

**ZARZĄDZENIE NR WG.0050.54.2025**  
**WÓJTA GMINY NOWINY**

z dnia 21 marca 2025 r.

**w sprawie ustalenia treści ogłoszenia oraz regulaminu organizowania konkursu ofert na realizację w 2025r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028” oraz powołania Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w konkursie**

Na podstawie art. 7 ust. 1 oraz art. 30 ust. 1 i ust.2 pkt 4) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2024 poz. 1465 ze zm.), art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1,2,3 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146 ze zm.) i uchwały nr RG-LXVI/769/23 Rady Gminy Nowiny z dnia 29 listopada 2023 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028” zarządza się, co następuje.

**§ 1.** 1. Ustala się treść ogłoszenia Wójta Gminy Nowiny dotyczącego konkursu ofert – według Załącznika nr 1, na realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”

2. Regulamin organizowania konkursu ofert określonego w ust. 1 stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

3. Formularz ofertowy na realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”, stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

4. Wzór umowy na realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”, stanowi Załącznik nr 4 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 2.** 1. Na realizację programu przeznaczona jest łącznie kwota nie większą niż **24.480,00 złotych (słownie: dwadzieścia cztery tysiące czterysta osiemdziesiąt złotych i 00/100) brutto.**

2. Środki finansowe na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach programu pochodzić będą z budżetu Gminy Nowiny na 2025 r. oraz środków Świętokrzyskiego Oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

**§ 3.** Powołuje się Komisję Konkursową w składzie:

- 1) Izabela Stęplewska – Przewodniczący Komisji Konkursowej
- 2) Agnieszka Stępień – Sekretarz Komisji Konkursowej,
- 3) Agnieszka Czekaj – Członek Komisji Konkursowej, do opiniowania ofert złożonych w konkursie ofert na realizację w 2025 r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”

**§ 4.** Komisja Konkursowa po zaopiniowaniu ofert przedstawi opinię Wójtowi Gminy Nowiny, który dokona ostatecznego wyboru ofert na realizację w 2025 r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”

**§ 5.** Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Referatu Organizacyjnego i Spraw Obywatelskich.

**§ 6.** Ogłoszenie o konkursie, o którym mowa w §1 ust. I, wymaga podania do publicznej wiadomości, na co najmniej 15 dni przed terminem składania ofert, poprzez zamieszczenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń i na stronie internetowej Urzędu Gminy Nowiny.

**§ 7.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy

**Łukasz Gryń**

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr WG.0050.54.2025  
Wójta Gminy Nowiny  
z dnia 21 marca 2025 r.

**Wójt Gminy Nowiny ogłasza konkurs ofert, zapraszając do składania ofert**

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja w 2025 roku na terenie Gminy Nowiny programu polityki zdrowotnej pn. **„Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”, zwanego dalej "programem".**

Pełny tekst programu stanowi załącznik do Uchwały NR RG - LXVI/769/23 Rady Gminy Nowiny z dnia 29 listopada 2023 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”.

2. Celem głównym Programu jest podniesienie lub utrzymanie wiedzy w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej cukrzycy typu 2, w tym czynników ryzyka jej powstawania, wczesnych objawów oraz powikłań wśród 70% uczestników programu.

3. Program skierowany jest do mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata z grupy ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2.

Do grupy wysokiego ryzyka należą m.in. osoby:

- 1) z nadwagą lub otyłością,
- 2) o niskim poziomie aktywności fizycznej, powyżej 45 r.ż.,
- 3) u których w rodzinie potwierdzono przypadki cukrzycy oraz stwierdzono obecność stanu przedcukrzycowego (ww. czynniki mogą występować zarówno osobno, jak i jednocześnie).

W związku z powyższym program będzie skierowany do mieszkańców Gminy Nowiny w wieku 45-64 lat z wyłączeniem osób:

- 1) u których już wcześniej zdiagnozowano cukrzycę typu 2,
- 2) u których występują przeciwwskazania zdrowotne do skorzystania z interwencji w Programie (np. wskazania do pilnego zabiegu chirurgicznego, czynna choroba nowotworowa, choroba zakaźna, ciąża),
- 3) które uczestniczyły w ciągu ostatnich trzech lat w programach profilaktycznych, mających na celu zdiagnozowanie/wykluczenie występowania cukrzycy ( pisemne oświadczenie uczestnika).

Planuje się, że Program obejmie 100 uczestników w 2025 r.

4. W ramach programu wykonywane będą następujące świadczenia:

- 1) Kwalifikująca wizyta pielęgniarska, obejmująca:

- wywiad z pacjentem,
  - pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI (18,5-25 kg/m<sup>2</sup> - prawidłowy, 25-30 kg/m<sup>2</sup> - nadwaga, 30-35 kg/m<sup>2</sup> - I stopień otyłości, 35-40 kg/m<sup>2</sup> - II stopień otyłości, ≥ 40 kg/m<sup>2</sup> - III stopień otyłości),
  - pomiar obwodu pasa oraz rozpoznanie/wykluczenie występowania otyłości trzewnej (obwód talii > 80 cm u kobiet i > 94 cm u mężczyzn, zgodnie z kryteriami diagnostycznymi International Diabetes Federation),
  - ocena ryzyka cukrzycy typu 2 lub stanu przedcukrzycowego na podstawie wypełnionej karty badania profilaktycznego,
  - edukację zdrowotną pacjenta wraz z badaniem poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed edukacją oraz post-testu po edukacji, uwzględniającego min. 10 pytań zamkniętych (proponowana tematyka to m.in. rola aktywności fizycznej w profilaktyce wtórnej nadwagi/otyłości i cukrzycy, zalecane formy aktywności fizycznej, istotność prowadzenia zdrowego stylu życia obejmującego ograniczenie lub rezygnację z używek, dostępność w regionie grup wsparcia i stowarzyszeń pacjentów, rola diety oraz suplementacji diety w profilaktyce wtórnej stanu przedcukrzycowego oraz cukrzycy);
  - wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. I-IV oraz VIII.1.),
  - przekazanie pacjentowi materiału edukacyjnego (ulotka/broszura) na temat konieczności normalizacji masy ciała i podejmowania odpowiedniej aktywności fizycznej,
  - skierowanie pacjenta na badanie FPG – oznaczenie glikemii na czczo w osoczu krwi żyłnej (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),
  - stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w Programie (np. zdiagnozowana uprzednio cukrzyca typu 2, wskazania do pilnego zabiegu chirurgicznego, czynna choroba nowotworowa, choroba zakaźna, ciąża),
  - uzyskanie od pacjenta niezbędnych oświadczeń oraz zgody na udział w Programie.
- 2) Etap I - badania przesiewowe, mające na celu wychwycenie osób ze stanem przedcukrzycowym (IFG i/lub IGT) lub rozpoznaniem cukrzycy:
- A.** Badanie FPG (glikemia na czczo) - badanie zaplanowano u każdego pacjenta zakwalifikowanego do programu; dalsze postępowanie uzależnia się od uzyskanego wyniku:

