osób trzecich, na rzecz których udzielam będę przedmiotowych świadczeń;
- spełniam wymogi stawiane oferentom w konkursie ofert na przeprowadzenie programu polityki zdrowotnej z terenu Powiatu Ostrowskiego w zakresie posiadanego sprzętu medycznego;
- jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się utrzymywać go do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- nie zostałam/łem ukarana/y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

.....
Miejsce i data

.....
pieczęć i podpis Oferenta

