ZARZĄDZENIE NR .74./2020

Wójta Gminy Waśniów

z dnia .2.. lipca 2020r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie w roku 2020 realizatora „Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016-2020"

Na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2019.1373 t.j.) oraz Uchwały nr XXIV/121/2016 Rady Gminy w Waśniowie z dnia 21 czerwca 2016r w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego o nazwie „Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016-2020"

zarządzam, co następuje:

§ 1.

Ogłaszam konkurs ofert na wybór realizatora Programu zdrowotnego na 2020 r. w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Waśniów" na 2020 rok na warunkach określonych w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego zarządzenia

§ 2.

1. Ogłoszenie konkursu zostanie zamieszczone na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Gminy w Waśniowie, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Urzędu Gminy.
2. Treść ogłoszenia stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
3. Wzór umowy na realizację Programu zdrowotnego w roku 2020 stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§ 3.

Wykonanie Zarządzenia powierzam Sekretarzowi Urzędu Gminy .

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT

Krzysztof Gajewski

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 74. /2020

Wójta Gminy Waśniów

z dnia 02.07.2020 r.

Ogłoszenie konkursu na wybór realizatora programu zdrowotnego na rok 2019 pod nazwą

„Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016-2020"

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2019 poz.1373 t.j.), art.114-116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2020, poz. 295 t.j.) oraz uchwały nr XXIV/121/2016 Rady Gminy Waśniów z dnia 21 czerwca 2016 r. Wójt Gminy Waśniów ogłasza konkurs ofert dla podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, na wybór realizatora programu zdrowotnego na rok 2020 w ramach **„Programu zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016-2020"**

1. **Oferenci muszą spełniać następujące wymagania:**

   a) **podmiot posiada wpis do rejestru działalności w zakresie prowadzenia działalności objętej programem;**

   b) **podmiot posiada ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności i zobowiąże się do jego kontynuacji na czas realizacji programu;**

   c) **podmiot udokumentuje posiadanie kompetencji i spełnienie warunków, o których mowa w pkt 2 ogłoszenia;**

   d) **podmiot zapewni pacjentom korzystanie ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez co najmniej 6 godzin dziennie, zawartych pomiędzy godzinami 7^{00} – 20^{00}, według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu.**

   e) **świadczenia objęte programem muszą być udzielane w lokalu położonym na terenie Gminy Waśniów**

2. **Warunki niezbędne do realizacji programu:**

a) Warunki lokalowe:
   - poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych,
   - w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno – sanitarne dla pacjentów, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,
   - gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy.

b) Wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:

- aparat do ultradźwięków;
- aparat do magnetoterapii;
- aparat do laseroterapii
- aparat dwukanałowy do elektroterapii
- lampa sollux

1. **Termin realizacji umowy – od 3 sierpnia 2020 r. do 30 listopada 2020 r.;**
2. **Maksymalny poziom dotacji: 20 000,00 PLN – w podziale szczegółowym na rodzaje zabiegów i jednostkowe stawki maksymalne za ich wykonanie określone w tabeli umieszczonej we wzorze zgłoszenia ofertowego.**
3. **Kryterium wyboru oferty – cena.**
4. **Oferty należy składać w zamkniętej kopercie do 22 lipca 2020r r. do godz.12.00 – z dopiskiem „Oferta – wybór realizatora programu zdrowotnego".**
5. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 22 lipca 2020r. o godz. 14.00 w siedzibie Urzędu Gminy w Waśniowie w sali konferencyjnej.**
6. **Oferta powinna zawierać:**
   a) formularz ofertowy – załącznik nr 1 do ogłoszenia;
   b) dokument potwierdzający tytuł prawny do lokalu spełniającego warunki, o których mowa w pkt 2 ogłoszenia;
   c) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią programu i o przyjęciu wszystkich warunków w nim określonych do realizacji;
   d) aktualny wypis z rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodę lub inny dokument potwierdzający wpis do właściwej ewidencji/rejestru;
   e) kopie statutu jednostki;
   f) wpis KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
   g) kopie aktualnej polisy OC wraz ze stosownym zobowiązaniem do jej przedłużenia na czas realizacji umowy;
   h) oświadczenie o dobrowolnym poddaniu się kontroli w zakresie realizacji programu;
   i) oświadczenie o spełnieniu wszystkich warunków organizatora konkursu.
7. **Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu złożenia ofert.**
8. **Ocena ofert nastąpi na podstawie złożonych oświadczeń i dokumentów.**
9. **Zapytania w sprawie konkursu można kierować do Zamawiającego najpóźniej do 14.07.2020r. w formie pisemnej na faks 41/26 46 028 lub mailowo sekretariat@wasniow.pl**
10. **Oferentom przysługuje środek odwoławczy w postaci protestu rozstrzyganego w terminie 3 dni kalendarzowych od jego wpływu odpowiednio:**
    a) przez Wójta Gminy Waśniów a dotyczącego warunków konkursu – termin wnoszenia protestów upływa w dniu 25.07. 2020.r. ;
    b) przez komisję konkursową na czynność wyboru najkorzystniejszej oferty – termin wniesienia protestu – 3 dni kalendarzowe od momentu zawiadomienia oferenta o rozstrzygnięciu konkursu.
11. **Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmian w treści ogłoszenia, przesunięcia terminu złożenia ofert oraz odwołania konkursu.**

