

**ZARZĄDZENIE NR 0050.5.2020**  
**BURMISTRZA MIASTA ZAMBRÓW**

z dnia 14 stycznia 2020 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2020**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr 76/XIV/2019 Rady Miasta Zambrów z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2020 zarządzam, co następuje:

**§ 1. 1.** Ogłaszam otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego na 2020 rok w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz rehabilitacji medycznej obejmującej:

- 1) porady lekarskie;
- 2) kinezyterapię;
- 3) fizykoterapię;
- 4) masaż;
- 5) krioterapię,
- 6) elektrolecznictwo;
- 7) leczenie polem elektromagnetycznym;
- 8) światłolecznictwo;
- 9) ciepłolecznictwo.

2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

3. Wzór formularza ofertowego stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego zarządzenia.

4. Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego zarządzenia.

5. Wzór oświadczenia o posiadaniu kontraktu z NFZ stanowi załącznik Nr 4 do niniejszego zarządzenia.

6. Wzór oświadczenia o tym, że oferent jest wpisany do rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stanowi załącznik Nr 5 do niniejszego zarządzenia.

7. Projekt umowy na realizację Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2020 stanowi załącznik Nr 6 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Termin składania ofert wyznaczony zostaje do dnia 28 stycznia 2020 r.

**§ 3.** Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miasta Zambrów oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta ( [www.zambrow.pl](http://www.zambrow.pl)).

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

Burmistrz Miasta

**Kazimierz Dąbrowski**

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 0050.5.2020

Burmistrza Miasta Zambrów

z dnia 14 stycznia 2020 r.

## **„Ogłoszenie konkursu na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2020”**

**§ 1.** Oferty mogą być składane przez podmioty, które spełniają następujące warunki:

- 1) wykonują działalność leczniczą, o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm. );
- 2) zapewnią pełny zakres świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu;
- 3) posiadają miejsce świadczenia usług rehabilitacyjnych na terenie Zambrowa;
- 4) posiadają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w zakresie rehabilitacji leczniczej.

**§ 2.** Przedmiotem konkursu jest udzielanie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej obejmującym:

- 1) lekarskie porady ambulatoryjne;
- 2) kinezyterapię;
- 3) fizykoterapię;
- 4) masaż;
- 5) krioterapię;
- 6) elektrolecznictwo;
- 7) leczenie polem elektromagnetycznym;
- 8) światłolecznictwo;
- 9) ciepłolecznictwo.

**§ 3.** Łączna wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych wynosi 150.000,00 zł (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych).

**§ 4.** Termin realizacji programu ustala się od 1 lutego 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

**§ 5.** Uprawnionymi do korzystania z bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych objętych niniejszym programem są mieszkańcy miasta Zambrów oraz skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza innej specjalności nadzorującego proces leczenia.

**§ 6. 1.** Warunki realizacji zadania:

- 1) świadczenia zdrowotne muszą być realizowane wyłącznie na terenie Miasta Zambrów;
  - 2) wykonywane świadczenia winny być prowadzone przez pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku), w godzinach od 8.00 do 18.00.
2. Do zadań oferenta będzie należało:
- 1) przeprowadzenie kwalifikacji do świadczeń w oparciu o skierowania od lekarza;
  - 2) udzielanie porad lekarskich;
  - 3) przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej (indywidualnie dobranej dla każdego uczestnika);
  - 4) prowadzenie indywidualnych kartotek uczestników;
  - 5) oszczędne i celowe wydatkowanie przyznanych środków publicznych;
  - 6) prawidłowe i terminowe sporządzenie rozliczenia finansowego i sprawozdania merytorycznego.

3. Oferent przez cały okres trwania programu będzie dysponował personelem posiadającym kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń w ramach zadania.

4. Oferent przez cały okres trwania programu będzie dysponował odpowiednim lokalem wyposażonym w sprzęt medyczny, niezbędny do realizacji zadania, o którym mowa w § 2.

**§ 7. 1.** Do oferty zgodnej z Załącznikiem Nr 2 należy dołączyć:

- 1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, zgodnie z załącznikiem Nr 3 do niniejszego zarządzenia;
- 2) oświadczenie o posiadaniu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodne z załącznikiem Nr 4 do niniejszego zarządzenia;
- 3) oświadczenie o tym, że oferent jest wpisany do rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zgodnie z załącznikiem Nr 5 do niniejszego zarządzenia;
- 4) aktualną polisę ubezpieczeniową.

2. Dokumenty przedłożone jako kserokopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem.

**§ 8. 1.** Przy rozpatrywaniu ofert jedynym kryterium będzie cena.

2. Cena oczekiwana za 1pkt wynosi:

- 1) za poradę lekarską wynosi 1,05 zł;
- 2) za pozostałe świadczenia wynosi 1,00 zł.

3. Oferty, których cena będzie wyższa niż cena oczekiwana określona w ust. 2 zostaną odrzucone.

4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Burmistrza.

