

**ZARZĄDZENIE NR 122/2014**  
**BURMISTRZA GMINY SUŁKOWICE**

z dnia 25 listopada 2014 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora w 2015 r. Programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ruchowo oraz dzieci i młodzieży z wadami postawy z terenu Gminy Sułkowice na lata 2013-2015”.**

Na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr XXVIII/178/12 Rady Miejskiej w Sułkowicach z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie przyjęcia Programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ruchowo oraz dzieci i młodzieży z wadami postawy z terenu Gminy Sułkowice na lata 2013-2015” -

**zarządzam, co następuje:**

**§ 1.**

1. Ogłaszam konkurs ofert na wybór realizatora Programu zdrowotnego na 2015 r. w zakresie rehabilitacji leczniczej obejmujący:

- 1) kinezyterapię;
- 2) fizykoterapię;
- 3) masaż leczniczy;
- 4) hydroterapię;
- 5) krioterapię.

2. Ogłoszenie stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 2.**

Termin składania ofert wyznaczony zostaje do **15 grudnia 2014 r.**

**§ 3.**

Wzór „Formularza ofertowego”, oraz „Oświadczenia oferenta” stanowią odpowiednio Załącznik Nr 2 i Nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 4.**

1. Informacja o ogłoszeniu konkursu zostanie zamieszczona na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Sułkowicach, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Sułkowicach.

2. Treść informacji stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 5.**

Wykonanie Zarządzenia powierzam Kierownikowi Referatu Oświaty, Kultury i Rekreacji.

**§ 6.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 122/2014

Burmistrza Gminy Sułkowice

z dnia 25 listopada 2014 r.

**Ogłoszenie konkursu ofert na wyłonienie realizatora w 2015 r. Programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ruchowo oraz dzieci i młodzieży z wadami postawy z terenu Gminy Sułkowice na lata 2013-2015”**

w zakresie rehabilitacji leczniczej, zgodnie z przyjętym Programem zdrowotnym „Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ruchowo oraz dzieci i młodzieży z wadami postawy z terenu Gminy Sułkowice na lata 2013-2015”.

**§ 1.**

1. Oferty mogą być składane przez:

- 1) podmioty wykonujące działalność leczniczą, o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz.217 z późn. zm.);
- 2) w postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział jedynie podmioty **zapewniające pełny zakres świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.**

**§ 2.**

Przedmiotem konkursu jest:

1. Udzielanie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia rehabilitacji leczniczej obejmującej:

- 1) kinezyterapię;
- 2) fizykoterapię;
- 3) masaż leczniczy;
- 4) hydroterapię;
- 5) krioterapię.

**§ 3.**

Łączna wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych w 2015 r. wynosi **50.000,- zł.** (pięćdziesiąt tysięcy złotych).

**§ 4.**

Do konkursu mogą być składane oferty dotyczące zadania, które realizowane będzie w okresie od **stycznia do 31 grudnia 2015 r.**

**§ 5.**

1. W rehabilitacji leczniczej weźmie udział około 80 osób stale zamieszkałych na terenie Gminy Sułkowice - dzieci od urodzenia oraz młodzież ucząca się do 25 roku życia ze zdiagnozowanymi wadami postawy oraz dzieci i młodzież z orzeczoną niepełnosprawnością lub stopniem niepełnosprawności do 30 roku życia, posiadających:

- 1) skierowanie od lekarza;
- 2) orzeczenie niepełnosprawności ruchowej, stopnia niepełnosprawności ruchowej lub niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności innej niż ruchowa z towarzyszącą dysfunkcją ruchu;

oraz

- 3) pisemną zgodę na udział w Programie uczestnika albo rodziców lub opiekunów (w stosunku do osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych).

