

ZARZĄDZENIE Nr 160/2019
Burmistrza Miasta Szczecinek

z dnia 2 października 2019 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej
pn.: „Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020”**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, z późn. zm.) oraz art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) realizując uchwałę Nr XLIX/420/2017 Rady Miasta Szczecinek z dnia 16 października 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Rehabilitacja seniorów-mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020” zarządzam, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja seniorów-mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020” w roku 2019.

§ 2. Treść ogłoszenie o konkursie, o którym mowa w § 1 stanowi załącznik nr 1 do nin. zarządzenia.

§ 3.1. W celu przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w § 1, powołuje się Komisję Konkursową, zwaną dalej Komisją, w składzie:

- 1) Przewodnicząca – Grażyna Kuszmar – Przewodnicząca Komisji Problemów Społecznych Rady Miasta Szczecinek
- 2) Członkowie:
 - Małgorzata Bała – Wiceprzewodnicząca Rady Miasta Szczecinek
 - Beata Kowal – Główny specjalista ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi
 - Iwona Zwolan – Inspektor w Wydziale Nadzoru.

2. Zasady i tryb pracy Komisji określa regulamin stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 4. Formularz, na którym należy sporządzić ofertę, stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 5. Karta oceny formalnej stanowi załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 6. Wykonanie zarządzenia powierza się Pełnomocnikowi Burmistrza ds. uzależnień i kontaktów z organizacjami pozarządowymi.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ MIASTA

Daniel Rak



Ogłoszenie konkursu ofert

na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020” w roku 2019

Burmistrz Miasta Szczecinek

na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, z późn. zm.) oraz art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) realizując uchwałę Nr XLIX/420/2017 Rady Miasta Szczecinek z dnia 16 października 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Rehabilitacja seniorów-mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020”

ogłasza

konkurs ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020” w roku 2019.

I. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatorów w roku 2019 programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020”, zwanego dalej „Programem”.
2. Program stanowi załącznik do uchwały Nr XLIX/420/2017 Rady Miasta Szczecinek z dnia 16 października 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020”.
3. Program dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Szczecinek pod adresem internetowym www.bip.szczecinek.pl w dziale programy i zamierzenia.
4. Realizacja Programu polegać będzie na zorganizowaniu regularnych form opieki rehabilitacyjnej, polegającej na zapewnieniu pacjentom powyżej 65 roku życia dostępu do zabiegów z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii.

II. Adresaci konkursu

Konkurs ofert adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.), które:

- 1) świadczą usługi medyczne w zakresie rehabilitacji leczniczej,
- 2) posiadają odpowiedni sprzętem i wyposażeniem rehabilitacyjne oraz dysponują wykwalifikowanym personelem fizjoterapeutycznym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 3) gwarantują dostępność do świadczeń finansowanych w ramach Programu przez 5 dni w tygodniu w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰,
- 4) gwarantują wykonanie wysokiej jakości świadczeń rehabilitacyjnych potwierdzone certyfikatem jakości.

III. Beneficjenci Programu

Odbiorcami Programu będą osoby po 65 roku ze stwierdzoną dysfunkcją ruchu. Do zabiegów zostaną zakwalifikowani mieszkańcy Szczecinka, którzy przekroczyli 65 rok życia, zostali przebadani i uzyskali

skierowanie od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty (ortopeda traumatolog, specjalista rehabilitacji medycznej). Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach ambulatoryjnych traci ważność, jeżeli pacjent nie zostanie zarejestrowany w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia skierowania. Z programu nie będą mogły skorzystać osoby, które odbyły cykl rehabilitacyjny w ramach NFZ w ostatnich 6 miesiącach lub mają zaplanowane świadczenia w ciągu najbliższego miesiąca.

IV. Zakres działań prowadzonych w ramach Programu

Do obowiązków Realizatorów zadania należeć będzie m. in.:

- 1) zapewnienie dostępności do świadczeń finansowanych w ramach Programu przez 5 dni w tygodniu w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰,
- 2) dokonywanie kwalifikacji pacjentów do Programu,
- 3) przeprowadzenie w cyklu 10-dniowym łącznie 30 zabiegów fizjoterapeutycznych z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii,
- 4) prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji,
- 5) przeprowadzenie ankiety zadowolenia z wykonanych zabiegów przez uczestników programu,
- 6) przeprowadzenie testów aktywności ruchowej, przed i po wykonanym cyklu zabiegów,
- 7) comiesięczne raportowanie realizacji Programu;
- 8) przedłożenie Zleceniodawcy rocznego sprawozdania z realizacji Programu do 15 stycznia 2020 roku,
- 9) działania informacyjno-profilaktyczne na temat chorób i zagrożeń związanych z wiekiem geriatrycznym oraz w miarę możliwości, zaangażowane w działania profilaktyczne rodziny i najbliższego otoczenia seniorów,
- 10) umieszczenie informacji o realizowanym Programie w siedzibie Realizatora oraz na swojej stronie internetowej.

