**09.01.2023 r.**

**Ogłoszenie otwartego konkursu ofert**

**na realizację w roku 2023 „Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2022-2023”**

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.), art. 114 ust. 1 pkt. 1 i pkt. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.), art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 9a, art. 48 ust. 1, art. 48b ust. 1, ust. 2-4, ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.)

**Wójt Gminy Solec-Zdrój**

**ogłasza otwarty konkurs na realizację w roku 2023 „Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2022-2023”**

**zwanego dalej Programem.**

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 Solec-Zdrój.

W konkursie mogą wziąć udział podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.).

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

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

Świadczenia finansowane z budżetu Gminy Solec-Zdrój nie mogą 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 Solec – Zdrój na podstawie „Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2022 – 2023, który został przyjęty Uchwałą Nr XXXV/219/2022 Rady Gminy Solec-Zdrój z dnia 17 lutego 2022 roku **polegającym na wykonaniu usług wskazanych w poniższym katalogu świadczeń:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ ZABIEGU** | **WARTOŚĆ PUNKTOWA ZA 1 ZABIEG** |
| 1. | Jonoforeza | 5 |
| 2. | Prądy diadynamiczne | 5 |
| 3. | Prądy interferencyjne | 5 |
| 4. | Laser | 6 |
| 5. | Sollux | 5 |
| 6. | TENS | 5 |
| 7. | Ultradźwięki | 5 |
| 8. | Masaż klasyczny całościowy kręgosłupa | 20 |
| 9. | Masaż klasyczny częściowy | 15 |
| 10 | Masaż wibracyjny | 15 |
| 11. | Krioterapia miejscowa | 8 |
| 12. | Elektrostymulacja | 5 |
| 13. | Pole magnetyczne (magnetronik) | 5 |
| 14. | Galwanizacja | 5 |
| 15. | Kinezyterapia | 30 |

**II. Wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu w 2023 roku – 60.000,00 zł**

**III. Cel zadania:**

Zwiększenie dostępności mieszkańców Gminy Solec-Zdrój do zabiegów rehabilitacyjnych oraz poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez przywracanie im sprawności ruchowej.

Usunięcie procesów chorobowych oraz zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby. Zwalczanie bólu i stanów zapalnych. Zapobieganie następstwom chorób przewlekłych związanych z narządem ruchu. Podniesienie jakości życia i ograniczenie postępu choroby poprzez edukację prawidłowego postępowania i prowadzenia odpowiedniego usprawniania. Wsparcie, pomoc rehabilitacyjna osobom przewlekle chorym z dysfunkcją narządu ruchu.

**IV. Wydatki pokrywane ze środków własnych Gminy.**

Umowa udzielająca dotacji na realizację Programu, określająca szczegółowe warunki realizacji zadania, zgodnie z art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, zawarta zostanie z podmiotem, który złoży najkorzystniejszą ofertę i będzie obowiązywała od dnia jej podpisania do 20 grudnia 2023 roku, chyba że nastąpią okoliczności, na podstawie których umowa zostanie wypowiedziana. Warunki takie zostaną szczegółowo określone w umowie.

Realizacja Programu rozpocznie się w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia 20 grudnia 2023 roku.

Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zlecenia zadania reguluje umowa zawarta między Gminą a oferentem.

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

W przypadku stwierdzenia wykorzystania środków publicznych niezgodnie z warunkami konkursu lub umowy środki te zostaną zwrócone na konto Gminy Solec-Zdrój 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 spełniać podmiot ubiegający się o środki publiczne przeznaczone na realizację zadania:

 Warunki lokalowe:

 - lokal położony na terenie Gminy Solec-Zdrój, posiadający wszelkie niezbędne prawem

 odbiory i decyzje,

 - wejście do obiektu wyposażone w podjazd dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

 - poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych,

 - w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno – sanitarne dla pacjentów

 dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,

 - gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy.

 Wymagania dotyczące personelu:

 - magister fizjoterapii.

 Wyposażenie do zabiegów fizjoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczenia:

 - aparat do elektroterapii,

 - aparat do ultradźwięków,

 - aparat do magnetoterapii,

 - aparat do laseroterapii punktowej,

 - lampa Sollux.