- a) wynik 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l) tj. prawidłowa glikemia na czczo  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o wyniku oraz o zalecanej częstotliwości wykonywania badań (co rok z uwagi na występujące u niego czynniki ryzyka), osoby z hipoglikemią zostają poinformowane o konieczności wizyty w POZ, pacjenci kończą udział w Programie,
- b) wynik 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) tj. nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG, impaired fasting glucose; inaczej stan przedcukrzycowy)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),
- c) wynik  $\geq 126$  mg/dl ( $\geq 7,0$  mmol/l)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o wyniku i zapisany na drugi pomiar:
- jeśli wynik w drugim pomiarze jest prawidłowy tj.  $\leq 99$  mg/dl ( $< 5,5$  mmol/l)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz o zalecanej częstotliwości wykonywania badań (co rok z uwagi na występujące u niego czynniki ryzyka), pacjent kończy udział w Programie,
  - jeśli wynik w drugim pomiarze jest prawidłowy tj. poniżej 100 mg/dl (5,6 mmol/l), ale istnieje uzasadnione podejrzenie nietolerancji glukozy lub cukrzycy mimo prawidłowej glikemii na czczo (np. cechy zespołu metabolicznego, choroba wieńcowa w młodym wieku)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),
  - jeśli wynik w drugim pomiarze wynosi 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) (IFG, stan przedcukrzycowy)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),
  - jeśli wynik w drugim pomiarze jest nieprawidłowy tj.  $\geq 126$  mg/dl ( $\geq 7,0$  mmol/l)  stanowi to podstawę do rozpoznania cukrzycy, pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu.

**B.** Badanie OGTT (doustny test tolerancji glukozy) - badanie zaplanowano u każdego uczestnika, u którego w pierwszym lub drugim pomiarze glikemii na czczo uzyskano wynik 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) lub poniżej 100 mg/dl (5,6 mmol/l), ale istnieje uzasadnione podejrzenie nietolerancji glukozy lub cukrzycy mimo prawidłowej glikemii na czczo; dalsze postępowanie uzależnia się od uzyskanego wyniku:

- jeśli glikemia w 120. minucie OGTT  $\geq 200$  mg/dl ( $\geq 11,1$  mmol/l)  stanowi to podstawę do rozpoznania cukrzycy, pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu,
- jeśli glikemia w 120. minucie OGTT 140–199 mg/dl (7,8–11 mmol/l)  stanowi to podstawę do rozpoznania nieprawidłowej tolerancji glukozy (impaired glucose tolerance – IGT, inaczej stanu przedcukrzycowego), pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu.

Do postawienia rozpoznania należy stosować nazewnictwo stanów hiperglikemicznych według Światowej Organizacji Zdrowia:

- prawidłowa glikemia na czczo: 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l);
- nieprawidłowa glikemia na czczo (impaired fasting glucose – IFG): 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l);
- nieprawidłowa tolerancja glukozy (impaired glucose tolerance – IGT): w 120. minucie OGTT glikemia 140–199 mg/dl (7,8–11 mmol/l);
- stan przedcukrzycowy – IFG i/lub IGT;
- cukrzyca – jedno z następujących kryteriów:
  - objawy hiperglikemii i glikemia przygodna  $\geq 200$  mg/dl ( $\geq 11,1$  mmol/l);
  - dwukrotnie glikemia na czczo  $\geq 126$  mg/dl ( $\geq 7,0$  mmol/l);
  - glikemia w 120. minucie OGTT  $\geq 200$  mg/dl ( $\geq 11,1$  mmol/l);
  - wartość HbA1c  $\geq 6,5\%$  ( $\geq 48$  mmol/mol)

Po uzyskaniu wyników należy uzupełnić kartę uczestnika Programu (pkt. V).

### 3) Etap II - działania z zakresu profilaktyki wtórnej

#### **A.** Konsultacja lekarska, obejmująca:

- omówienie wyników badań,
- zebranie pogłębionego wywiadu lekarskiego,
- edukację pacjenta w trakcie wizyty (upowszechnianie wiedzy na temat czynników ryzyka, diagnostyki i leczenia cukrzycy, kształtowania prawidłowych wzorców zdrowotnych i żywieniowych, konieczności podejmowania regularnej aktywności fizycznej, radzenia sobie ze stresem),
- skierowanie pacjenta na pierwszą konsultację dietetyczną,
- omówienie dalszego postępowania w ramach leczenia finansowanego przez NFZ,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VI i VII.1.),

**B. Pierwsza konsultacja dietetyczna, obejmująca:**

- wywiad żywieniowy,
- przekazanie pacjentowi szczegółowych zaleceń dietetycznych, zindywidualizowanych w zależności od jego potrzeb i możliwości,
- pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI (18,5-25 kg/m<sup>2</sup> - prawidłowy, 25-30 kg/m<sup>2</sup> - nadwaga, 30-35 kg/m<sup>2</sup> - I stopień otyłości, 35-40 kg/m<sup>2</sup> - II stopień otyłości,  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup> - III stopień otyłości),
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VII.2. i VIII.2.);

**C. Indywidualny 14-dniowy jadłospis:**

- przygotowany przez dietetyka (zaleca się, aby był to dietetyk przeprowadzający konsultacje z pacjentem),
- przekazany pacjentowi do 7 dni od konsultacji dietetycznej,
- uwzględniający proporcje makroskładników ustalone w sposób zindywidualizowany z uwzględnieniem m.in. wieku, aktywności fizycznej, schorzeń dodatkowych (poza cukrzyca/stanem przedcukrzycowym) oraz preferencji pacjenta,
- możliwy do zastosowania przez kolejnych 28 dni poprzez jego powtórzenie,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VII.3.);

**D. Druga konsultacja dietetyczna (po 30 dniach od wdrożenia przez pacjenta żywienia zgodnie z jadłospisem), obejmująca:**

- omówienie z pacjentem wdrożonych zaleceń żywieniowych,
- pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI (18,5-25 kg/m<sup>2</sup> - prawidłowy, 25-30 kg/m<sup>2</sup> - nadwaga, 30-35 kg/m<sup>2</sup> - I stopień otyłości, 35-40 kg/m<sup>2</sup> - II stopień otyłości,  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup> - III stopień otyłości),
- przekazanie pacjentowi ankiety satysfakcji z udziału w Programie,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VII.4. i VIII.3.).

