

**ZARZĄDZENIE NR 126/17**  
**WÓJTA GMINY SZCZERCÓW**

z dnia 8 grudnia 2017 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora w 2018 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców”.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2017, poz.1875), art.48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz.1938) oraz Uchwały Nr XXXVII/393/17 Rady Gminy Szczerców z dnia 28 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia do realizacji gminnego programu profilaktyki zdrowotnej” zarządzam, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na wyłonienie realizatora gminnego programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców” na rok 2018.

2. Ogłoszenie stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2. Termin składania ofert wyznaczony zostaje do **27 grudnia 2017r. do godz. 13.00.**

§ 3. Wzór "Formularza ofertowego", "Oświadczenia oferenta" oraz "Umowy" stanowią odpowiednio Załącznik Nr 2, Nr 3 i Nr 4 do niniejszego Zarządzenia.

§ 4. Informacja o ogłoszeniu konkursu zostanie zamieszczona na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Gminy w Szczercowie na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Urzędu Gminy w Szczercowie.

§ 5. Traci moc Zarządzenie Nr 124/17 Wójta Gminy Szczerców z dnia 6 grudnia 2017r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora w 2018 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców”.

§ 6. Wykonanie niniejszego Zarządzenia powierzam Wójtowi Gminy Szczerców.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Szczerców

  
**Krzysztof Kamieniak**

**Ogłoszenie konkursu ofert na wyłonienie realizatora w 2018 r., programu polityki zdrowotnej, pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców”.**

**§1. Wymagania stawiane oferentom niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej:**

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą, o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 1638 z późn. zm.);

2. Warunki jakie powinien spełniać podmiot ubiegający się o środki publiczne przeznaczone na realizację zadania:

1) doświadczenie w prowadzeniu zabiegów rehabilitacji leczniczej;

2) dysponowanie wykwalifikowaną kadrą zgodnie z zapisami w części IV (Organizacja programu) cyfra VIII (kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu), ust. 2 programu polityki zdrowotnej, przyjętego uchwałą Nr XXXVII/393/17 Rady Gminy Szczerców z dnia 28 listopada 2017r. zwanego dalej "Programem";

3) dysponowanie warunkami lokalowymi na terenie Gminy Szczerców (na cały okres realizacji zadania), zgodnymi z zapisami w części IV (Organizacja programu) cyfra VIII (kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu), ust. 1 "Programu", potwierdzone dokumentem na podstawie którego będzie użytkowany przez oferenta oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania wymagań określonych 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);

4) dysponowanie specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną zgodnie z wymaganiami wskazanymi w części IV (Organizacja programu), cyfra VIII (kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu), ust. 1 "Programu".

3. Do konkursu mogą być składane oferty dotyczące zadania, które realizowane będzie nie wcześniej niż od dnia zawarcia umowy do dnia 24 grudnia 2018r.

**§ 2. Przedmiotem konkursu jest** zlecenie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. "Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców" poprzez udzielanie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia rehabilitacji leczniczej obejmującej niżej wymienione zabiegi:

Lp.	Rodzaj zabiegu:
1)	galwanizacja,
2)	jonoforeza,
3)	elektrostymulacja,
4)	tonoliza,

5)	prądy diadynamiczne,
6)	prądy interferencyjne,
7)	prądy TENS,
8)	prądy TRAEBERTA,
9)	prądy KOTZA,
10)	ultradźwięki miejscowe,
11)	ultrafonoforeza
12)	indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.
13)	ćwiczenia wspomagane - minimum 15 minut
14)	ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
15)	ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
16)	ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
17)	nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
18)	wyciągi
19)	inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
20)	ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)
21)	masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu
22)	masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta
23)	naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe
24)	laseroterapia – skaner
25)	laseroterapia punktowa
26)	diatermia krótkofalowa, mikrofała
27)	impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.
28)	kąpiel wirowa kończyn
29)	masaż podwodny całkowity, ok. 15 minut na jednego pacjenta
30)	Krioterapia miejscowa (pary azotu)

### § 3. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania.

Łączna wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych w 2018 r. wynosi 320.000,00 zł. (trzysta dwadzieścia tysięcy złotych, 00/100 groszy).

