

**ZARZĄDZENIE NR 30/2017**

**WÓJTA GMINY TOMASZÓW MAZOWIECKI**

**z dnia 21 marca 2017r.**

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań  
z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza  
dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki oraz powołania komisji konkursowej**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1579, poz. 1948) w zw. z Uchwałą Nr XXXVIII/227/17 Rady Gminy Tomaszów Mazowiecki z dnia 23 lutego 2017 r. w sprawie finansowania dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki świadczeń gwarantowanych w zakresie ochrony zdrowia zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Ogłaszam otwarty konkurs ofert na realizację zadań z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki.

2. Szczegółowe zasady konkursu określa ogłoszenie o konkursie stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Do przeprowadzenia procedury konkursowej powołuję komisję w składzie:

- 1) Przemysław Sepkowski – przewodniczący komisji;
- 2) Aneta Maciążek – członek komisji;
- 3) Maria Robak – członek komisji;
- 4) Teresa Kacperk – członek komisji;

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierzam członkom komisji.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



WOJTA GMINY  
*Franciszek Szmagiel*

SEKRETARZ GMINY  
*Przemysław Sepkowski*

Załącznik  
do Zarządzenia Nr 30/2017  
Wójta Gminy Tomaszów  
Mazowiecki  
z dnia 21 marca 2017 r.

**Ogłoszenie o otwartym konkursie ofert na realizację zadań  
z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza  
dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki**

Na podstawie Uchwały Nr XXXVIII/227/17 Rady Gminy Tomaszów Mazowiecki z dnia 23 lutego 2017 r. w sprawie finansowania dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki świadczeń gwarantowanych w zakresie ochrony zdrowia, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (dz. U z 2013 r. poz. 1522 z późn. zm.)

Przedmiotem konkursu jest udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie określonym w załączniku do ogłoszenia (formularz oferty) *(ustalonych w oparciu o Załącznik 1 m do zarządzenia Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 r.);*

**Warunki konkursu**

1. Do konkursu mogą przystąpić wyłącznie podmioty lecznicze o których mowa w ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.)
2. Zawarcie umowy nastąpi na podstawie wyników konkursu ofert, zatwierdzonych przez Wójta Gminy Tomaszów Mazowiecki, na okres od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2017 roku.
3. Oferent powinien posiadać sprzęt i aparaturę medyczną konieczną do realizacji świadczeń, zgodnie z załącznikiem do ogłoszenia (oświadczenie na ofercie).
4. Realizacja świadczeń może odbywać się wyłącznie pod nadzorem mgr fizjoterapii na podstawie skierowań od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
5. Dostępność (świadczenie usług danego dnia) minimum 5 godzin, maximum 10 godzin dziennie, rejestracja w godzinach pracy.
6. Dostępność dla osób z niepełnosprawnością (podjazdy, wc).
7. Zabiegi kinezyterapii w oddzielnym pomieszczeniu (sali gimnastycznej), masaż leczniczy w oddzielnym pomieszczeniu (boksie), elektrolecznictwo w oddzielnym pomieszczeniu (boksie), leczenie polem elektromagnetycznym w oddzielnym pomieszczeniu (boksie), światłolecznictwo w oddzielnym pomieszczeniu (boksie), hydroterapia w oddzielnym pomieszczeniu (boksie), szatnia w oddzielnym pomieszczeniu (boksie) z możliwością przebierania się pacjenta (oświadczenie na ofercie).

8. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza w sekretariacie Urzędu Gminy Tomaszów Mazowiecki w terminie do dnia 6 kwietnia 2017 r. do godz. 9.30.
9. Koperta winna być opatrzona dopiskiem: „NIE OTWIERAĆ”.
10. O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Gminy Tomaszów Mazowiecki. Oferty które wpłynął po ww. terminie lub nie będą spełniały kryteriów formalnych nie będą rozpatrywane.
11. Kryteria formalne:
  - a) Kompletne wypełnienie oferty.
  - b) Oferta winna być podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w zakresie spraw majątkowych oferenta,
  - c) Załączenie kopii dyplomów i certyfikatów potwierdzających kwalifikacje osób bezpośrednio realizujących zadanie,
- 13) Komisja konkursowa dokona oceny merytorycznej wg. punktacji:
  - a) 1 pkt za każdy zabieg (kompleksowość max. 29 punktów),
  - b) Od 1 do 10 pkt za cenę;
  - c) Od 1 do 10 pkt za dostępność zgodnie z załącznikiem do ogłoszenia.
- 14) Otwarcie ofert nastąpi 6 kwietnia 2017 r. o godz. 10.00 w pokoju nr 1 w Urzędzie Gminy Tomaszów Mazowiecki.
- 15) Konkurs zostanie rozstrzygnięty nie później niż do dnia 10 kwietnia 2017 r.
- 16) Termin związania ofertą upływa dnia 20 kwietnia 2017 r.
- 17) Oferent z którym zostanie zawarta umowa będzie rozliczał się z wykonanych usług wg. wagi punktowej produktu rozliczeniowego wskazanego w załączniku do ogłoszenia. Załącznikiem do faktury będzie wykaz zrealizowanych świadczeń z rozdziałem na wartość punktową.
- 18) Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu.
- 19) Zamawiający zastrzega sobie kontroli spełniania warunków udziału w postępowaniu zarówno podczas postępowania konkursowego oraz w trakcie realizacji zadania.