**5. Sposób informowania o Programie:**

Kampania informacyjna prowadzona będzie przez UG Nowiny w ramach współpracy z Realizatorem, a także lokalnymi mediami (prasa, media społecznościowe). Informacje o Programie dostępne będą w siedzibie Realizatora, a także w miejscach użyteczności publicznej, w tym w UG Nowiny (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów i plakatów informacyjnych na stronie internetowej oraz dystrybucji ulotek).

6. Łączna wysokość środków przeznaczonych na realizację programu wynosi **24.480,00 zł. (słownie: dwadzieścia cztery tysiące czterysta osiemdziesiąt złotych i 00/100) brutto.**

7. Okres realizacji zadania – od dnia zawarcia umowy do dnia 31 października 2025 r., szczegółowy termin realizacji zadania określi umowa zawarta pomiędzy Gminą Nowiny, a realizatorami wybranymi w toku postępowania konkursowego.

8. Oferty mogą być składane przez podmioty lecznicze, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r., poz. 799 ze zm.), prowadzące działalność leczniczą na terenie Gminy Nowiny.

9. Oferenci spełniający wymagania formalne zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

- 1) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [Dz.U. 2024 poz. 799 z późn. zm.] przez okres conajmniej 5 lat,
- 2) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dn. 29 kwietnia 20219 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Polisa powinna być ważna w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy,
- 3) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu wyłącznie przez personel medyczny, w tym: pielęgniarki, lekarzy, diagnostów laboratoryjnych, posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z przepisami prawa:
  - a) oświadczenie będące wykazem kadry lekarskiej wraz ze wskazaniem numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanymi specjalizacjami lekarskimi,
  - b) oświadczenie będące wykazem kadry pielęgniarskiej, diagnostów laboratoryjnych wraz ze wskazaniem numeru prawa wykonywania zawodu i posiadanymi specjalizacjami,
- 4) oświadczenie ze wskazaniem szczegółowej lokalizacji gabinetów, zgodnymi z obowiązującym prawem, warunkami lokalowymi do realizacji programu,
- 5) posiadanie w swojej strukturze laboratorium analitycznego lub gwarantowanego dostępu do laboratorium z możliwością wykonania badań stosownych do prowadzonych w ramach programu działań, spełniających pod względem warunków i wyposażenia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa,
- 6) posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu, zgodnie z przepisami prawa,



- 7) rekomendacje w zakresie realizowanych już programów polityki zdrowotnej co najmniej w okresie od 3 lat,
- 8) zapewnienie o realizacji programu na terenie miejscowości Nowiny ze względu na umożliwienie dostępu dla mieszkańców całej Gminy Nowiny,
- 9) oświadczenie realizatora, że jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się utrzymać go do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
- 10) oświadczenie wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą.
- 11) oświadczenie realizatora, że w sprawozdaniach z realizacji programu nie będzie wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

10. Oferta powinna być sporządzona wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do zarządzenia, zgodnie z wytycznymi zawartymi w warunkach konkursu ofert.

11. Zainteresowani mogą zapoznać się z Regulaminem organizowania konkursu dostępnym na stronie internetowej Urzędu Gminy Nowiny.

12. Oferty należy składać w zaklejonych kopertach w Punkcie Podawczym Urzędu Gminy Nowiny przy ul. Białe Zagłębie 25, parter, **w terminie do dnia 07.04.2025r. do godz. 09.00.** Koperta z ofertą powinna być oznakowana następująco: „Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę”, opis oferty: **Oferta na realizację w 2025 r. Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”** Wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem oferty ponosi Oferent. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i zostaną zwrócone Oferentom bez otwierania koperty, o ile była ona zamknięta i zaklejona.

13. Wyboru oferty dokona Wójt Gminy Nowiny – na podstawie merytorycznej i finansowej oceny ofert dokonanej przez Komisję Konkursową – **do dn. 20.04.2025r.**

14. Wyniki konkursu zostaną podane oferentom na piśmie oraz przekazane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Nowiny ul. Białe Zagłębie 25, na stronie internetowej Urzędu Gminy.

15. Komisja Konkursowa dokona oceny złożonych ofert wg następujących kryteriów:

- 1) W pierwszej części konkursu oferty będą oceniane pod względem formalnym (komplet dokumentów). Oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne co do wymaganego zestawu dokumentów lub informacji nie będą rozpatrywane.

- 2) W drugiej części konkursu oferty zostaną ocenione przez Komisję Konkursową pod względem merytorycznym. Komisja Konkursowa dokona oceny i wyboru najkorzystniejszych ofert w oparciu o następujące kryteria:
- a) całkowitą kalkulację kosztów, obejmującą wszystkie świadczenia wyszczególnione w ust. 4 niniejszego ogłoszenia,
  - b) warunki lokalowe i kadrowe do realizacji świadczeń,
  - c) kwalifikacje osób realizujących świadczenia,
  - d) dostępność do usług (liczba dni w tygodniu oraz godziny udzielania świadczeń w ramach programu oraz miejsce udzielania świadczeń),
  - e) dotychczasową działalność w dziedzinie objętej konkursem – doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej.

16. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert. Umowy z wybranymi Oferentami zostaną zawarte w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert. Podmiot wyłoniony w drodze konkursu może realizować program od dnia zawarcia umowy przez obie strony.

17. Wójt Gminy Nowiny zastrzega sobie prawo do: odwołania konkursu bez podania przyczyn, a także do przesunięcia terminu składania ofert.

18. Dopuszcza się możliwość wyboru kilku realizatorów zadania lub braku wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert.

19. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Wójta Gminy Nowiny odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu, w terminie 7 dni licząc od dnia ogłoszenia informacji o wyborze realizatora. Odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu składa się w formie pisemnej.

20. W przypadku nie wpłynięcia ofert, konkurs zostaje nierozstrzygnięty.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr WG.0050.54.2025  
Wójta Gminy Nowiny  
z dnia 21 marca 2025 r.