 Wyposażenie sali kinezyterapii:

 - stół rehabilitacyjny,

 - drabinki rehabilitacyjne,

 - materace gimnastyczne,

 - rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,

 - UGUL lub inny system spełniający jego rolę,

 - stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki.

 Wyposażenie sali do masażu:

 - stół do masażu,

 - aparat do masażu wibracyjnego.

 Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:

 - pomieszczenia powinny spełniać wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

 Podmiot jest zobowiązany posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej

 podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów

 z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności

 cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019, poz. 866).

 Realizacja świadczeń w ramach Programu musi odbywać się w dni powszednie od poniedziałku

 do piątku, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 8 godzin dziennie, zawartych

 między godzinami 7.00 – 19.00.

VI. Zasady udzielania świadczeń:

1. Do udziału w Programie może być zakwalifikowany pacjent będący mieszkańcem Gminy Solec-Zdrój, który zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Pacjenta do udziału w Programie kwalifikuje podmiot realizujący Program, biorąc pod uwagę dostępność zabiegu oraz środków finansowych na dany rodzaj zabiegu. O liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje podmiot medyczny realizujący program, biorąc pod uwagę limity środków oraz dostosowując liczbę, częstotliwość oraz czas trwania spotkań w zależności od stanu zdrowia uczestnika. Każdy pacjent może w ciągu danego roku kalendarzowego skorzystać z zabiegów rehabilitacji leczniczej w ramach programu tylko 1 raz.

2. Udział w Programie jest możliwy po uzyskaniu skierowania od lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji, który udziela świadczeń finansowanych przez NFZ.

3. W ramach Programu realizator (podmiot leczniczy) zamieści informację o Programie na swojej tablicy informacyjnej.

4. Podmiot zapewni ochronę danych uczestników Programu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.).

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

1. Zawarcia umowy na realizację Programu (załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia) zgodnie z treścią złożonej oferty w ciągu 14 dni od daty zawiadomienia o wyborze.

2. Informowania Wójta Gminy Solec-Zdrój o liczbie pacjentów objętych programem w terminach określonych w umowie.

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

4. Opracowania raportu rocznego (oceny efektywności programu), na podstawie ankiet zebranych od pacjentów oraz raportów miesięcznych w terminach określonych w umowie.

 Realizator programu zobowiązany będzie do prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem.

VIII. Do oferty należy dołączyć:

Wszystkie dokumenty wskazane w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 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. Oferty w zamkniętych kopertach należy składać bezpośrednio w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Gminy w Solcu – Zdroju, ul. 1 Maja 10, od poniedziałku do piątku, w godz. 7.00 – 15.00 lub przesłać na adres Urzędu, tj. ul. 1 Maja 10, 28-131 Solec-Zdrój (decyduje data wpływu) z oznaczeniem podmiotu składającego ofertę i dopiskiem "Otwarty konkurs ofert na realizację w 2023 roku „Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2022-2023", w terminie do dnia 30 stycznia 2023 roku do godz. 8.00. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Osobą uprawnioną do kontaktu z oferentami jest p. Paulina Wojtacha – tel. 41/3776039 w. 34.

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 30 stycznia 2023 r. o godz. 8.10.

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

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

5. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

a) wypełniony formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:

- wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106, w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego kiedy został wydany,

- odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub innym dokumentem, potwierdzającym m.in. Status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany; jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,

- decyzją w sprawie nadania numeru NIP,

- zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,

- polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonywania umowy lub zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.

Zaoferowana cena jednostkowa brutto za 1 punkt udzielonych świadczeń nie będzie podlegała zmianom w trakcie realizacji umowy.

W formularzu ofert należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać "nie dotyczy".

Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

X. Termin, tryb i kryteria rozpatrywania ofert.

 1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie do 31 stycznia 2023 roku, po uzyskaniu opinii komisji konkursowej powołanej Zarządzeniem Nr 60/2019 Wójta Gminy Solec-Zdrój

z dnia 30 maja 2019 roku.

2. Ocena ofert:

- pod względem formalnym (prawidłowo wypełniony formularz ofertowy wraz z kompletnymi załącznikami);

- ocena merytoryczna (kwalifikacje kadry, warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną).