Integralną częścią dokumentacji konkursowej jest uchwała nr XXIV/121/2016 Rady Gminy w Waśniowie z dnia 21 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego o nazwie „Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016-2020"

WÓJT

Krzysztof Gajewski

załącznik nr 1 do ogłoszenia

.....

.....

(pieczęć podmiotu) (data i miejsce złożenia oferty)

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ

Programu zdrowotnego pn.:
„Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016-2020"

w okresie od 03.08 2020 r. do 30.11. 2020 r.

przeprowadzanego na podstawie przepisów art. 7 ust.1 oraz art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2019 poz.1373 t.j.)

I. Dane na temat podmiotu

1)pełna nazwa .....

2) forma prawna .....

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze .....

4) data wpisu , rejestracji lub utworzenia .....

5) nr NIP ..... nr REGON .....

6) dokładny adres: miejscowość ..... ul. .....

gmina ..... powiat .....

województwo .....

7) tel. ..... faks.....

e-mail: ..... http:// .....

8) nazwa banku i numer rachunku .....

.....

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy

.....

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy podmiotu bezpośrednio wykonującego zadanie, o którym mowa w ofercie

.....

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

.....

12) przedmiot działalności statutowej:

13) jeżeli podmiot prowadzi działalność gospodarczą:

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców,

b) przedmiot działalności gospodarczej

II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

2. Harmonogram realizacji zadania – min 6 godzin dziennie w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych w godzinach od 7.00 do 20.00.

3. Miejsce realizacji i warunki lokalowe (adres i szczegółowy opis)

4. Kwalifikacje personelu i dokumenty potwierdzające wymagane kwalifikacje.

5. Wykaz sprzętu do zabiegów rehabilitacji leczniczej będący w posiadaniu podmiotu.

8. Szczegółowy wykaz cen jednostkowych max i oferowanych przez realizatora:

Rodzaj zabiegu	Koszty jednostkowe -
Sollux	
Laseroterapia	
Galwanizacja	
Diadynamic	
TENS	
2-POL. Interferncja	
Elektrodiagnostyka	
Magnetoterapia	
Masaż klasyczny 1 cześć ciała	
Masaż klasyczny cały kręgosłup	
Ultadzwięki	

*Limity ilości poszczególnych zabiegów wskazano w programie zdrowotnym. Zamawiający dopuszcza jednak zmiany w tym zakresie zgodnie z zapotrzebowaniem na poszczególne zabiegi wynikające ze skierowań pod warunkiem nie przekroczenia w całym okresie realizacji programu wartości dotacji.

Załączniki i ewentualne referencje:

a) dokument potwierdzający tytuł prawny do lokalu spełniającego warunki, o których mowa w pkt 1 i 2 ogłoszenia;
b) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią programu i o przyjęciu wszystkich warunków w nim określonych do realizacji;
c) aktualny wypis z rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodę lub inny dokument potwierdzający wpis do właściwej ewidencji/rejestru;
d) kopie statutu jednostki;
e) wpis KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
f) kopie aktualnej polisy OC wraz ze stosownym zobowiązaniem do jej przedłużenia na czas realizacji umowy;
g) oświadczenie o dobrowolnym poddaniu się kontroli w zakresie realizacji programu;
h) oświadczenie o spełnieniu wszystkich warunków postawionych przez organizatora konkursu.

.....

Podpis oferenta

* Niepotrzebne skreśli

WÓJT
Krzysztof Gajewski

Załącznik nr 2 do ogłoszenia

Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią programu i o przyjęciu wszystkich warunków w nim określonych do realizacji – wzór

Niniejszym jako składający ofertę w konkursie na wybór realizatora programu zdrowotnego „Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016-2020" oświadczam, iż zapoznałem się z treścią programu zdrowotnego stanowiącego załącznik do uchwały Rady Gminy Waśniów Nr XXIV/121/2016 z dnia 21 czerwca 2016 r. i przyjmuję w przypadku wyboru mojej oferty wszystkie warunki w nim określone do realizacji.