5. Komisja przedstawi Burmistrzowi swoją opinię dotyczącą najkorzystniejszej oferty.

6. Burmistrz zadecyduje o wyborze najkorzystniejszej oferty.

**§ 9. 1.** Oferty należy składać w zamkniętej kopercie – z podanym adresem zwrotnym i dopiskiem: „Dotyczy konkursu ofert na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2020” w sekretariacie Urzędu Miasta Zambrów, ul. Fabryczna 3 pok. 225 lub pocztą na adres Urzędu Miasta Zambrów w nieprzekraczalnym terminie do dnia 28 stycznia 2020 r. do godz. 15.30.

2. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Zambrów.

3. Otwarcie ofert odbędzie się dnia 29.01.2019r. o godz. 9.00 w Urzędzie Miasta Zambrów, ul. Fabryczna 3, pok. 214.

4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

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

6. Oferty sporządzone wadliwie lub niekompletne pozostaną bez rozpatrzenia.

**§ 10. 1.** Rozstrzygnięcie konkursu podaje się do publicznej wiadomości przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Zambrów oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta ([www.zambrow.pl](http://www.zambrow.pl)).

2. O podjętych decyzjach składający ofertę powiadamiani są pisemnie.

3. Od podjętych decyzji nie przysługuje odwołanie.

**§ 11.** Na realizację świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta umowa, której wzór stanowi załącznik Nr 5.

**§ 12.** Zleceniodawca zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli w celu potwierdzenia wiarygodności i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

**Formularz ofertowy na wyłonienie realizatora Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2020**

1. Pełna nazwa oferenta: .....
2. Dokładny adres siedziby: .....  
tel. fax .....  
email: .....
3. Dokładny adres miejsca realizacji zadania:  
miejscowość, ul. tel. fax .....  
.....
4. Numer wpisu do rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) i oznaczenie organu dokonującego wpis: .....  
.....
5. NIP: .....
6. Regon: .....
7. Osoba/osoby upoważnione do podpisywania umów w ramach realizacji zadania:  
.....  
.....
8. Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (imię, nazwisko, numer telefonu komórkowego):  
.....
9. Nazwa banku .....  
nr rachunku bankowego .....
10. Proponowany termin wykonywania świadczeń zdrowotnych:  
.....
11. Dane oferenta dotyczące warunków lokalowych oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny.

L.p.	Nazwa zabiegu	Sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zabiegu	Liczba jednostek	Sprzęt własny czy dzierżawiony
1.				
2.				
3.				
4.				
...				

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 0050.5.2020

Burmistrza Miasta Zambrów

z dnia 14 stycznia 2020 r.

.....

*(pieczęć oferenta)*

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia otwartego konkursu ofert na wyłonienie realizatora **Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na 2020 rok.**

.....

*(miejsowość, data)*

.....

*(pieczęć, podpis oferenta lub osoby upoważnionej)*

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 0050.5.2020

Burmistrza Miasta Zambrów

z dnia 14 stycznia 2020 r.

.....  
(pieczęć oferenta)

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że oferent posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi objęte zamówieniem na okres .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć, podpis oferenta lub osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 0050.5.2020  
Burmistrza Miasta Zambrów  
z dnia 14 stycznia 2020 r.

.....  
(pieczęć oferenta)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że oferent jest wpisany przez .....

(organ dokonujący wpisu)

do rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.  
z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) pod numerem .....

## Projekt

### umowy na realizację Gminnego Programu Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2020

zawarta w Zambrowie w dniu ..... pomiędzy:

Gminą Miasto Zambrów z siedzibą w Zambrowie, ul. Fabryczna 3, reprezentowaną przez **Kazimierza Dąbrowskiego – Burmistrza Miasta Zambrów** zwaną dalej „Zamawiającym”

a

..... z siedzibą w ..... wpisanym do rejestru pod numerem ..... NIP ....., REGON ..... reprezentowanym przez ..... zwanym dalej „Wykonawcą” o następującej treści:

**§ 1.** Zamawiający na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 1 i art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji Gminny Program Poprawy Zdrowia w Zakresie Rehabilitacji Leczniczej na rok 2019 w zakresie i na zasadach określonych w Załączniku Nr 1 do Zarządzenia Burmistrza Miasta Zambrów z dnia 4 stycznia 2019r. i zgodnie ze złożoną przez Wykonawcę ofertą stanowiącą integralną część umowy.

**§ 2. 1.** Umowa zostaje zawarta na okres od ..... do .....

2. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku wcześniejszego wykorzystania przez Wykonawcę kwoty, o której mowa § 5 ust.1.

**§ 3.** Świadczenia rehabilitacyjne będą udzielane w .....

**§ 4. 1.** Wykonawca oświadcza, że osoby udzielające świadczeń rehabilitacyjnych w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach.