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

- poziom ceny brutto za 1 pkt przeprowadzenia usługi – kryterium to ważyć będzie w 100% na ocenie oferty

- oferta z najniższą ceną brutto za 1 pkt przeprowadzenia usługi będzie uznana za ofertę najkorzystniejszą.

3. Ogłoszenie wyników konkursu nastąpi poprzez publikację na stronie internetowej Gminy Solec-Zdrój [www.solec-zdroj.pl](http://www.solec-zdroj.pl/), w Biuletynie Informacji Publicznej [www.bip.solec-zdroj.pl](http://www.bip.solec-zdroj.pl/), a także na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju.

4. Gmina zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania konkursowego na każdym etapie postępowania lub do pozostawienia postępowania konkursowego bez rozstrzygnięcia.

XI. Gmina zastrzega:

1. Prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;

2. Możliwości zamknięcia konkursu bez wyboru oferty;

3. Możliwość przyznania kwoty na realizację Programu niżej od wskazanej w ogłoszeniu;

 Wójt Gminy Solec-Zdrój

 Adam Pałys

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację w 2023 roku

 “Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój

na lata 2022-2023”

 z dnia 04 stycznia 2023 roku

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący realizacji w 2023 roku “Programu rehabilitacji leczniczej

mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2022-2023”.

Oferent (pełna nazwa):

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

Adres, kod pocztowy, telefon, e-mail i fax oferenta:

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

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpis):

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

Nr NIP oferenta:

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

Nr REGON oferenta:

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

Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

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

Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację zadania:

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

Zakres działań, którego dotyczy oferta:

1) Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresu lokalu na terenie Gminy Solec-Zdrój, 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 objętego ofertą spełniają wymogi określone w ogłoszeniu konkursowym.

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

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

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

Dostępność do świadczeń zdrowotnych:

1). Miejsce realizacji świadczeń (dokładny adres, nr tel., fax):

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

2) Dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń:

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

Kalkulacja realizacji zadania:

1) Cena jednostkowa brutto w zł za 1 punkt przeprowadzenia usługi: ................................................

Jednocześnie oświadczam, że:

1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o otwartym konkursie ofert oraz projektu umowy,

2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie,

3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,

4) osoby realizujące świadczenia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora konkursu,

5) przez okres realizacji świadczeń zdrowotnych, zobowiązuję się do:

a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,

b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń i odpowiadających wymaganiomokreślonym w odrębnych przepisach,

c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,

d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji świadczeń oraz niezmniejszania zakresu ubezpieczenia,

e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń),

6) świadczenia finansowane z budżetu gminy nie będą finansowane z innych źródeł i nie będą wchodzić w kolizję ze świadczeniami finansowanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację w 2023 roku

 „Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2022-2023”

 z dnia 05 stycznia 2023 roku

UMOWA Nr 1/PPZ/2023

zawarta w dniu ………… 2022 r. w Solcu – Zdroju pomiędzy:

Gminą Solec-Zdrój, z siedzibą w Solcu – Zdroju, ul. 1 Maja 10

reprezentowaną przez:

Wójta Gminy Solec-Zdrój – Adama Pałysa

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Solec-Zdrój – Zofii Kopeć

zwaną dalej "Zleceniodawcą"

a

……………………………………………………………………………………………………………

reprezentowanym przez:

…………………………………………………………………………………………………………..

zwanym dalej "Zleceniobiorcą"

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.), art. 114 ust. 1 pkt 1, art. 115 – 117 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm) w związku z przyjętą uchwałą Nr XXXV/219/2022 Rady Gminy Solec-Zdrój z dnia 17 lutego 2022 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2022-2023", po przeprowadzeniu i rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego w roku 2023 zawiera się umowę o następującej treści:

§ 1.