**Uwaga:**

Informujemy, że w ramach konkursu ofert Gmina Tomaszów Mazowiecki finansuje wyłącznie projekty, których zakresem podmiotowym będą objęci mieszkańcy Gminy Tomaszów Mazowiecki.

**Załączniki:**

- formularz oferty
- wzór umowy

WOJTGMINY  
  
Franciszek Sztygiel

Załącznik do ogłoszenia Wójta Gminy Tomaszów Mazowiecki z dnia 21 marca 2017 r. z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki  
**(Formularz oferty)**

Tomaszów Mazowiecki, .....

**Gmina Tomaszów Mazowiecki**  
**Ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 4**  
**97-200 Tomaszów Mazowiecki**

### **OFERTA**

**na realizację zadań z zakresu opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki**

Nazwa i adres oferenta:

.....

NIP .....

REGON .....

Tel/faks /email .....

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w ogłoszeniu o otwartym konkursie ofert na realizację zadań z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza dla mieszkańców Gminy Tomaszów Mazowiecki zgodnie z poniższymi warunkami:

ocena	nazwa produktu rozliczeniowego	wymagania sprzętowe i lokalowe	kinezyterapia		
			waga punktowa produktu rozliczeniowego	czy oferent będzie realizował	liczba punktów
1 punkt	indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody redukcji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min. *	W oddzielnym pomieszczeniu: UGUL z osprzętem, stół rehabilitacyjny materace, drabinki, stół do ćwiczeń manualnych, bieżnia elektryczna lub tor do nauki chodu -	25	TAK / NIE	
1 punkt	ćwiczenia wspomagane - minimum 15 minut		8	TAK / NIE	
1 punkt	pionizacja		8	TAK / NIE	
1 punkt	ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - minimum 15 minut		6	TAK / NIE	

1 punkt	ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - minimum 15 minut		6	TAK / NIE	
1 punkt	ćwiczenia izometryczne - minimum 15 minut		6	TAK / NIE	
1 punkt	nauka czynności lokomocji - minimum 15 minut		8	TAK / NIE	
1 punkt	wyciągi		7	TAK / NIE	
1 punkt	inne formy usprawniania (kinezyterapia) - minimum 15 minut		5	TAK / NIE	
<b>masaż</b>					
1 punkt	masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu	Oddzielny gabinet masażu	10	TAK / NIE	
1 punkt	masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	Oddzielny gabinet masażu	12	TAK / NIE	
<b>elektrolecznictwo</b>					
1 punkt	galwanizacja	Aparat do elektroterapii z osprzętem	4	TAK / NIE	
1 punkt	jonoforesa	Aparat do elektroterapii z osprzętem	5	TAK / NIE	
1 punkt	tonoliza	Aparat do elektroterapii z osprzętem	6	TAK / NIE	
1 punkt	prądy diadynamiczne	Aparat do elektroterapii z osprzętem	4	TAK / NIE	
1 punkt	prądy interferencyjne	Aparat do elektroterapii z osprzętem	4	TAK / NIE	
1 punkt	prądy TENS	Aparat do elektroterapii z osprzętem	4	TAK / NIE	
1 punkt	prądy TRAEBERTA	Aparat do elektroterapii z osprzętem	4	TAK / NIE	
1 punkt	prądy KOTZA	Aparat do elektroterapii z osprzętem	4	TAK / NIE	