2. Wykonawca ma obowiązek udzielania świadczeń rehabilitacyjnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i respektowania praw pacjenta.

**§ 5. 1.** Z tytułu przedmiotu umowy określonego w § 1 Zamawiający wypłaci Wykonawcy wynagrodzenie o łącznej wysokości do kwoty 150.000 zł ( słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) zgodnie z kalkulacją kosztów przedstawioną w ofercie Wykonawcy.

2. Wynagrodzenie nieprzekraczające łącznie kwoty określonej w ust. 1, miesięcznie będzie stanowiło sumę iloczynów: ilość poszczególnych świadczeń udzielonych w danym miesiącu x liczba punktów za dane świadczenie x cena za 1 punkt.

3. Zastrzega się, że zarówno wartość punktowa za poszczególne świadczenia rehabilitacyjne jak i wartość punktu nie ulegną zmianie w trakcie obowiązywania umowy.

**§ 6. 1.** Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcy wynagrodzenie w transzach miesięcznych, po przedłożeniu przez Wykonawcę faktury wraz z informacją zawierającą rodzaj udzielonych świadczeń w danym miesiącu i ilość poszczególnych świadczeń.

2. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu fakturę wraz z informacją, o której mowa w ustępie 1, do 5 dnia następnego miesiąca.

3. Zamawiający w przeciągu 14 dni przekaże przelewem na konto Wykonawcy (nazwa banku i numer konta) ..... kwotę za udzielone świadczenia rehabilitacyjne.



**§ 7.** Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo – księkowej.

**§ 8. 1.** Wykonawca w terminie do dnia 15 stycznia 2021 r. przedłoży Zamawiającemu sprawozdanie merytoryczne i finansowe oraz raport końcowy z realizacji Programu zgodnie z wzorem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 2476).

2. Sprawozdanie merytoryczne winno zawierać w szczególności informację ilu osobom udzielono świadczenia, liczbę i rodzaj wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych oraz cenę za każde świadczenie.

3. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania dodatkowych informacji dotyczących realizacji umowy.

4. W razie wcześniejszego rozwiązania umowy Wykonawca zobowiązany jest złożyć końcowe rozliczenie umowy za cały okres jej trwania w terminie do 15 dnia następnego miesiąca po jej rozwiązaniu.

**§ 9.** Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) podania do publicznej wiadomości informacji dotyczących:
  - a) zakresu i sposobu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych,
  - b) dni i godzin w jakich świadczenia będą udzielane,
  - c) zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami, sposobu rejestracji,
  - d) zaznaczania w prowadzonej działalności informacyjnej oraz we wszystkich opracowaniach i publikacjach, że Program będący przedmiotem umowy jest finansowany przez Miasto Zambrów,
- 2) prowadzenia odrębnej dokumentacji dotyczącej realizacji programu,
- 3) prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 4) prowadzenia dokumentacji sprawozdawczej z uwzględnieniem danych osobowych uczestnika Programu (imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania) oraz ilości i rodzaju udzielonych świadczeń rehabilitacyjnych poszczególnym uczestnikom wraz z ceną za każde świadczenie.

**§ 10. 1.** Zamawiający sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez Wykonawcę, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej merytorycznie z rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. Kontrola może być przeprowadzona zarówno w toku realizacji umowy oraz po jej zakończeniu.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust.1, osoby upoważnione przez Zamawiającego mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania umowy oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania umowy.

3. Wykonawca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.

4. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Zamawiającego zarówno w siedzibie Wykonawcy, jak i w miejscu realizacji umowy.

5. O wynikach kontroli Zamawiający poinformuje Wykonawcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaze mu wnioski i zalecenia.

6. Wykonawca jest zobowiązany w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zamawiającego.

**§ 11.** Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w razie stwierdzenia rażących uchybień w wykonywaniu umowy, w tym w szczególności:

- 1) odmowy poddania się Wykonawcy kontroli Zamawiającego;
- 2) niezastosowania się do wniosków lub zaleceń, o których mowa w § 10 ust. 5;
- 3) stwierdzenia, że środki przekazywane na realizację umowy wydatkowane zostały na cele inne, niż przewiduje umowa.

**§ 12.** Wykonawca zapłaci karę umowną na rzecz Zamawiającego w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości 1% kwoty wynagrodzenia określonego w § 5 ust.1 umowy. Karze podlegać będzie każde stwierdzone naruszenie, a w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające stosownych kwalifikacji i uprawnień do ich udzielania w określonym zakresie;
- 2) udaremnianie przez Wykonawcę kontroli realizacji umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie lub niewykonanie zaleceń pokontrolnych;
- 3) przedstawienie przez Wykonawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Zamawiający dokonał płatności nienależnych środków finansowych.

**§ 13.** Wykonawca nie może przenieść na osoby trzecie swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego.

**§ 14.** Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.

**§ 15.** W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 16.** Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Wykonawcy, dwa dla Zamawiającego.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**