#### **§ 4. Formy zlecenia realizacji programu.**

1. Zlecenie zadań w ramach realizacji i koordynacji programu odbywać się będzie poprzez udzielanie finansowania na podstawie prawidłowo sporządzonego i przedstawionego przez Wykonawcę rachunku/faktury wraz z zestawieniem wykonanych świadczeń w danym miesiącu.
2. Oferent jest zobowiązany do złożenia oferty.
3. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z zapewnieniem przyznania finansowania.

#### **§ 5. 1. Warunki realizacji zadania:**

- 1) świadczenia zdrowotne muszą być realizowane wyłącznie na terenie Gminy Szczerców ;
- 2) wykonywane świadczenia winny być prowadzone co najmniej pięć razy w tygodniu (od poniedziałku do piątku), w przedziale czasowym od 8.00 do 18.00. Każdy pacjent zakwalifikowany do programu powinien zostać poddany sesji rehabilitacyjnej obejmującej 10 spotkań zrealizowanych w czasie 10 dni (z częstotliwością 1 raz dziennie). Czas trwania jednej sesji rehabilitacyjnej powinien być uzależniony od indywidualnego zakresu zabiegów zaleconych danemu pacjentowi przez lekarza;
- 3) zabiegi terapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii;
- 4) świadczenia w ramach rehabilitacji dla osób, o których mowa w § 5 będą bezpłatne;
- 5) rekrutacja powinna być prowadzona w sposób ciągły- przez cały okres trwania zadania- obejmując działaniami jak największą liczbę uczestników;
- 6) do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem Gminy Szczerców, posiadający odpowiednie skierowanie. Decyzje o udziale w programie pacjenta, podejmuje lekarz ZOZ-u realizującego program.

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.
- 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 przedstawianie comiesięcznych rachunków/faktur;
- 9) prawidłowe i terminowe sporządzenie rozliczenia finansowego i sprawozdania merytorycznego.

3. Dysponowanie przez podmiot ubiegający się o dotację, personelem posiadającym odpowiednie 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.

**§ 6. 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 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) i oznaczenie organu dokonującego wpisu;

3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;

4) dokument potwierdzający tytuł prawny do lokalu;

5) oświadczenie oferenta, iż lokal spełnia wymagania 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 2016r., poz. 1638, poz. 1948, poz. 2260).

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

### **§ 7. Zasady, tryb i kryteria wyboru ofert.**

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

2. Rozpatrzenia złożonych ofert dokona Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Wójta Gminy Szczerców.

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

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

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).

5. Otwarcie ofert odbędzie się 27 grudnia 2017r. o godz. 14<sup>00</sup> w Urzędzie Gminy w Szczercowie, ul. Pułaskiego 8, 97-420 Szczerców, sala konferencyjna pok. 14.

6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do 2 dni od daty otwarcia ofert.

7. Oferty wraz z pozostałymi dokumentami nie są zwracane oferentowi.

8. Dopuszcza się możliwość braku wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert.

9. Oferty sporządzone wadliwie lub niekompletne pozostaną bez rozpatrzenia.

10. Rozstrzygnięcie konkursu podaje się do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy w Szczercowie, oraz na stronie internetowej Gminy.