.....

Podpis oferenta

WÓJT
Krzysztof Gajewski

Załącznik nr 3 do ogłoszenia

Oświadczenie o dobrowolnym poddaniu się kontroli w zakresie realizacji programu

Niniejszym jako składający ofertę w konkursie na wybór realizatora programu zdrowotnego „Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016-2020 oświadczam, iż dobrowolnie poddam się kontroli w zakresie realizacji programu zdrowotnego stanowiącego załącznik do uchwały Rady Gminy Waśniów Nr XXIV/121/2016 z dnia 21 czerwca 2016 r. w przypadku wyboru mojej oferty do realizacji.

.....

Podpis oferenta

WÓJT

Krzysztof Gajewski

Załącznik nr 4 do ogłoszenia

Oświadczenie o spełnieniu wszystkich warunków postawionych przez organizatora konkursu

Niniejszym jako składający ofertę w konkursie na wybór realizatora programu zdrowotnego „Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016-2020" oświadczam, iż spełniam wszystkie warunki postawione przez organizatora konkursu.

.....

Podpis oferenta

WÓJT

Krzysztof Gajewski

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr .74../2020
Wójta Gminy Waśniów
z dnia 02.07. 2020r.

UMOWA O REALIZACJĘ PROGRAMU ZDROWOTNEGO

Zawarta w dniu ..... 2020 r. w Waśniowie pomiędzy:

Gminą Waśniów
ul. Rynek 24
w imieniu której działa:
Krzysztof Gajewski – Wójt Gminy Waśniów
Przy kontrasygnacie – Bogumiła Bugaj – Skarbnik
zwaną dalej „Zamawiającym''
a
nazwa oferenta: .....

prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą

.....

adres: .....

NIP ..... **Regon** .....

nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nr księgi .....

nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub nr KRS .....
zwanego dalej „Realizatorem''.

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowi art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2019 poz.1373 t.j) oraz art. 114 ust. 1 pkt 1 oraz art. 115 – 116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 t.j.).

§1

1. Zamawiający zleca a Realizator przyjmuje do wykonania obowiązek realizacji programu „ Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Waśniów na lata 2016 – 2020''. Program obejmuje świadczenia rehabilitacyjne zgodnie z ofertą realizatora programu finansowane na zasadach 50% Gmina Waśniów 50% uczestnicy programu.

2. Szczegółowy wykaz świadczeń w ilościach maksymalnych na czas realizacji umowy zawiera program zdrowotny. Zamawiający dopuszcza jednak zmiany w tym zakresie zgodnie z zapotrzebowaniem na poszczególne zabiegi wynikające ze skierowań pod warunkiem nie przekroczenia w całym okresie realizacji programu wartości dotacji.
3. Maksymalna kwota finansowania programu na czas realizacji umowy wynosi **20 000,00zł.** Wartość punktów rozliczeniowych obowiązujących w trakcie realizacji umowy wyspecyfikowano w załączniku nr 1.

§2

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia ..... 2020r do dnia 30 listopada 2020r.**

§3

1. Program zdrowotny, o którym mowa w § 1 ust. 1, będzie realizowany **od ..... 2020 r. do 30 listopada 2020 r.** w gabinecie znajdującym się w ..... w godzinach otwarcia gabinetu.
2. Realizator zobowiązuje się do udzielania świadczeń na podstawie skierowań, o których mowa w programie oraz kwalifikacji do programu zgodnie z zasadami i procedurami określonymi w programie.
3. Realizator oświadcza, że posiada fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych i spełnia wymagania określone w odrębnych przepisach.

§4

1. Zamawiający przekazuje środki finansowe za realizację przez Realizatora programu w zakresie objętym niniejszą umową w terminie 14 dni od otrzymania faktury/ rachunku od Realizatora, zgodnie z ilością wykonanych świadczeń.
2. Realizator **zobowiązuje się do wystawiania rachunku/faktury najpóźniej do dnia 5-go każdego miesiąca za świadczenia zdrowotne wykonane w miesiącu poprzednim wraz ze sprawozdaniem częściowym z wykonania zamówienia za świadczenia zdrowotne wykonane w tym okresie (ilość poszczególnych rodzajów zabiegów).**
3. Ocena efektywności programu zostaje dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 30 listopada 2020 roku, w terminie do 15 grudnia 2020. Zostaje ona sporządzona przez realizatora programu na podstawie ankiet zebranych od pacjentów (załącznik do programu zdrowotnego) oraz raportów miesięcznych (załącznik do uchwały w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego), a także lokalnych danych epidemiologicznych.
4. Realizator jest zobowiązany przechowywać dokumentację finansową dotyczącą wydatków poniesionych na świadczenia zdrowotne w związku z realizacją zamówienia.