V. Wymogi dotyczące składanych ofert

1. Oferty należy składać na formularzu oferty, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia zawierającym m.in.:
 - 1) nazwę i siedzibę podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 2) wskazane miejsce realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych w ramach Programu (jeśli jest inny niż adres Oferenta),
 - 3) określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny,
 - 4) informacje dotyczące liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w realizacji Programu,
 - 5) oferowaną liczbę pełnych 10-dniowych cykli składających się łącznie z 30 zabiegów fizjoterapeutycznych z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii możliwych do przeprowadzenia od 14 października do 20 grudnia 2019 roku,
 - 6) oświadczenia Oferenta.
2. Do oferty należy załączyć następujące załączniki, w formie kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta:
 - 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę oraz o umocowaniu osób go reprezentujących, które podpisały ofertę,
 - 2) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - 3) kserokopię certyfikatu jakości gwarantującego wykonanie wysokiej jakości świadczeń rehabilitacyjnych,
 - 5) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób wskazanych w ofercie, które mają wykonywać zabiegi.

VI. Zasady prowadzenia konkursu ofert:

1. Program w całości finansowany będzie z budżetu Miasta Szczecinek. Na realizację Programu w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu w roku 2019 przeznacza się dodatkowe środki w wysokości **60 000,00 zł**.

2. Cenę pełnego 10-dniowego cyklu składającego się łącznie z 30 zabiegów fizjoterapeutycznych z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii ustala się na **300,00 zł** (słownie: trzysta złotych).
3. Cenę jednego zabiegu wykonanego w przypadku rezygnacji pacjenta z zabiegów przed zakończeniem całego cyklu ustala się na **10,00 zł** (słownie: dziesięć złotych 00/100).
4. Termin realizacji zadania – od dnia podpisania umowy do dnia **20.12.2019 r.**
5. Oferty wraz z załącznikami należy składać w zamkniętych kopertach opatrzonych napisem „Rehabilitacja 65+” w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miasta Szczecinek, pl. Wolności 13, 78-400 Szczecinek lub przesłać pocztą w nieprzekraczalnym terminie do **08.10.2019 r.**
6. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie do 7 dni roboczych od daty upływu składania ofert.
7. Burmistrz Miasta Szczecinek zastrzega sobie prawo do:
 - 1) wyboru więcej niż jednej oferty,
 - 2) nierozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny,
 - 3) przedłużenia terminu składania ofert,
 - 4) przedłużenia terminu otwarcia ofert i rozstrzygnięcia konkursu,
 - 5) zmiany terminu realizacji zadania,
 - 6) odstąpienia od realizacji Programu z przyczyn obiektywnych (np. zmian w budżecie Miasta Szczecinek dotyczących zadania),
 - 7) negocjacji z Oferentami w sprawie liczby zabiegów.
8. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
9. Wyniki postępowania konkursowego zostaną opublikowane na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miasta Szczecinek, na stronie internetowej Miasta oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.
10. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.
11. Dodatkowe informacje na temat konkursu można uzyskać u Głównego specjalisty ds. uzależnień oraz kontaktów z organizacjami pozarządowymi – Urząd Miasta Szczecinek – budynek B pok. 115, tel. 94 37 141 53

BURMISTRZ MIASTA

Daniel Rak

**Regulamin pracy Komisji Konkursowej
powołanej do przeprowadzenia procedury zmierzającej do dokonania wyboru
realizatorów programu polityki zdrowotnej
pn. „Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020”
w roku 2019**

§ 1. 1. Komisja Konkursowa zwana dalej „Komisją”, obraduje na posiedzeniach zamkniętych, bez udziału oferentów.

2. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący lub wyznaczony przez niego członek Komisji.

3. Do ważności obrad Komisji niezbędna jest obecność, co najmniej 50% jej składu.

4. Wszystkie decyzje dotyczące przebiegu konkursu Komisja podejmuje w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów.

5. W przypadku równej ilości głosów decyduje głos Przewodniczącego.

6. Na wniosek Przewodniczącego w pracach Komisji mogą brać udział osoby posiadające specjalistyczną wiedzę w dziedzinie dotyczącej przedmiotu konkursu. Osoby te posiadają głos doradczy i nie mają uprawnień decyzyjnych.

§ 2. 1. Członek Komisji podlega wyłączeniu od udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentami lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, lub pozostają z nim w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności członka Komisji.

2. W przypadku, gdy nie występują przesłanki, o których mowa w ust. 1 członkowie Komisji, podpisują oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu z prac Komisji z tych powodów.

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Burmistrz Miasta Szczecinek uzupełnia skład Komisji i powołuje nowego członka Komisji.