11. Od podjętych decyzji nie przysługuje odwołanie.

### **§ 8. Termin i miejsce składania ofert.**

1. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie - z podanym adresem zwrotnym i dopiskiem: dotyczy ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora w 2018 r. programu polityki zdrowotnej **pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców”**:

1) W sekretariacie Urzędu Gminy w Szczercowie, ul. Pułaskiego 8, 97-420 Szczerców lub

- 2) pocztą na adres Urzędu Gminy w Szczercowie;  
- w nieprzekraczalnym terminie do 27 grudnia 2017 r., do godz. 13<sup>00</sup>.
2. Data wpływu do Urzędu Gminy decyduje o zachowaniu terminu.
  3. Wszystkie oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone.
  4. Oferty sporządzone wadliwie lub niekompletne pozostaną bez rozpatrzenia.

**§ 9.** 1. Zainteresowani mogą zapoznać się z warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu oraz otrzymać obowiązujące formularze w Referacie Organizacyjnym Urzędu Gminy w Szczercowie, pok. nr 1, w godzinach: poniedziałek – piątek od 8.00-16.00; wtorek od 9.00-17.00; na stronie internetowej Urzędu: oraz w BIP Urzędu Gminy w Szczercowie.

2. Dodatkowe informacje związane z przedmiotem konkursu udzielane są pod numerem telefonu (44) 631-80-59 w. 138, osoba do kontaktu Elżbieta Mielczarek.

**§ 10.** Zmiany w konkursie ofert

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:
  - 1) odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny;
  - 2) zmiany warunków konkursu;
  - 3) zamknięcia konkursu bez rozstrzygnięcia;
  - 4) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych m.in. zaistnienie istotnej zmiany okoliczności powodującej, że realizacja programu nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zleceniodawca może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych, o czym niezwłocznie informuje się poprzez umieszczenie stosownych informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Szczerców.

**§ 11.** 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.

Szczerców, dn. 08-12-2017

**WÓJT**  
  
mgr inż. Krzysztof Kamieniak

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 126/17

Wójta Gminy Szczerców

z dnia 8 grudnia 2017 r.

**Formularz ofertowy**  
**na realizację świadczeń zdrowotnych w 2018 r. w zakresie rehabilitacji leczniczej**  
**zgodnie z przyjętym programem zdrowotnym pn. „Program zapewnienia dostępu**  
**do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców”.**  
**(nazwa zadania)**

1. Pełna nazwa oferenta:

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

2. Dokładny adres siedziby:

Miejscowość .....

Ul. ....

Tel. Fax. ....

e-mail .....

3. Dokładny adres miejsca realizacji zadania:

Miejscowość .....

Ul. ....

Tel. Fax. ....

e-mail .....

2. Numer wpisu do rejestru, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późno zm.) i oznaczenie organu dokonującego wpisu:

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

5. NIP: .....

6. Regon: .....

7. Osoba/osoby upoważnione do podpisywania umów w ramach realizacji zadania:

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

6. Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (imię, nazwisko, numer telefonu komórkowego):

.....

.....  
9. Nazwa banku .....

nr rachunku bankowego .....

10. Koszt jednostkowy poszczególnych zabiegów:

Lp.	Nazwa zabiegu	Koszt
1.		
2.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
Proponowany łączny koszt zabiegów:		

11. Dane oferenta dotyczące warunków lokalowych oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny.



Lp.	Nazwa zabiegu	Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zadania	Sprzęt własny czy dzierżawiony	Liczba jednostek
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 świadczeń zdrowotnych podobnego rodzaju:

.....

.....

.....

14. Określenie dni i godzin, w których świadczenia zdrowotne będą realizowane:

.....

.....

.....

15. Data rozpoczęcia i zakończenia świadczeń zdrowotnych:

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

16. Dodatkowe informacje:

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

.....  
(miejsowość, data)

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

**WÓJT**  
  
mgr inż. Krzysztof Kamiński

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 126/17  
Wójta Gminy Szczerców  
z dnia 8 grudnia 2017 r.

