

**ZARZĄDZENIE NR 569**  
**Wójta Gminy Zarszyn**  
**z dnia 22 marca 2018 roku**

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w 2018r.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym ( Dz.U. z 2017 r poz. 1875 z póź. zm.), w związku z realizacją zapisów Uchwały Rady Gminy Zarszyn NRXLVIII/334/2018 z dnia 21.03.2018 r. w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w roku 2018

**zarządzam, co następuje:**

**§1.**

Ogłaszam otwarty konkurs ofert na realizację Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w roku 2018.

**§2.**

Treść ogłoszenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§3.**

Ogłoszenie o konkursie publikuje się poprzez jego zamieszczenie:

- 1) na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej,
- 2) na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy w Zarszynie,
- 3) na stronie internetowej Urzędu Gminy w Zarszynie.

**§4**

Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Referatu Kultury, Sportu i Promocji Gminy.

**§5**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**WÓJT**  
*dr inż. Andrzej Pastel*

## Wójt Gminy Zarszyn

### ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w roku 2018

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ze względu na ograniczenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia bezpośrednio na terenie gminy, Program uzupełni potrzeby zgłaszane przez mieszkańców gminy i zapewni dostęp do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych bezpośrednio na terenie Gminy Zarszyn.

W konkursie mogą wziąć udział podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (*t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 160 ze zm.*).

**Udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Zarszyn.**

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie, świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.

Świadczenie finansowane z budżetu Gminy Zarszyn nie może być finansowane równocześnie z innych źródeł, dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

#### **I. Zakres zadania:**

##### **Zakres świadczeń w ramach Programu obejmuje:**

Udzielenie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych dla osób zamieszkałych na terenie Gminy Zarszyn na podstawie Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w roku 2018, który został przyjęty Uchwałą Nr XLVIII/334/2018 Rady Gminy Zarszyn z dnia 21.03.2018 r. **polegającym na wykonaniu usług wskazanych w poniższym katalogu świadczeń:**

Lp.	Nazwa zabiegu/procedury
1	Pole magnetyczne niskiej częstotliwości <sup>1</sup>
2	Krioterapia miejscowa (CO <sub>2</sub> ) <sup>1</sup>
3	Galwanizacja
4	Jonoforeza
5	Prądy diadynamiczne
6	Prądy interferencyjne
7	Prądy TENS
8	Prąd Traberta (UR)
9	Ultradźwięki miejscowe
10	Ultrafonoforeza
11	Laseroterapia
12	Lampa Bioptron (do 15 min.)
13	Lampa Sollux, UV, IR (do 15 min.)
14	Masaż ręczny (częściowy 15 min.)
15	Masaż limfatyczny (mechaniczny)
16	Ćwiczenia ogólnousprawniające (15 min.)
17	Ćwiczenia czynne wolne (15 min.)
18	Ćwiczenia w odciążeniu (15 min.) <sup>1</sup>
19	Indywidualna praca z pacjentem (15 min.) <sup>2</sup>
20	Pionizacja
21	Nauka lokomocji
22	Kinesiotaping (plastrowanie - jedna aplikacja)
23	Fala uderzeniowa <sup>1</sup>
24	Inne formy usprawniania (kizezyterapia - 15 min.) <sup>3</sup>

## II. Wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu w 2018r.: – 50.000,00zł.

### II. Cel zadania:

Celem głównym jest zwiększenie dostępności mieszkańcom gminy Zarszyn do zabiegów rehabilitacyjnych oraz poprawa jakości życia mieszkańców poprzez przywrócenie im sprawności ruchowej.

### Działania szczegółowe:

- 1) zminimalizowanie procesów chorobowych,
- 2) wzrost aktywności ruchowej,
- 3) zwalczanie bólu,
- 4) zapobieganie nawrotom i postępowi choroby,
- 5) zwalczanie stanów zapalnych,
- 6) usuwanie dolegliwości,

- 7) usprawnianie czynności poszczególnych narządów,
- 8) zwiększanie siły mięśniowej,
- 9) przywracanie prawidłowego zakresu ruchu i wzorców ruchowych,
- 10) poprawa samopoczucia, wzrost wiedzy na temat zdrowia.