1. W celu poprawy stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców Gminy Solec-Zdrój Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji w 2023 roku **Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2022-2023,** (zwany w dalszej części umowy Programem) polegający na wykonaniu świadczeń zdrowotnych dla osób zamieszkałych na terenie Gminy Solec-Zdrój w zakresie rehabilitacji obejmującej następujące zabiegi:

|  |  |
| --- | --- |
| RODZAJ ZABIEGU | WARTOŚĆ PUNKTOWA ZA 1 ZABIEG |
| 1. | Jonoforeza | 5 |
| 2. | Prądy diadynamiczne | 5 |
| 3. | Prądy interferencyjne | 5 |
| 4. | Laser | 6 |
| 5. | Sollux | 5 |
| 6. | TENS | 5 |
| 7. | Ultradźwięki | 5 |
| 8. | Masaż klasyczny całościowy kręgosłupa | 20 |
| 9. | Masaż klasyczny częściowy | 15 |
| 10 | Masaż wibracyjny | 15 |
| 10. | Krioterapia miejscowa | 8 |
| 11. | Elektrostymulacja | 5 |
| 12. | Pole magnetyczne (magnetronik) | 5 |
| 13. | Galwanizacja | 5 |
| 14. | Kinezyterapia | 30 |

**2.** **Świadczenia w ramach programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.** **Każdy pacjent może w ciągu danego roku kalendarzowego skorzystać z zabiegów rehabilitacji leczniczej w ramach programu tylko 1 raz.**

**3. Świadczenia, na które zostaje udzielona dotacja z budżetu Gminy Solec-Zdrój nie mogą być finansowane z innych źródeł, dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.**

4. Zleceniodawca zobowiązuje się przekazać Zleceniobiorcy dotację celową z przeznaczeniem na realizację zadania określonego w § 1 w 2023 roku w wysokości 60.000 zł (słownie: sześćdziesiąt tysięcy złotych) na rachunek bankowy nr ………………………………………………………….

5. Środki będą wypłacane w miesięcznych ratach w oparciu o koszt jednostkowy danego świadczenia zdrowotnego zawartego w ofercie oraz ilość udzielonych świadczeń danego rodzaju w miesiącu rozliczeniowym (miesiącem rozliczeniowym będzie miesiąc kalendarzowy).

6. Zleceniobiorca będzie składał miesięczne sprawozdanie merytoryczne, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy (załącznik nr 2 do Uchwały Nr XXXV/219/2022 Rady Gminy Solec – Zdrój z dnia 17 lutego 2022 r.) oraz miesięczne rozliczenie finansowe, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy, w terminie do 5 dni od dnia zakończenia miesiąca kalendarzowego realizacji umowy (z wyjątkiem miesiąca grudnia 2023 r., w którym należy w/w sprawozdania złożyć do dnia 23 grudnia 2023 r.).

7. Zleceniodawca będzie wypłacać ratę dotacji w terminie 7 dni od dnia zaakceptowania sprawozdań miesięcznych.

8. Za termin zapłaty uznaje się datę, w której Zleceniodawca polecił swemu bankowi przelać na konto Zleceniobiorcy określoną kwotę.

9. Zleceniodawca przekaże do 28 grudnia 2023 roku środki za wykonane świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji leczniczej w miesiącu grudniu 2023 roku, pod warunkiem zaakceptowania sprawozdań miesięcznych dotyczących tego miesiąca.

10. Zleceniobiorca oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 4 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego powyżej rachunku nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń ze zleceniodawcą, wynikających z umowy.

§ 2.

1. Świadczenia wykonywane będą wyłącznie w gabinecie zlokalizowanym w budynku ośrodka zdrowia w Solcu – Zdroju, ul. 1 Maja 14A, 28-131 Solec - Zdrój od poniedziałku do piątku, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 8 godzin dziennie, zawartych między godzinami 7.00 – 19.00.

2. Świadczenia udzielane będą wyłącznie przez osoby posiadające wymagane przepisami prawa kwalifikacje – zgodnie z warunkami zawartymi w ogłoszeniu konkursowym.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Zleceniobiorcy służące wykonywaniu świadczeń, o których mowa
w ust. 2 i 3, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń
i warunki lokalowe.

5. Każdą zmianę w potencjale wykonawczym Zleceniobiorca
ma obowiązek zgłaszać do Urzędu Gminy w Solcu-Zdroju w formie pisemnej w terminie
7 dni przed datą planowanej zmiany.

6. Wykonawca prowadzić będzie wykaz pacjentów, którym wykonano świadczenia.

§ 3.

1. Do udziału w Programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem Gminy Solec-Zdrój i zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Pacjenta do udziału
w Programie kwalifikuje Zleceniobiorca, biorąc pod uwagę dostępność zabiegu
oraz środków finansowych na dany rodzaj zabiegu.
2. Udział w Programie jest możliwy po uzyskaniu skierowania od lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji, który udziela świadczeń finansowanych przez NFZ.
3. Każdy pacjent może w ciągu danego roku kalendarzowego skorzystać z zabiegów rehabilitacji leczniczej w ramach programu tylko 1 raz.