## § 6.

1. Warunki realizacji zadania:

- 1) świadczenia zdrowotne muszą być realizowane wyłącznie na terenie Gminy Sułkowice;
- 2) wykonywane świadczenia winny być prowadzone przez pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku), między godzinami: 8.00-18.00;
- 3) świadczenia w ramach rehabilitacji dla osób, o których mowa w § 5 ust.1, będą bezpłatne;
- 4) rekrutacja powinna być prowadzona w sposób ciągły- przez cały okres trwania zadania- obejmując działaniami jak największą liczbę uczestników;

2. Do zadań oferenta będzie należało:

- 1) przeprowadzenie rekrutacji uczestników w oparciu o skierowania od lekarza;
- 2) przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej (indywidualnie dobranej dla każdego uczestnika) w tym: kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, hydroterapii, krioterapii;
- 4) prowadzenie indywidualnych kartotek uczestników;
- 5) prowadzenie list obecności z uwzględnieniem daty i godziny zabiegu;
- 6) przeprowadzenie badań ankietowych na rozpoczęcie oraz zakończenie programu wśród uczestników;
- 7) oszczędne i celowe wydatkowanie przyznanych środków publicznych;
- 8) prawidłowe i terminowe sporządzenie rozliczenia finansowego i sprawozdania merytorycznego.

3. Dysponowanie przez podmiot ubiegający się o dotację personelem posiadającym kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń w ramach zadania.

4. Dysponowanie odpowiednim lokalem wyposażonym w sprzęt medyczny, niezbędny do realizacji zadania, o którym mowa w § 2 ust.1.

## § 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) wypis z rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.) i oznaczenie organu dokonującego wpisu;

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

## § 8.

1. Oferty na realizację zadania będą rozpatrzone pod względem formalnym i merytorycznym.

2. Oferty niespełniające wymogów formalnych są odrzucane i nie podlegają ocenie merytorycznej.

3. Przy rozpatrywaniu ofert, które przeszły pozytywną ocenę formalną, brane będą pod uwagę następujące kryteria:

- 1) ocena kosztów kalkulacji zadania (oceniane w skali 0-5);
- 2) doświadczenie w realizacji zadania (oceniane w skali 0-5);
- 3) kwalifikacje osób, przy udziale których będzie realizowane zadanie publiczne (oceniane w skali 0-5);
- 4) warunki lokalowe oraz wyposażenie w sprzęt medyczny (oceniane w skali 0-5).

4. Oferty, które uzyskają poniżej 50 % łącznej punktacji zostaną odrzucone.

5. Otwarcie ofert odbędzie się 18 grudnia 2014 r. o godz. 10<sup>00</sup> w Urzędzie Miejskim w Sułkowicach, Rynek 1, 32-440 Sułkowice, pok. 113.

6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do 6 dni od daty otwarcia ofert.

7. Rozpatrzenia złożonych ofert dokona Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Burmistrza.

### § 9.

1. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie – z podanym adresem zwrotnym i dopiskiem: „Dotyczy ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora w 2015 r. Programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ruchowo oraz dzieci i młodzieży z wadami postawy z terenu Gminy Sułkowice na lata 2013-2015”:

1) na dzienniku podawczym (sala obsługi klienta, pok. nr 01) Urzędu Miejskiego w Sułkowicach, Rynek 1, 32 440 Sułkowice

lub

2) pocztą na adres Urzędu Miejskiego w Sułkowicach;

- w **nieprzekraczalnym terminie do 15 grudnia 2014 r.**, do godz. 16<sup>30</sup>

2. Data wpływu do Urzędu Miejskiego decyduje o zachowaniu terminu.

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

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

5. Oferty sporządzone wadliwie lub niekompletne pozostaną bez rozpatrzenia.

### § 10.

1. Zainteresowani mogą zapoznać się z warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu oraz otrzymać obowiązujące formularze w Referacie Oświaty, Kultury i Rekreacji Urzędu Miejskiego w Sułkowicach, pok. 228, w godzinach: poniedziałek od 8.00-17.00; wtorek-czwartek od 7.30-15.30; piątek od 7.30-14.30, na stronie internetowej Urzędu: oraz w BIP Urzędu Miejskiego w Sułkowicach.