**Regulamin organizowania konkursu ofert na realizację 2025 r. Programu  
Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla  
mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”**

**§ 1.** Regulamin organizowania konkursu ofert na realizację w 2025r. Programu Polityki Zdrowotnej: **„Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”** zwany dalej „Regulaminem konkursu”, określa szczegółowe zasady postępowania przy wyborze realizatorów Programu Polityki Zdrowotnej wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.

**§ 2.** 1. Zawarcie umowy z wyłonionym podmiotem lub podmiotami następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu organizowanego przez organizatora konkursu na zasadach i w trybie określonym w niniejszym Regulaminie konkursu.

2. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji Konkursowej.

3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy oferentem jest:

- 1) małżonek Członka Komisji Konkursowej oraz jego krewny i powinowaty drugiego stopnia,
- 2) osoba związana z Członkiem komisji z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
- 3) osoba pozostająca wobec Członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej
- 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec Członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej

4. Celem konkursu ofert jest wybór najkorzystniejszej oferty/ofert, odpowiadającej warunkom konkursowym.

**§ 3.** 1. Ogłoszenie o konkursie ofert podaje się do publicznej wiadomości, na co najmniej 15 dni przed terminem składania ofert, poprzez zamieszczenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń, na stronie internetowej Urzędu Gminy.

2. Ogłoszenie powinno zawierać w szczególności następujące informacje:

- 1) zadanie będące przedmiotem konkursu ofert;
- 2) wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania;

- 3) terminy i warunki realizacji zadania;
- 4) kryteria oceny ofert;
- 5) miejsce i termin składania ofert;
- 6) termin rozstrzygnięcia konkursu ofert;
- 7) termin i sposób ogłoszenia wyników konkursu ofert;
- 8) sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu ofert;

3. W ogłoszeniu można zawrzeć również proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia.

**§ 4.** 1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa, działająca zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu.

2. Obrady Komisji są jawne.

3. Brak złożenia ofert skutkuje nierozstrzygnięciem konkursu

4. Komisja Konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w ogłoszeniu o konkursie i Regulaminie konkursu,
- 4) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom określonym w ogłoszeniu o konkursie i Regulaminie konkursu lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
- 5) Komisja dokonuje merytorycznej i finansowej oceny ofert w oparciu o wymogi i kryteria zawarte w ogłoszeniu o konkursie,
- 6) po dokonaniu oceny ofert Komisja sporządza i przedstawia Wójtowi Gminy protokół zawierający zestawienie złożonych ofert wraz z zawartą w nich propozycją kosztową realizacji programu oraz propozycją wyboru danej oferty lub ofert i stosownym podziałem środków pomiędzy kilku oferentów.

5. Po zapoznaniu się z propozycją Komisji, Wójt Gminy Nowiny dokonuje – w formie Zarządzenia – ostatecznego wyboru oferty lub ofert wraz z ustaleniem stosownego podziału środków pomiędzy kilku oferentów. Dopuszcza się możliwość braku wyboru przez Wójta Gminy Nowiny którejkolwiek ze złożonych ofert.

6. Z chwilą wyboru oferty lub kilku ofert, a także braku wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert przez Wójta, Komisja Konkursowa kończy pracę.

7. Wyniki konkursu zostaną podane oferentom na piśmie oraz przekazane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Nowiny ul. Białe Zagłębie 25 oraz stronie internetowej Urzędu Gminy.

**§ 5.** Ofertę składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem – nazwy i adresu podmiotu oraz nazwy konkursu oraz powinna zawierać opis oferty.

**§ 6.** Warunkiem przystąpienia oferenta do konkursu jest złożenie prawidłowej oferty – zgodnie z terminem i wymaganiami określonymi w ogłoszeniu.

**§ 7.** Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,
- 3) liczbę zgłoszonych ofert,
- 4) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w ogłoszeniu,
- 5) wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom określonym w ogłoszeniu lub zgłoszonych po terminie wraz z uzasadnieniem,
- 6) ocenę merytoryczną i finansową każdej ze złożonych ofert jeżeli spełnia ona wymogi formalne, o których mowa w ogłoszeniu i złożona została w wyznaczonym w ogłoszeniu terminie,
- 7) wskazanie najkorzystniejszej albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,
- 8) ewentualnie odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,
- 9) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
- 10) podpisy członków komisji.

**§ 8.** Członkowie Komisji Konkursowej zobowiązani są do złożenia oświadczenia, że nie są spokrewni i nie pozostają w stosunku nadrzędności służbowej lub innej z Oferentami.

**§ 9.** 1. Wójt Gminy Nowiny zastrzega sobie prawo do:

- a) odwołania konkursu bez podania przyczyny,
- b) przesunięcia terminu składania ofert.

2. Dopuszcza się możliwość wyboru kilku realizatorów jednego programu lub braku wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert.

3. W przypadku nie wpłynięcia ofert, konkurs zostaje nierozstrzygnięty.

4. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Wójta Gminy Nowiny odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania, w terminie 7 dni licząc od dnia ogłoszenia informacji o wyborze realizatora programu. Odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu składa się w formie pisemnej. Wójt Gminy Nowiny rozpatruje odwołanie w ciągu 14 dni. Sposób rozstrzygnięcia odwołania podawany jest do publicznej wiadomości.

**§ 10.** Umowa z wybranym przez Wójta Gminy Nowiny oferentem zawarta zostanie w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

**§ 11.** W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024 poz. 146 ze zm.) oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm.).

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr WG.0050.54.2025  
Wójta Gminy Nowiny  
z dnia 21 marca 2025 r.

Pieczęć Oferenta

### Formularz ofertowy

Konkurs na realizację Programu Polityki Zdrowotnej w 2025 roku pn: „**Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028**”

1. Nazwa oferenta (pełna nazwa, NIP, REGON):

.....  
.....

2. Adres oferenta: .....

3. Dane oferenta:

- nr telefonu.....

- adres email.....

- nr konta bankowego.....

- nr tel. wyznaczony do realizacji Programu (rejestracja, udzielanie informacji)

4. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/nych do reprezentowania podmiotu

.....  
.....

5. Osoba odpowiedzialna za realizację Programu (imię, nazwisko, nr tel. adres e-mail):

.....

6. Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie Programu (imię, nazwisko, nr tel. adres e-mail):

.....