**§ 4.**

Podmiot zapewni ochronę danych uczestników Programu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (*t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.*) i zapewni, że pacjenci korzystający z Programu wyrażą **zgodę na wykonanie świadczeń oraz ujawnienie organom gminy ich danych osobowych w celu rozliczenia wynagrodzenia przysługującego Zleceniobiorcy za realizację programu.**

§ 5.

1. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.

2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 6.

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy. W przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa wyżej jest krótszy niż termin obowiązywania umowy Zleceniobiorca przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.

2. Zleceniobiorca na wezwanie Zleceniodawcy zobowiązuje się do udostępnienia/ przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 1. W przypadku jej nie udostępnienia/przedstawienia Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.

3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Zleceniobiorca.

§ 7.

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. od ………….. do 20 grudnia 2023 roku.

2. Dni i godziny realizacji świadczeń: …………………………………………………….

3. Zleceniobiorca rozpocznie realizację programu w czasie do 7 dni od daty zawarcia umowy.

4. Całkowite rozliczenie i zamknięcie umowy nastąpi **do dnia 28 grudnia 2023 r.**

§ 8.

1. Rozliczenie za realizację Programu następuje na podstawie kwoty ustalonej, jako iloczyn zryczałtowanej wartości brutto za 1 punkt świadczenia oraz sumy wartości punktów udzielonych świadczeń, zgodnie z wykazem zawartym w § 1. ust. 1.
2. Strony ustalają zryczałtowaną kwotę brutto za 1 punkt świadczenia w wysokości **…………… zł brutto.**
3. Całkowita wartość udzielonych świadczeń nie może przekroczyć kwoty **60.000,00 zł.**
4. Zleceniobiorca przedstawi Zleceniodawcy raport z realizacji programu zdrowotnego, obejmujący między innymi liczbę osób uczestniczących w zabiegach
oraz rodzaje i liczbę udzielonych świadczeń, wg wzoru ustalonego ze Zleceniodawcą.
5. Raport za cały okres realizacji programu zdrowotnego Zleceniobiorca zobowiązany jest przedłożyć w terminie **do 31.12.2023 r.**

**§ 9**

1. Przekazane środki finansowe z dotacji, określone w § 1 ust. 4, Zleceniobiorca jest zobowiązany wykorzystać **do dnia 20.12.2023 r.**. Kwotę dotacji niewykorzystaną
w terminie Zleceniobiorca jest zobowiązany zwrócić Zleceniodawcy **w terminie
do 28.12.2023 r.**
2. Niewykorzystana kwota dotacji podlega zwrotowi na rachunek bankowy wskazany przez Zleceniodawcę o numerze **18 8517 0007 0000 0000 0390 0004**.
3. **Od niewykorzystanej kwoty dotacji zwróconej po terminie, o którym mowa w ust. 1, naliczane są odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych
i przekazywane na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze 18 8517 0007 0000 0000 0390 0004.**

§ 10.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1) składania miesięcznych sprawozdań merytorycznych, których wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy (załącznik nr 2 do Uchwały Nr XXXV/219.2022 Rady Gminy Solec – Zdrój z dnia 17 lutego 2022 r.) oraz miesięcznych rozliczeń finansowych, których wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy, w terminie do 5 dni od dnia zakończenia miesiąca kalendarzowego realizacji umowy (z wyjątkiem miesiąca grudnia 2023 r., w którym należy w/w sprawozdania złożyć do dnia 23 grudnia 2023 r.).

2) opracowania raportu rocznego (oceny efektywności programu) na podstawie ankiet zebranych od pacjentów w terminie do dnia 31 grudnia 2023 roku,

3) sporządzania i składania na żądanie Zleceniodawcy dodatkowych informacji na temat realizowanego zadania.

4) zapewnienia ochrony danych uczestników Programu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.),

- sporządzaniem dokumentacji medycznej z przeprowadzanych świadczeń – przeprowadzenie wywiadu z pacjentem, ocena i opis stanu pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,

5) przeprowadzenia ankiety ewaluacyjnej pacjenta wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego,

6) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem,

7) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji zadania.