§5

Realizator zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, według wymogów określonych w odrębnych przepisach oraz w sposób umożliwiający ocenę wykonania zamówienia pod względem rzeczowym i finansowym, a ponad to do prowadzenia ewidencji i rozliczeń na potrzeby programu zdrowotnego w tym ankiet od pacjentów (wzory określono w programie zdrowotnym).

§6

1. Realizator zobowiązuje się do umożliwienia kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego lub osobę przez niego upoważnioną w zakresie objętym umową.
2. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji programu oraz po jego zakończeniu. Kontrola będzie przeprowadzana przez upoważnionych pracowników Urzędu Gminy w Waśniowie.
3. W wyniku przeprowadzonej kontroli Zamawiający przekazuje Realizatorowi wnioski i zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonej nieprawidłowości 4. Realizator w terminie 14 dni od dnia doręczenia wniosków i zaleceń pokontrolnych zawiadamia na piśmie Zamawiającego o czynnościach podjętych w celu ich wykonania, pod rygorem rozwiązania umowy przez Zamawiającego w trybie §7 pkt 1 niniejszej umowy.

§7

1. Umowa może być rozwiązana na skutek oświadczenia złożonego przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
   a)Wykorzystania środków finansowych na cele inne niż określone w niniejszej umowie,
   b) nieterminowego lub nienależytego wykonania przez Realizatora postanowień niniejszej umowy
2. Realizator zwraca środki finansowe wykorzystane niezgodnie z umową, w przypadkach określonych w pkt 1 w terminie 14 dni od daty rozwiązania umowy.
3. W przypadku uchybienia terminu określonego w pkt 2 będą naliczane ustawowe odsetki.
4. Realizator zapłaci Zamawiającemu kare umowną w wysokości 5% wynagrodzenia, o którym mowa a § 1 ust. 7 umowy, w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 albo nieusunięcie nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli.
5. Umowa może być rozwiązana za dwutygodniowym wypowiedzeniem przez każdą ze stron, w przypadku wystąpienia okoliczności, za które nie odpowiada żadna ze stron.

§8

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobą trzecim przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych albo związanych z zaniechaniem udzielania świadczeń ponosi Realizator.

§9

W sprawach nieuregulowanych niniejsza umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz inne przepisy obowiązujące w tym zakresie.

§10

Wszelkie zmiany treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§11

Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu rzeczowo sądowi powszechnemu.

§12

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 1 egzemplarz otrzymuje Realizator, a 2 egzemplarze dla Zamawiającego.

Zamawiający **Realizator**

....

KONTRASYGNATA SKARBNIKA GMINY

.....

WÓJT

Krzysztof Gajewski

Załącznik nr 1 do umowy

Wartość max i oferowana zabiegów w ramach programu

w czasie obowiązywania umowy.

Rodzaj zabiegu*	**Koszty jednostkowe – max (brutto)**	**Jednostkowa cena oferowana (PLN)**	**Limit zabiegów określony w programie zdrowotnym**	**Wartość zabiegów przy uwzględnieniu max limitów z programu**
Rodzaj zabiegu	Koszty jednostkowe - max			
Sollux				
Laseroterapia				
Galwanizacja				
Diadynamic				
TENS				
2-POL. Interferncja				
Elektrodiagnostyka				
Magnetoterapia				
Masaż klasyczny 1 część ciała				
Masaż klasyczny cały kręgosłup				
Ultradźwięki				

* Limity ilości poszczególnych zabiegów wskazano za programem zdrowotnym. Zamawiający dopuszcza jednak zmiany w tym zakresie zgodnie z zapotrzebowaniem na poszczególne zabiegi wynikające ze skierowań pod warunkiem nie przekroczenia w całym okresie realizacji programu wartości dotacji.

WÓJT

Krzysztof Gajewski

załącznik nr 2 do umowy

Harmonogram realizacji programu - tygodniowy

Dni tygodnia	Godziny otwarcia	Godziny otwarcia	Łącznie ilość godzin dziennie
Pn			
Wt			
Śr			
Czw			
Pt			

WÓJT

Krzysztof Gajewski