2. Dodatkowe informacje związane z przedmiotem konkursu udzielane są pod numerem telefonu (12) 273-20-75 w. 24.

### § 11.

1. Rozstrzygnięcie konkursu podaje się do publicznej wiadomości przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Sułkowicach, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Gminy.

2. Od podjętych decyzji nie przysługuje odwołanie.

### § 12.

1. Szczegółowe warunki realizacji zadania zostaną zawarte w umowie.

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

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 122/2014

Burmistrza Gminy Sułkowice

z dnia 25 listopada 2014 r.

**Formularz ofertowy**  
**na realizację świadczeń zdrowotnych w 2015 r. w zakresie rehabilitacji leczniczej**  
**zgodnie z przyjętym Programem zdrowotnym**  
**„Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ruchowo oraz dzieci i młodzieży**  
**z wadami postawy z terenu Gminy Sułkowice na lata 2013-2015”**  
**(nazwa zadania)**

1. Pełna nazwa oferenta:

.....  
.....

2. Dokładny adres siedziby:

miejsowość .....

ul. ....

tel. fax .....

email: .....

3. Dokładny adres miejsca realizacji zadania:

miejsowość .....

ul. ....

tel. fax .....

email: .....

4. Numer wpisu do rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. 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.

Opis (rodzaj, model)	Liczba jednostek	Własny lub dzierżawiony
Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zadania		
Warunki lokalowe	podać powierzchnię pomieszczeń, w których realizowane będą świadczenia	

12. Dane dotyczące liczby i kwalifikacji zawodowych personelu odpowiedzialnego za realizację określonych świadczeń zdrowotnych oraz dane o kierownictwie.

Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe	Rola w realizacji zamówienia
1.			
2.			
3.			
4.			
.....			

13. Dotychczasowe doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju:

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

14. Kalkulacja kosztów (w oparciu o tytuł IV. Organizacja Programu ust. 7 załącznika nr 1 do uchwały Nr XXVIII/178/12 Rady Miejskiej w Sułkowicach z dnia 20 grudnia 2012 r.):

Kalkulacja pojedynczych zabiegów:

Lp.	Nazwa zabiegu	Koszt
1.	Indywidualna praca z pacjentem (ćwiczenia bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) nie mniej niż 30 min.	
2.	Ćwiczenia wspomagane	
3.	Pionizacja	
4.	Ćwiczenia czynne w odciążaniu z oporem	
5.	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	
6.	Ćwiczenia izometryczne	
7.	Nauka czynności lokomocji	
8.	Wyciągi	
9.	Inne formy usprawniania (kinezyterapia)	
10.	Masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym 15 min. czynnego masażu	
11.	Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	
12.	Masaż podwodny miejscowy - hydroterapia	
13.	Galwanizacja	
14.	Jonoforeza	
15.	Elektrostymulacja	
16.	Tonoliza	

17.	Prądy diadynamiczne	
18.	Prądy interferencyjne	
19.	Prądy TENS	
20.	Prądy TRAEBERTA	
21.	Prądy KOTSA	
22.	Ultradźwięki miejscowe	
23.	Ultrafonoforeza	
24.	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	
25.	Naświetlanie promieniami IR, UV - miejscowe	
26.	Laseroterapia punktowa	
27.	Krioterapia – miejscowa (pary azotu)	
	Proponowany łączny koszt zabiegów:	

16. Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

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

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 122/2014  
Burmistrza Gminy Sułkowice  
z dnia 25 listopada 2014 r.

.....  
(pieczęćoferenta)

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że

zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora w 2015 r. Programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ruchowo oraz dzieci i młodzieży z wadami postawy z terenu Gminy Sułkowice na lata 2013-2015” i szczegółowymi warunkami konkursu.

.....  
(miejsowość, data)

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