1 punkt	ultradźwięki miejscowe	Aparat do ultradźwięków	6	TAK / NIE	
1 punkt	ultrafonoforeza	Aparat do ultradźwięków	7	TAK / NIE	
<b>leczenie polem elektromagnetycznym</b>					
1 punkt	impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	Aparat wytwarzający pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	6	TAK / NIE	
1 punkt	diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	Aparat do diatermii krótko-, mikrofalowej z osprzętem	6	TAK / NIE	
1 punkt	impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	Aparat do magnetoterapii z osprzętem	3	TAK / NIE	
<b>światłolecznictwo i termoterapia</b>					
1 punkt	naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym — miejscowe	Lampa emitująca promienie podczerwone i/lub ultrafioletowe	3	TAK / NIE	
1 punkt	laseroterapia punktowa	Aparat do laseroterapii z osprzętem	6	TAK / NIE	
<b>hydroterapia</b>					
1 punkt	kąpiel wirowa kończyn górnych	wanna do masażu podwodnego kończyn górnych	7	TAK / NIE	

1 punkt	kąpiel wirowa kończyn dolnych	wanna do masażu podwodnego kończyn dolnych	7
1 punkt	szatnia dla pacjentów stanowiąca odrębne pomieszczenie		

TAK / NIE	
<b>oferowana cena za punkt rozliczeniowy</b>	..... zł
kompleksowość	Max 30 punktów
cena	Max 10 punktów
dostępność	Max 10 punktów

**Miejsce realizacji usługi:**

Nazwa: .....

Adres: .....



## OŚWIADCZENIA

### 1. Oświadczamy, że :

- 1) zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w ogłoszeniu o otwarciu konkursie ofert i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) oświadczamy, iż posiadamy sprzęt i aparaturę medyczną konieczną do realizacji świadczeń o których mowa w ofercie.
- 3) oświadczamy, iż spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu, w szczególności posiadamy zasoby kadrowe, sprzętowe i lokalowe umożliwiające realizację zadań o których mowa w ofercie.
2. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy na zasadach określonych w niniejszym postępowaniu, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Do oferty dołączono :
  - 1) .....,
  - 2) .....,

Adres, na który Zamawiający powinien przesłać ewentualną korespondencję: .....

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: .....

Numer telefonu: 0 (\*\*).....

Numer faksu na który będzie wysyłana korespondencja: 0 (\*\*) .....

Adres e-mail: .....

/ Miejsowość, rok, m-c, dzień/ .....

/Podpis osoby/ób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy .....

**UMOWA Nr ...../.....  
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- REHABILITACJA LECZNICZA**

zawarta w Tomaszowie Mazowieckim, dnia ..... roku, pomiędzy:

**Gminą Tomaszów Mazowiecki – reprezentowana przez Wójta Gminy Tomaszów Mazowiecki Franciszka Szmigła**

**a**

.....  
zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez  
.....

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zwanymi dalej „świadczeniami”, w zakresie określonym w **załączniku nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

**ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**§ 2.**

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram - zasoby”.

4. Nie jest dopuszczalne zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.
5. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.

#### **§ 3.**

Świadczeniodawca jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.

### **WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ**

#### **§ 4.**

1. Kwota zobowiązania Gminy Tomaszów Mazowiecki wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r. wynosi maksymalnie.....zł (słownie: .....zł).
2. Świadczeniobiorca będzie rozliczał się miesięcznie z wykonanych usług wg. wagi punktowej produktu rozliczeniowego zgodnie z **załącznikiem nr 3** do umowy.
3. Wraz z fakturą, świadczeniobiorca dostarczy wykaz zrealizowanych świadczeń z rozdziałem na wartość punktową nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym..
4. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Gmina Tomaszów Mazowiecki wypłaca na rachunek bankowy wskazany na fakturze, w terminie 14 dni od dnia doręczenia faktury.

### **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

#### **§ 7.**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia ..... r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. W przypadku zaprzestania świadczeń usług, Gmina Tomaszów Mazowiecki może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym.

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 8.**

Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy jest sąd właściwy dla Gminy Tomaszów Mazowiecki.

**§ 9.**

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

**§ 10.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

- 1) Załącznik nr 1 do umowy - Plan rzeczowo-finansowy.
- 2) Załącznik nr 2 do umowy - Harmonogram-zasoby.
- 3) Załącznik nr 3 do umowy - Waga punktowa produktu rozliczeniowego

.....

.....

**Gmina Tomaszów Mazowiecki**

**Świadczeniodawca**