7. Proponowana kwota należności za realizację Programu:

1) Stawka jednostkowa za udzielenie świadczeń ujętych w ust. 4 pkt 1) ogłoszenia, tj. koszt jednostkowy wizyty kwalifikującej:

..... brutto/ 1 osobę

2) Stawka jednostkowa za udzielenie świadczeń ujętych w ust. 4 pkt 2) ppkt A. ogłoszenia, tj. koszt udziału jednego uczestnika Programu w etapie I - (1 wersja) 2 x badanie FPG:

..... brutto/ 1 osobę

3) Stawka jednostkowa za udzielenie świadczeń ujętych w ust. 4 pkt 2) ppkt A. i B. ogłoszenia, tj. koszt udziału jednego uczestnika Programu w etapie I - (2 wersja) badanie FPG + badanie OGTT:

..... brutto/ 1 osobę

4) Stawka jednostkowa za udzielenie świadczeń ujętych w ust. 4 pkt 3) ppkt A, B, C i D ogłoszenia, tj. koszt udziału jednego uczestnika Programu w etapie II - działania z zakresu profilaktyki wtórnej ( konsultacja lekarska, pierwsza konsultacja dietetyczna, indywidualny 14-dniowy jadłospis, druga konsultacja dietetyczna)

..... brutto/ 1 osobę

5) Łączny planowany koszt realizacji Programu, obejmujący całkowity koszt wszystkich świadczeń, o których mowa w ust. 4 ogłoszenia:

..... brutto

słownie:.....

8. Miejsce udzielania świadczeń, o których mowa w pkt. 7 oferty:

.....

9. Określenie liczby dni w tygodniu oraz godziny, w których udzielane będą świadczenia w ust. 3 ogłoszenia:

.....

.....  
Miejscowość, Data

.....  
Podpis osoby/osób uprawnionych do  
reprezentowania podmiotu oraz pieczęć  
firmowa oferenta



Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr WG.0050.54.2025  
Wójta Gminy Nowiny  
z dnia 21 marca 2025 r.

**wzór umowy**  
**Umowa Nr RSO.8030.....2025**

zawarta w Nowinach w dniu .....2025 roku pomiędzy Gminą Nowiny, zwaną  
w dalszej części umowy "**Gminą**", reprezentowaną przez

....., przy kontrasygnacie  
.....

a

....., adres....., REGON  
....., NIP ....., Nr KRS ....., zwanym w dalszej części  
umowy: „**Realizatorem**”, reprezentowanym  
przez....., o następującej treści:

**§ 1.** 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Realizatora świadczeń profilaktycznych w 2025 roku zgodnie z **Programem Polityki Zdrowotnej „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców Gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028”** wynikającym z Uchwały nr RG-LXVI/769/23 Rady Gminy Nowiny z dnia 29 listopada 2023 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców Gminy Nowiny na lata 2024-2028”, na które składa się:

- 1) Kwalifikująca wizyta pielęgniarska, uwzględniająca kryteria włączenia i wykluczenia z programu, o których mowa w ust. 1 niniejszego §, obejmująca:
  - wywiad z pacjentem,
  - pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI (18,5-25 kg/m<sup>2</sup> - prawidłowy, 25-30 kg/m<sup>2</sup> - nadwaga, 30-35 kg/m<sup>2</sup> - I stopień otyłości, 35-40 kg/m<sup>2</sup> - II stopień otyłości, ≥ 40 kg/m<sup>2</sup> - III stopień otyłości),
  - pomiar obwodu pasa oraz rozpoznanie/wykluczenie występowania otyłości trzewnej (obwód talii > 80 cm u kobiet i > 94 cm u mężczyzn, zgodnie z kryteriami diagnostycznymi International Diabetes Federation),
  - ocena ryzyka cukrzycy typu 2 lub stanu przedcukrzycowego na podstawie wypełnionej karty badania profilaktycznego,
  - edukację zdrowotną pacjenta wraz z badaniem poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed edukacją oraz post-testu po edukacji, uwzględniającego min. 10 pytań zamkniętych (proponowana tematyka to m.in. rola aktywności fizycznej w profilaktyce wtórnej

nadwagi/otyłości i cukrzycy, zalecane formy aktywności fizycznej, istotność prowadzenia zdrowego stylu życia obejmującego ograniczenie lub rezygnację z używek, dostępność w regionie grup wsparcia i stowarzyszeń pacjentów, rola diety oraz suplementacji diety w profilaktyce wtórnej stanu przedcukrzycowego oraz cukrzycy);

- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. I-IV oraz VIII.1.),
- przekazanie pacjentowi materiału edukacyjnego (ulotka/broszura) na temat konieczności normalizacji masy ciała i podejmowania odpowiedniej aktywności fizycznej,
- skierowanie pacjenta na badanie FPG – oznaczenie glikemii na czczo w osoczu krwi żyłnej (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),
- stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w Programie (np. zdiagnozowana uprzednio cukrzyca typu 2, wskazania do pilnego zabiegu chirurgicznego, czynna choroba nowotworowa, choroba zakaźna, ciąża),
- uzyskanie od pacjenta niezbędnych oświadczeń oraz zgody na udział w Programie.

2) Etap I - badania przesiewowe, mające na celu wychwycenie osób ze stanem przedcukrzycowym (IFG i/lub IGT) lub rozpoznaniem cukrzycy:

**A. Badanie FPG** (glikemia na czczo) - badanie zaplanowano u każdego pacjenta zakwalifikowanego do programu; dalsze postępowanie uzależnia się od uzyskanego wyniku:

- a) wynik 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l) tj. prawidłowa glikemia na czczo  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o wyniku oraz o zalecanej częstotliwości wykonywania badań (co rok z uwagi na występujące u niego czynniki ryzyka), osoby z hipoglikemią zostają poinformowane o konieczności wizyty w POZ, pacjenci kończą udział w Programie,
- b) wynik 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) tj. nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG, impaired fasting glucose; inaczej stan przedcukrzycowy)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),
- c) wynik  $\geq 126$  mg/dl ( $\geq 7,0$  mmol/l)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o wyniku i zapisany na drugi pomiar:
  - jeśli wynik w drugim pomiarze jest prawidłowy tj.  $\leq 99$  mg/dl ( $< 5,5$  mmol/l)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz o zalecanej częstotliwości wykonywania badań (co rok z uwagi na występujące u niego czynniki ryzyka), pacjent kończy udział w Programie,

- jeśli wynik w drugim pomiarze jest prawidłowy tj. poniżej 100 mg/dl (5,6 mmol/l), ale istnieje uzasadnione podejrzenie nietolerancji glukozy lub cukrzycy mimo prawidłowej glikemii na czczo (np. cechy zespołu metabolicznego, choroba wieńcowa w młodym wieku)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),
- jeśli wynik w drugim pomiarze wynosi 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) (IFG, stan przedcukrzycowy)  pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),
- jeśli wynik w drugim pomiarze jest nieprawidłowy tj.  $\geq 126$  mg/dl ( $\geq 7,0$  mmol/l)  stanowi to podstawę do rozpoznania cukrzycy, pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu.