.....  
(pieczęć oferenta)

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora programu zdrowotnego pn. „**Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców**” na rok 2018.
2. Zapoznałem/am się z treścią programu polityki zdrowotnej pn. „**Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców**”.
3. Podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
4. Podmiot leczniczy nie zalega z opłacaniem podatków oraz opłat i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
5. Jako podmiot będziemy ponosić wyłączną odpowiedzialność za całkowitą realizację programu, zarówno wobec Zleceniodawcy jak i wobec osób trzecich, szczególnie w przypadku gdy podczas realizacji zadań będziemy zmuszeni posługiwać się podwykonawcami.
6. Czynności wykonywane w ramach programu zdrowotnego nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.

.....  
(miejscowość, data)

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

**WÓJT**  
*mgr inż. Krzysztof Karwaniak*

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 126/17

Wójta Gminy Szczerców

z dnia 8 grudnia 2017 r.

### Umowa Nr ..../2017

o przekazanie środków na realizację gminnego programu polityki zdrowotnej pn. "Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców" na rok 2018.

zawarta w Szczercowie w dniu .....r. pomiędzy:

**Gminą Szczerców**

**z siedzibą ul. Pułaskiego 8, 97-420 Szczerców,**

**reprezentowaną przez P. Krzysztofa Kamieniaka - Wójta Gminy Szczerców**

**NIP: 7692057289**

**REGON: 590647919**

**zwaną dalej "Zamawiającym"**

a

.....,

**z siedzibą .....**

**reprezentowanym przez .....**

**NIP .....**

**REGON .....**

**zwanym dalej „Dotowanym”**

§ 1. 1. Na podstawie 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 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.), Zamawiający zamawia realizację programu zdrowotnego pn. "Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców gminy Szczerców" za kwotę 320.000,00 zł (słownie: trzysta dwadzieścia tysięcy złotych) a Wykonawca zobowiązuje się do jego realizacji.

2. Przedmiotem niniejszego programu zdrowotnego jest:

1) udzielanie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia rehabilitacji leczniczej obejmujących:

Lp.	Rodzaj zabiegu:
1)	galwanizacja,
2)	jonoforeza,
3)	elektrostymulacja,
4)	tonoliza,
5)	prądy diadynamiczne,
6)	prądy interferencyjne,
7)	prądy TENS,
8)	prądy TRAEBERTA,
9)	prądy KOTZA,

10)	ultradźwięki miejscowe,
11)	ultrafonoforeza
12)	indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.
13)	ćwiczenia wspomagane - minimum 15 minut
14)	ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
15)	ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
16)	ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
17)	nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
18)	wyciągi
19)	inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
20)	ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)
21)	masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu
22)	masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta
23)	naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe
24)	laseroterapia – skaner
25)	laseroterapia punktowa
26)	diatermia krótkofalowa, mikrofała
27)	impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.
28)	kąpiel wirowa kończyn
29)	masaż podwodny całkowity, ok. 15 minut na jednego pacjenta
30)	Krioterapia miejscowa (pary azotu)

2) Udokumentowania przeprowadzonych badań oraz sporządzenie pisemnego raportu z realizacji przedmiotu umowy.

3. Wykonawca oświadcza, że realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach programu nie będzie przedstawiana do refundowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty.

4. Program realizowany będzie na rzecz zaspokajania zbiorowych potrzeb mieszkańców Gminy Szczerców.

5. Określenie osób uprawnionych, zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych znajdują się w programie oraz w ofercie stanowiącej integralną

część umowy.

6. Wykonawca jest zobowiązany do podania do wiadomości publicznej w mediach lokalnych informacji o realizacji programu.

§ 2. 1. Wykonawca będzie realizować program zdrowotny, o którym mowa w § 1 w okresie od dnia podpisania umowy do 24 grudnia 2018r.

2. Zobowiązuje się Wykonawcę do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówkach realizujących zadanie informacji, że prowadzony program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu gminy Szczerców.

3. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie.

4. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie.

5. Wykonawca zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie Zamawiającego.

6. Dokumentacja finansowo-księgową dotyczącą realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie Wykonawcy i udostępniana do wglądu dla Zamawiającego na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji programu.