§ 11.

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (*Dz. U z 2021 r. poz. 217 ze zm*), w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji w sposób umożliwiający ocenę wykonania zadania pod względem rzeczowym i w oparciu o aktualne przepisy
w sprawie sposobu prowadzenia i gromadzenia dokumentacji medycznej.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku,
w którym Zleceniobiorca realizował zadanie publiczne.

§ 12.

1. Zleceniodawca sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania publicznego przez Zleceniobiorcę. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania publicznego oraz po jego zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 10 ust. 3.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Zleceniodawcę mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania zadania. Zleceniobiorca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego, w zakresie nieobjętym tajemnicą lekarską.
3. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Zleceniodawca poinformuje Zleceniobiorcę,
a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
4. Zleceniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 3, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zleceniodawcę.

§ 13.

1. Zleceniobiorca upoważnia Zleceniodawcę do rozpowszechniania w dowolnej formie,
w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy oraz adresu Zleceniobiorcy, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, oraz informacji o wysokości przyznanych środków.
2. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt będzie prowadził działania informacyjne o zakresie, terminach i trybie realizacji Programu.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu na terenie placówki realizującej zadanie informacji, że realizowany Program finansowany jest
ze środków publicznych Gminy Solec-Zdrój

§ 14

1. Umowa może zostać rozwiązana przed upływem okresu realizacji programu zdrowotnego, bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem;

2) nieterminowego oraz nienależytego wykonywania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania;

 3) przekazania przez Zleceniobiorcę części lub całości dotacji osobie trzeciej, mimo
że nie przewiduje tego niniejsza umowa;

4) nieprzedłożenia przez Zleceniobiorcę informacji/sprawozdania z wykonania zadania w terminie i na zasadach określonych w niniejszej umowie;

5) odmowy poddania się przez Zleceniobiorcę kontroli albo niedoprowadzenia przez Zleceniobiorcę w określonym terminie do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

2. Zleceniodawca rozwiązując umowę, określi kwotę dotacji podlegającą zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania dotacji, termin jej zwrotu oraz nazwę i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty.

§ 15.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.

4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniodawcy: Paulina Wojtacha tel. 41 3776039 w. 34, e-mail: paulina.wojtacha@solec-zdroj.pl

 Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniobiorcy: …………………………………………………………………………………………………………

§ 16.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

…………………………….. …………………………..

 Zleceniodawca Zleceniobiorca

Załącznik Nr 1 do umowy

Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem polityki zdrowotnej

**PROGRAM REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW GMINY SOLEC-ZDRÓJ NA LATA 2022 – 2023**

 **A. Wypełnia fizjoterapeuta**

Imię i nazwisko: …................................................................................................................................

Rozpoznanie: ….....................................................................................................................................

Zabiegi: …..............................................................................................................................................

 **B. Wypełnia pacjent**

Proszę określić zaznaczając „x” (początek zabiegów) lub „•” (koniec cyklu zabiegów) natężenie dolegliwości wg skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak dolegliwości, a 10 najsilniejsze natężenie dolegliwości jakie dotychczas wystąpiło.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dolegliwość** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Ból |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ograniczona ruchomość |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Osłabiona siła mięśni |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zaburzenie czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obrzęk |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zmiany skórne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Niesprawność fizyczna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **…..........................................**

 (podpis pacjenta)

Załącznik Nr 2 do umowy

 …...............................................

 (pieczęć realizatora programu)

**Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu polityki zdrowotnej**

**„Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2022-2023”**

 w miesiącu …................................. roku zgodnie z umową nr ….....................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zabiegu** | **Liczba zgłoszonych do programu** | **Liczba osób zakwalifikowanych do zabiegów** | **Liczba osób ze wskazaniem do dalszego leczenia** | **Liczba wykonanych zabiegów w danym miesiącu** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że podana liczba osób jest zgodna z imienną listą z numerami PESEL osób objętych programem potwierdzająca fakt uczestnictwa w programie.

 …....................................................................

 (pieczątka i podpis kierownika podmiotu leczniczego)

 …..........................................................................

Data i podpis koordynatora programu ze strony zlecającego