#### **IV. Wydatki pokrywane ze środków publicznych Gminy:**

Umowa udzielająca dotacji na realizację Programu, określająca szczegółowe warunki realizacji zadania, zgodnie z art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej zawarta zostanie z podmiotem, który złoży najkorzystniejszą ofertę i będzie obowiązywała od dnia jej podpisania do **31 grudnia 2018r.**, chyba, że nastąpią okoliczności na podstawie których umowa zostanie wypowiedziana. Warunki takie zostaną szczegółowo określone w umowie.

Realizacja Programu rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia **31 grudnia 2018r.**

**Gmina zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli prawidłowości realizacji zadania bez konieczności wcześniejszego informowania realizatora zadania o planowanej kontroli.**

W przypadku stwierdzenia wykorzystania środków publicznych niezgodne z warunkami konkursu lub umowy środki te zostaną zwrócone na konto Gminy wraz z ustawowymi odsetkami.

**Jednostka realizująca zadanie wyłoniona w wyniku konkursu nie może zlecić realizacji zadania innej jednostce pod rygorem unieważnienia umowy.**

#### **V. Warunki, jakie powinien spełnić podmiot ubiegający się o środki publiczne przeznaczone na realizację zadania:**

1. Podmiot jest zobowiązany posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (*Dz. U z 2011, Nr 293, poz. 1729*).

2. Podmiot przystępujący do otwartego konkursu ofert powinien również:

1) dysponować specjalistyczną kadrami posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, co powinno być udokumentowane oświadczeniem oferenta w tym:

- a) rehabilitantem legitymującym się dyplomem magistra,
- b) lub rehabilitantem legitymującym się dyplomem licencjata studiów pierwszego stopnia.

2) dysponować lokalem położonym na terenie Gminy Zarszyn (*na cały okres realizacji zadania*), w którym prowadzony będzie Program, który spełniania warunki określone

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r, poz.739).

3) dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji Programu, co powinno być udokumentowane stosownym oświadczeniem wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu. Na wyposażenie powinno składać się w szczególności:

**a) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych:**

- aparat do krioterapii miejscowej parami azotu lub dwutlenku węgla,
- aparat do elektroterapii,
- aparat do ultradźwięków,
- aparat do magnetoterapii,
- aparat do laseroterapii punktowej,
- aparat dwukanałowy do elektroterapii,
- lampa sollux.

**b) wyposażenie sali kinezyterapii:**

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne,
- materace gimnastyczne,
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- UGUL,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
- lustro korekcyjne,
- piłki gimnastyczne.

**VI. Zasady udzielania świadczeń:**

1. Do udziału w Programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem Gminy Zarszyn, który zgłosił się z odpowiednim skierowaniem w tym:
  - a) pacjenci z bólem  $\geq$  w NKS (Numeryczna Skala Bólu),
  - b) pacjenci do 2 lat po zabiegach ortopedycznych i chirurgicznych, wymagający fizjoterapii  
(w razie potrzeby rehabilitacja w warunkach domowych),
  - c) pacjenci do 2 lat po udarach mózgowych (w razie potrzeby rehabilitacja w warunkach domowych),
  - d) pacjenci po urazach narządu ruchu, do 6 miesięcy od zaistniałego zdarzenia,
  - e) pacjenci, którym ból uniemożliwia aktywność zawodową, a którym fizjoterapia może pomóc w szybszym powrocie do pracy.



Pacjenta do udziału w Programie kwalifikuje podmiot realizujący Program, biorąc pod uwagę dostępność zabiegu oraz środków finansowych na dany rodzaj zabiegu.

2. Udział w Programie przez mieszkańca jest możliwy po uzyskaniu skierowania od lekarza, który udziela świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

3. W ramach Programu realizator (podmiot leczniczy) przeprowadzi akcję informacyjną skierowaną do mieszkańców gminy o możliwościach uczestnictwa w Programie.

4. Podmiot zapewni ochronę danych uczestników Programu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (*t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 922 ze zm.*).