**B. Badanie OGTT** (doustny test tolerancji glukozy) - badanie zaplanowano u każdego uczestnika, u którego w pierwszym lub drugim pomiarze glikemii na czczo uzyskano wynik 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) lub poniżej 100 mg/dl (5,6 mmol/l), ale istnieje uzasadnione podejrzenie nietolerancji glukozy lub cukrzycy mimo prawidłowej glikemii na czczo; dalsze postępowanie uzależnia się od uzyskanego wyniku:

- jeśli glikemia w 120. minucie OGTT  $\geq 200$  mg/dl ( $\geq 11,1$  mmol/l)  stanowi to podstawę do rozpoznania cukrzycy, pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu
- jeśli glikemia w 120. minucie OGTT 140–199 mg/dl (7,8–11 mmol/l)  stanowi to podstawę do rozpoznania nieprawidłowej tolerancji glukozy (impaired glucose tolerance – IGT, inaczej stanu przedcukrzycowego), pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu

Do postawienia rozpoznania należy stosować nazewnictwo stanów hiperglikemicznych według Światowej Organizacji Zdrowia:

- prawidłowa glikemia na czczo: 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l);
- nieprawidłowa glikemia na czczo (impaired fasting glucose – IFG): 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l);
- nieprawidłowa tolerancja glukozy (impaired glucose tolerance – IGT): w 120. minucie OGTT glikemia 140–199 mg/dl (7,8–11 mmol/l);
- stan przedcukrzycowy – IFG i/lub IGT;
- cukrzyca – jedno z następujących kryteriów:

- objawy hiperglikemii i glikemia przygodna  $\geq 200$  mg/dl ( $\geq 11,1$  mmol/l);
- dwukrotnie glikemia na czczo  $\geq 126$  mg/dl ( $\geq 7,0$  mmol/l);
- glikemia w 120. minucie OGTT  $\geq 200$  mg/dl ( $\geq 11,1$  mmol/l);
- wartość HbA1c  $\geq 6,5\%$  ( $\geq 48$  mmol/mol)

Po uzyskaniu wyników należy uzupełnić kartę uczestnika Programu (pkt. V).

### 3) Etap II - działania z zakresu profilaktyki wtórnej

#### **A. Konsultacja lekarska, obejmująca:**

- omówienie wyników badań,
- zebranie pogłębionego wywiadu lekarskiego,
- edukację pacjenta w trakcie wizyty (upowszechnianie wiedzy na temat czynników ryzyka, diagnostyki i leczenia cukrzycy, kształtowania prawidłowych wzorców zdrowotnych i żywieniowych, konieczności podejmowania regularnej aktywności fizycznej, radzenia sobie ze stresem),
- skierowanie pacjenta na pierwszą konsultację dietetyczną,
- omówienie dalszego postępowania w ramach leczenia finansowanego przez NFZ,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VI i VII.1.),

#### **B. Pierwsza konsultacja dietetyczna, obejmująca:**

- wywiad żywieniowy,
- przekazanie pacjentowi szczegółowych zaleceń dietetycznych, zindywidualizowanych w zależności od jego potrzeb i możliwości,
- pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI (18,5-25 kg/m<sup>2</sup> - prawidłowy, 25-30 kg/m<sup>2</sup> - nadwaga, 30-35 kg/m<sup>2</sup> - I stopień otyłości, 35-40 kg/m<sup>2</sup> - II stopień otyłości,  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> - III stopień otyłości),
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VII.2. i VIII.2.);

#### **C. Indywidualny 14-dniowy jadłospis:**

- przygotowany przez dietetyka (zaleca się aby był to dietetyk przeprowadzający konsultacje z pacjentem),
- przekazany pacjentowi do 7 dni od konsultacji dietetycznej,
- uwzględniający proporcje makroskładników ustalone w sposób zindywidualizowany z uwzględnieniem m.in. wieku, aktywności fizycznej, schorzeń dodatkowych (poza cukrzycą/stanem przedcukrzycowym) oraz preferencji pacjenta,
- możliwy do zastosowania przez kolejnych 28 dni poprzez jego powtórzenie,

- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VII.3.);

**D. Druga konsultacja dietetyczna** (po 30 dniach od wdrożenia przez pacjenta żywienia zgodnie z jadłospisem), obejmująca:

- omówienie z pacjentem wdrożonych zaleceń żywieniowych,
- pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI (18,5-25 kg/m<sup>2</sup> - prawidłowy, 25-30 kg/m<sup>2</sup> - nadwaga, 30-35 kg/m<sup>2</sup> - I stopień otyłości, 35-40 kg/m<sup>2</sup> - II stopień otyłości, ≥ 40 kg/m<sup>2</sup> - III stopień otyłości),
- przekazanie pacjentowi ankiety satysfakcji z udziału w Programie,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VII.4. i VIII.3.).

2. Realizator zobowiązuje się do współpracy z UG w Nowinach w celu przeprowadzenia skutecznej kampanii informacyjno-edukacyjnej, polegającej na:

- 1) przygotowaniu graficznym przez Realizatora ulotek i plakatów informacyjnych i zamieszczeniu ich w siedzibie, na stronie internetowej Realizatora oraz przekazaniu plików w formie elektronicznej (jpg, pdf) do UG Nowiny w terminie 14 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy.
- 2) wydrukowaniu i umieszczeniu ulotek i plakatów, o których mowa w pkt 1) przez UG Nowiny w swojej siedzibie, na tablicach informacyjnych na terenie Gminy Nowiny, w gazecie lokalnej „Głos Nowin”, a także na stronie internetowej UG Nowiny.

3. Realizator zobowiązuje się do umieszczenia informacji w materiałach promocyjnych, o których mowa w ust. 2, iż Program Polityki Zdrowotnej „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców Gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028” w 2024r. finansowany jest ze środków Gminy Nowiny oraz współfinansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

**§ 2.** 1. Na realizację określonego w § 1 programu, przeznacza się w 2025 r. środki finansowe w wysokości do ..... **zł (słownie: ..... ) brutto**

2. Strony ustalają cenę jednostkową za udział jednego uczestnika Programu, którego objęto tylko wizytą kwalifikującą, o której mowa §1 ust. 1 pkt 1) niniejszej umowy:

w wysokości ..... zł.  
(słownie:.....) brutto.