7. Wykonawca jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania Świadczeń zdrowotnych w ramach programu z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

8. Wykonawca jest zobowiązany do przyjmowania w zakresie realizowanego programu skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków oraz przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 3. 1. Rozliczenie programu zdrowotnego będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej rachunku/faktury wraz z zestawieniem wykonanych świadczeń w danym miesiącu, wystawianej przez Wykonawcę i dostarczanej do Zamawiającego w terminie do 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego realizacji umowy.

2. Zapłata za rachunek/fakturę będzie następował przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy: ..... w terminie 14 dni od daty wpływu dokumentów ujętych w § 3.1.

3. Za realizację programu w grudniu 2018r., dokumenty, o których mowa w ust. 1 należy przedłożyć do dnia 28.12.2018r.

4. Wykonawca zobowiązuje się po zakończeniu realizacji programu przedstawić rozliczenie merytoryczno- finansowe, zgodnie z Załącznikiem do umowy w terminie do dnia 15.01.2019r.

§ 4. 1. Umowa może zostać przez Zamawiającego rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazywania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem profilaktycznym o podobnym zakresie, finansowanym w ramach powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub przez inny podmiot, w sytuacji jednokrotnego wykonania świadczenia.

2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

§ 5. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 6. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 7. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 9. Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje

Wykonawca.

**Zamawiający**

.....

**Wykonawca**

.....

**WÓJT**  
  
mgr inż. Krzysztof Kamieniak

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 126/17  
Wójta Gminy Szczerców  
z dnia 8 grudnia 2017 r.

Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 4

**SPRAWOZDANIE**  
**częściowe/końcowe<sup>1),2)</sup>**

z realizacji Programu Zdrowotnego Gminy Szczerców,  
w okresie od ..... do .....  
na podstawie umowy nr ...../2017 z dnia .....  
zawartej pomiędzy:  
Zamawiającym:

.....  
.....

a

Wykonawcą:

.....  
.....

Data złożenia sprawozdania: .....

I. Sprawozdanie merytoryczne:

1. Opis realizacji Programu Zdrowotnego

L.p.	Wyszczególnienie formy działań rehabilitacyjnych	Szczegółowy opis działań
1.		
2.		
3.		

2. Liczbowe określenie skali działań<sup>3)</sup>:

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



.....  
.....  
II. Rozliczenie finansowe dotacji:

Wartość dotacji na realizację Programu Polityki Zdrowotnej Gminy Szczerców w 2018r. to 320.000,00 zł (słownie: trzysta dwadzieścia tysięcy zł)

L.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Okres realizacji świadczenia zdrowotnego	Zestawienie ilościowe świadczeń zdrowotnych	Wartości Jednostkowe świadczeń zdrowotnych (zgodnie z ofertą)	Wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych	Rozliczenie dotacji celowej - niewykorzystane środki finansowe
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
Suma:						

III. Dodatkowe informacje:

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

IV. Załączniki:

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....

(pieczęć(-cie) Świadczeniodawcy/(-ów))

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Świadczeniodawcy(-ów))

POUCZENIE:

Sprawozdania składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą w przewidzianym w umowie terminie na adres Zamawiającego.

Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało wysłane w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014r. poz. 1114, z późno zm.), za poświadczeniem przedłożenia Zamawiającemu lub nadane w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego.

- 1) Niepotrzebne skreślić.
- 2) Sprawozdanie częściowe i końcowe sporządzać należy w okresach określonych w umowie. W sprawozdaniu końcowym należy ująć całość okresu realizacji programu zdrowotnego.
- 3) Należy podać między innymi ilość wykonanych zabiegów oraz liczbę odbiorców, a także liczbę personelu zaangażowanego w realizację programu zdrowotnego.

**WOJT**  
  
mgr inż. Krzysztof Kamiński