§ 4. 1. Komisja w ramach postępowania konkursowego dokonuje kolejno następujących czynności:

a) podpisuje listę obecności

b) stwierdza liczbę otrzymanych ofert;

c) otwiera koperty z ofertami;

d) podpisuje oświadczenie, o którym mowa w § 2 ust. 2;

e) ustala, czy oferty spełniają wymogi formalne określone w ogłoszeniu i dokumentuje to w kartach oceny formalnej;

f) odrzuca oferty niespełniające kryteriów formalnych określonych w ogłoszeniu;

g) przedkłada Burmistrzowi Miasta Szczecinek protokół z postępowania konkursowego, wskazując oferty spełniające warunki formalne określone w konkursie.

2. Komisji przysługuje prawo wezwania Oferenta do uzupełnienia brakujących dokumentów w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

§ 5. Konkurs rozstrzyga Burmistrz Miasta Szczecinek, po zapoznaniu się z opinią Komisji.

§ 6. W zakresie nieuregulowanym w ogłoszeniu konkursowym zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące przetargu.

BURMISTRZ MIASTA

Daniel Rak

.....
Data i miejsce złożenia oferty
(wypełnia organ administracji publicznej)

.....
(pieczęć Oferenta)

OFERTA

NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek
na lata 2017-2020”

okres realizacji od do

I. Dane oferenta

1. Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim

.....
.....

2. Dokładny adres siedziby:

.....
.....

tel. fax.

e-mail http://

3. Forma prawna

4. Numer wpisu do krajowego rejestru sądowego lub innego rejestru/ewidencji

.....

5. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych i organ prowadzący rejestr

.....

6. Nr NIP

7. Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....

8. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta i do podpisywania umowy na realizację Programu

.....

.....

9. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i korekt dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja oraz nr telefonu kontaktowego i e-mail)

.....

.....

II. Szczegółowy sposób realizacji Programu

1. Oferowana liczba pełnych 10-dniowym cykli składających się łącznie z 30 zabiegów fizjoterapeutycznych z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii możliwych do przeprowadzenia od 14 października do 20 grudnia 2019 roku

.....

2. Miejsce wykonywania Programu z uwzględnieniem ewentualnych podwykonawców biorących udział w jego realizacji, dokładny adres, telefon, e-mail

.....

.....

.....

.....

3. Informacje o sprzęcie medycznym do realizacji Programu, którym dysponuje Oferent

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

4. Informacje dotyczące liczby i kwalifikacji personelu medycznego biorącego udział w realizacji Programu

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

5. Dostępność do świadczeń w ciągu tygodnia (godziny realizacji, liczba zabiegów wykonanych tygodniowo)

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

III. Termin realizacji działań w ramach Programu

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

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztów realizacji programu

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

.....
.....

IV. Oświadczenie

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

- 1) w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych, a w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- 2) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
- 3) dysponuje kadrą medyczną posiadającą kwalifikacje do udzielania oferowanych świadczeń zdrowotnych,
- 4) dysponuje wyrobami odpowiadającymi wymogom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, z późn. zm.),
- 5) dysponuje pomieszczeniami spełniającymi wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595),
- 6) posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie niezbędnym dla realizacji Programu,
- 7) zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert,
- 8) jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

BURMISTRZ MIASTA

Daniel Rak

.....
czytelne podpisy i pieczętki osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta

Załączniki:

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę oraz o umocowaniu osób go reprezentujących, które podpisały ofertę,
- 2) aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- 3) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób wskazanych w ofercie jako te, które mają wykonywać zabiegi.

Karta oceny formalnej

„Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020” w roku 2019

Nazwa i adres Oferenta

	Nazwa i adres Oferenta	Oferta		
		Spełnia wymagania	Uwagi	
			TAK	NIE
<p>Kryteria oceny formalnej oferty (spełnienie warunków określonych w zarządzeniu Nr 160/2019 Burmistrza Miasta Szczecinek z dnia 2 października 2019 r.)</p>				
1.	Ofertę złożono w terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie.			
2.	Oferta została złożona przez uprawniony podmiot, tj. spełniający warunki określone w pkt. II załącznika nr 1 do zarządzenia.			
3.	Oferta realizacji zadania przygotowana została na wzorze ofertowym stanowiącym załącznik nr 3 do zarządzenia.			
4.	Oferent podpisał oświadczenie - pkt. IV załącznika nr 3 do zarządzenia			
5.	Oferta podpisana została przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.			
6.	Wymagane załączniki do oferty: aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę oraz o umocowaniu osób go reprezentujących, które podpisały ofertę aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób mających wykonywać zabiegi			
<p>Wynik oceny formalnej ofert</p>		TAK		NIE
Oferta spełnia wszystkie ogólne kryteria formalne.				

BURMISTRZ MIASTA



.....
(data i podpis członka Komisji Konkursowej)