3. Strony ustalają cenę jednostkową za udział jednego uczestnika Programu, którego objęto wizytą kwalifikującą oraz I etapem Programu (przedmiot umowy określony w §1 ust.1 pkt 1) i pkt 2) ppkt A), tj. (koszt udziału jednego uczestnika Programu w etapie I (1 wersja) - 2 x badanie FPG:

w wysokości ..... zł.  
(słownie:.....) brutto.

4. Strony ustalają cenę jednostkową za udział jednego uczestnika Programu, którego objęto wizytą kwalifikującą oraz który wziął udział w I etapie Programu (przedmiot umowy określony w §1 ust.1 pkt 1) i pkt 2) ppkt A i B) , tj. koszt udziału jednego uczestnika Programu w etapie I - (2 wersja) badanie FPG + badanie OGTT

w wysokości: ..... zł.  
(słownie:.....) brutto.

5. Strony ustalają cenę jednostkową za udział jednego uczestnika Programu, którego objęto kompletem świadczeń udzielonych w ramach niniejszego Programu: tj. wizytą kwalifikującą, I etapem i II etapem Programu ( przedmiot umowy określony w §1 ust.1 )

w wysokości: ..... zł.  
(słownie:.....) brutto.

6. Cena jednostkowa określona w ust. 2 i 3, 4 i 5 niniejszego § obejmuje również koszty za czynności określone w § 1 ust. 2 pkt. 1) umowy.

7. Należność za wykonany w danym miesiącu przedmiot umowy, ustalany będzie jako sumę iloczynów określonych cen jednostkowych brutto wskazanych w ust. 2,3,4 i 5 niniejszego § oraz ilości uczestników objętych danymi świadczeniami w ramach Programu.

8. Realizator zobowiązuje się do dostarczania do Gminy faktury VAT (rachunku) za wykonane w ramach niniejszej umowy usługi nie później niż do 10-go dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym realizowane były usługi.

9. Faktura VAT (rachunek) winne być wystawione następująco:  
Nabywca: Gmina Nowiny, ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny, NIP 959-14-68-922. Odbiorca i płatnik: Urząd Gminy w Nowinach, ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny, NIP 959-09-00-464.

10. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy Gmina zobowiązuje się przekazać Realizatorowi należność ustaloną w sposób określony w niniejszym paragrafie, na podstawie faktur (rachunków) o których mowa w niniejszym paragrafie oraz sprawozdań o których mowa w § 4 ust. 2 umowy w terminie do 14 dni od ich otrzymania.

11. Należność zostanie przekazana Realizatorowi na następujący rachunek bankowy: .....

**§ 3. Realizator zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy do dnia 31 października 2025r.**

**§ 4.** 1. Realizator zobowiązuje się do sporządzania i uzupełniania na bieżąco "Szczegółowego wykazu działań podjętych w ramach Programu" , w formie elektronicznej (excel wersja edytowalna), według wzoru określonego w załączniku 4 do niniejszej umowy,

2. Realizator zobowiązuje się do przekazywania Gminie:

- 1) sprawozdania merytorycznego miesięcznego z przeprowadzonych działań w ramach Programu w danym miesiącu, według wzoru określonego w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy (wraz z FV (rachunkiem) za miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie.
- 2) sprawozdania rocznego z przeprowadzonych działań w ramach Programu w 2025 roku, według wzoru określonego w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy, 15 listopada 2025 r.
- 3) szczegółowego wykazu działań podjętych w ramach Programu, według wzoru określonego w załączniku nr 4 do niniejszej umowy, dołączonego do sprawozdania rocznego, w wersji edytowalnej excel oraz na nośniku elektronicznym, do dnia 15 listopada 2025 r.

3. Realizator zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych 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 osobowych), ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ.U. z 2016r. poz. 922 ze zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz.1781)

**§ 5.** 1. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 14 dni od daty wypowiedzenia w przypadku, gdy:

- 1) Realizator zaniecha wykonywania świadczeń,
- 2) Realizator ograniczy zakres wykonywania świadczeń,
- 3) Realizator w istotny sposób ograniczy ich dostępność,
- 4) Zmiany obowiązujących przepisów prawnych.

2. Stwierdzenie zaistnienia przesłanek określonych w ust. 1 pkt. 1-3 nastąpić może w wyniku przeprowadzonej przez Gminę kontroli lub na podstawie przekazywanych sprawozdań z jego realizacji.

3. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia nieposiadania przez Realizatora ważnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 poz. 146 ze zm.).

**§ 6.** 1. Wykonywanie zadania określonego w umowie podlega kontroli pod względem rzeczowym i finansowym. Celem Kontroli jest stwierdzenie zgodności realizacji zadania z postanowieniami umowy.

2. Kontrola może być przeprowadzona w trakcie realizacji zadania oraz po jego zakończeniu (rozliczeniu).

3. Kontroli pod względem rzeczowym podlegają zadania określone w §1.

4. Kontroli pod względem finansowym podlegają udokumentowane wydatki poniesione na realizację zadania, do wysokości przekazanych środków, ze szczególnym uwzględnieniem kontroli dokumentacji dotyczącej finansowania tego samego wydatku z dwóch źródeł finansowania (tzw. "podwójne finansowanie"). Należy przez to rozumieć jakiegokolwiek podwójne zrefundowanie lub rozliczenie całkowite lub częściowe tego samego wydatku w Programie, albo w zadaniach zbieżnych merytorycznie, realizowanych w ramach innych projektów ze środków publicznych, w tym krajowych lub pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).

5. W przypadku stwierdzenia tzw. "podwójnego finansowania", o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, środki finansowe wydatkowane na świadczenia tego samego rodzaju w ramach niniejszej umowy podlegają zwrotowi na konto UG w Nowinach, w terminie 7 dni od dnia stwierdzenia nieprawidłowości.

**§ 7.** Wszelkie zmiany w niniejszej umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 8.** W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego (Dz. U. z 2024 poz.1061 ze zm.) i ustawy z 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 poz. 799 ze zm.).