#### **VII. Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest do:**

1. Zawarcia umowy na realizację Programu zgodnie z treścią złożonej oferty w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.

2. Przeprowadzenia ankiety ewaluacyjnej pacjenta wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego.

3. Opracowania sprawozdania rocznego, który następnie zostanie przedstawiony Wójtowi Gminy w terminie określonym w umowie.

#### **VIII. Do oferty należy dołączyć:**

Wszystkie dokumenty wskazane w formularzu oferty stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia. **Kopie dokumentów dołączonych do oferty powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem (na każdej stronie)** oraz zawierać datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie.

#### **IX. Składanie ofert:**

1. Kompletne oferty na realizację Programu należy składać bezpośrednio lub przesyłką pocztową na formularzu oferty, stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia, w zamkniętych kopertach z napisem „**Otwarty konkurs ofert na realizację Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w roku 2018**” w sekretariacie Urzędu Gminy Zarszyn w terminie do dnia **11 kwietnia 2018r.** do **godziny 12<sup>00</sup>**, przy czym za datę złożenia oferty przyjmuje się datę wpływu do Urzędu Gminy w Zarszynie. Oferty złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.

2. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.

3. Oferty świadczeniodawców uczestniczących w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

#### **X. Termin, tryb i kryteria rozpatrywania ofert.**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie do **13 kwietnia 2018r.**, po uzyskaniu opinii komisji konkursowej powołanej przez Wójta Gminy Zarszyn.

2. Ocena ofert:

- pod względem formalnym (*prawidłowo wypełniony druk oferty wraz z kompletnymi załącznikami*);
- ocena merytoryczna (*kwalifikacje kadry, warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną*).

Oferty spełniające wymogi formalne i merytoryczne ocenione będą według następujących kryteriów:

**poziom ceny brutto za 1 punkt przeprowadzenia usługi – kryterium to ważyć będzie w 100% na ocenie oferty.**

3. Ogłoszenie wyników konkursu nastąpi poprzez publikację na stronie internetowej Gminy Zarszyn, w Biuletynie Informacji Publicznej, a także wywieszenie na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy w Zarszynie.

4. Konkurs ofert może zostać odwołany przed upływem terminu na złożenie ofert.

**XI. Gmina zastrzega:**

1. Prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
2. Możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty;
3. Możliwość przyznania kwoty na realizację Programu zdrowotnego niższej od wskazanej w ogłoszeniu;
4. Możliwość zawarcia umowy z więcej niż jednym oferentem, w przypadku otrzymania ofert równorzędnych.

  
WÓJT  
dr inż. Andrzej Batla

### Oferta (WZÓR)

Na realizację „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w roku 2018”.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:

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

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu:

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

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....  
.....

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresu lokalu na terenie Gminy Lubiszyn, gdzie wykonywane będą świadczenia, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w ogłoszeniu konkursowym.

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



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

6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane świadczenia:

.....  
.....

7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

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

8. Proponowana **zryczałtowana kwota brutto .....** zł za **1 punkt udzielonych świadczeń** wskazanych w katalogu świadczeń określonych w ogłoszeniu konkursowym.

9. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację Programu opublikowanego w dniu 22.03.2018r.zgodnie z Zarządzeniem 569 Wójta Gminy Zarszyn w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w 2018r.

10. Oświadczam, że świadczenia finansowane z budżetu nie będą/będą\* finansowane również z innych źródeł i nie będą/będą\* wchodzić w kolizję ze świadczeniami finansowymi z Narodowego Funduszu Zdrowia.

11. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

12. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 31 grudnia 2018r.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
imię, nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występującej (ych)  
w imieniu oferenta

**Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\*- niewłaściwe skreślić**

**Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

1. kopia zaświadczenia NIP
2. kopia zaświadczenia REGON
3. statut oferenta lub regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą;
- 4 . dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 5 . oświadczenie dotyczące dysponowania specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych określonych w ogłoszeniu konkursowym, udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp.;
6. oświadczenie dotyczące dysponowania specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu zdrowotnego (*potwierdzone odpowiednimi dokumentami*).