**§ 9.** Niniejszą umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jedną otrzymuje Realizator, a dwie Gmina.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1
2. Załącznik nr 2
3. Załącznik nr 3



4. Załącznik nr 4

**Gmina**

**Realizator**

Załącznik 1

**Karta uczestnika programu pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny na lata 2024-2028” (wzór)**

**I. Dane uczestnika programu**

Nazwisko	
Imię	
Nr PESEL*	
Płeć	
Wiek	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

**II. Oświadczenia uczestnika programu, że:**

1. nie została u mnie zdiagnozowana wcześniej cukrzyca typu 2,
2. nie występują u mnie przeciwwskazania zdrowotne do skorzystania z interwencji w programie (wskazania do pilnego zabiegu chirurgicznego, czynna choroba nowotworowa, choroba zakaźna, ciąża),
3. nie uczestniczyłem/am w ciągu ostatnich trzech lat w programach profilaktycznych mających na celu zdiagnozowanie/wykluczenie występowania cukrzycy

.....  
(data i podpis uczestnika Programu)

**III. Zgoda na udział w Programie:**

W tym miejscu należy wstawić wzór wyrażenia zgody na udział w Programie oraz wzór zgody pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodny z wzorem stosowanym przez Realizatora przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

.....  
(data i podpis uczestnika Programu)

**IV. Kwalifikacja do etapu I**

Niniejszym zaświadczam, że pacjenta zakwalifikowano do I etapu Programu z uwagi na spełnienie następujących kryteriów kwalifikacji:

1. Występowanie nadwagi/otyłości z wartością BMI:

- 25-30 kg/m<sup>2</sup> – nadwaga
- 30-35 kg/m<sup>2</sup> - I stopień otyłości
- 35-40 kg/m<sup>2</sup> - II stopień otyłości
- ≥ 40 kg/m<sup>2</sup> - III stopień otyłości

2. Występowanie następujących dodatkowych czynników ryzyka cukrzycy typu 2:

- cukrzyca występująca w rodzinie (rodzice bądź rodzeństwo)
- niska aktywność fizyczna
- stwierdzenie stanu przedcukrzycowego w poprzednim badaniu
- choroba układu sercowo-naczyniowego
- nadciśnienie tętnicze (≥ 140/90 mm Hg)
- dyslipidemia (stężenie cholesterolu frakcji HDL < 40 mg/dl (< 1,0 mmol/l) i/lub trójglicerydów >150 mg/dl (>1,7 mmol/l))
- zespół policystycznych jajników
- przebyta cukrzyca ciążowa
- urodzenie dziecka o masie ciała > 4 kg.

.....  
(data, pieczęć i podpis pielęgniarki)

## V. Etap I (badania przesiewowe)

Nazwa świadczenia	Data wykonania świadczenia	Wynik pozytywny/negatywny
1. Badanie FPG		
2. Badanie OGTT		

.....  
Miejscowość i data

.....  
.....  
(pieczęć i podpis pielęgniarki/lekarza)

## VI. Kwalifikacja do etapu II

Niniejszym zaświadczam, że u pacjenta na podstawie wyników badań przesiewowych rozpoznano cukrzycę typu 2/stan przedcukrzycowy, w związku z czym zakwalifikowano go do II etapu Programu

Niniejszym zaświadczam, że u pacjenta na podstawie wyników badań przesiewowych nie rozpoznano cukrzycy typu 2/stanu przedcukrzycowego, w związku z czym nie zakwalifikowano go do II etapu Programu

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(pieczęć i podpis pielęgniarki/lekarza)

## VII. Etap II (działania z zakresu profilaktyki wtórnej)

Nazwa świadczenia	Data wykonania świadczenia
1. Konsultacja lekarska	
2. Porada dietetyka (pierwsza)	
3. Przekazanie jadłospisu 14-dniowego	
4. Porada dietetyka (kontrolna)	

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis pielęgniarki/lekarza)

## VIII. Dane niezbędne dla ewaluacji Programu

Nazwa świadczenia	Informacja dla celów ewaluacji
1. Edukacja zdrowotna	Wynik pre-testu: ..... Wynik post-testu: ..... Przyrost wiedzy: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Porada dietetyka (pierwsza)	Wartość BMI: .....
3. Porada dietetyka (kontrolna)	Wartość BMI: ..... Zmiana pozytywna w zakresie BMI: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis pielęgniarki/lekarza)

Załącznik 2

**Sprawozdanie realizatora miesięczne/roczne z przeprowadzonych działań w ramach programu pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny na lata 2024-2028” (wzór)**

**I. Dane Realizatora**

Nazwa i adres podmiotu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz sprawozdania	
Telefon kontaktowy	
Okres sprawozdawczy (od..... do.....)	

**II. Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji**

<b>Monitoring</b>	
Liczba osób biorących udział w kwalifikującej wizycie pielęgniarskiej	
Liczba osób uczestniczących w edukacji zdrowotnej w trakcie wizyty pielęgniarskiej	
Liczba osób, które zakwalifikowano do badań przesiewowych (I etap)	
Liczba osób uczestniczących w konsultacji lekarskiej (II etap)	
Liczba osób uczestniczących w pierwszej konsultacji dietetycznej (II etap)	
Liczba osób którym przekazano jadłospis 14 dniowy (II etap)	
Wyniki ankiety satysfakcji*	
Liczba osób które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z podaniem przyczyny tych decyzji	
<b>Ewaluacja</b>	
Liczba i odsetek pacjentów, u których utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy w związku z podjętymi działaniami w ramach edukacji zdrowotnej*	
Liczba i odsetek pacjentów z nadwagą lub otyłością u których uzyskano obniżenie wartości wskaźnika BMI*	

\* wyłącznie w sprawozdaniu rocznym

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)

### Załącznik 3

## Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika programu pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028” (wzór)

### I. Ocena rejestracji

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

### II. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie badań przesiewowych

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas badań?					
staranność wykonywania badań?					
rzetelność udzielania porad pielęgniarskich?					

### III. Ocena dietyka w trakcie porad dietetycznych

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość dietyka?					
poszanowanie prywatności podczas udzielania porad?					
staranność wykonywania porad?					

### IV. Ocena porad lekarskich

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas udzielania porad?					
staranność wykonywania porad?					

### V. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					

**VI. Dodatkowe uwagi/opinie**

--

Załącznik 4

**Szczegółowy wykaz działań podjętych w 2025 r. w ramach programu:  
„Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Nowiny  
w wieku 45-64 lata na lata 2024-2028” (wzór)**

l.p.	Rodzaj zadania (wizyta kwalifikująca, działania edukacyjne, badania przesiewowe, porada lekarska, konsultacje dietetyka itp.)	Pesel Pacjenta*	Data udzielenia świadczenia

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Tabelę należy przygotować w wersji edytowalnej EXEL oraz przesłać UG w Nowinach w ww. wersji oraz na nośniku elektronicznym, do dnia 15 listopada 2025 r.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)