ZARZĄDZENIE NR 385/26
WÓJTA GMINY KOSTOMŁOTY

z dnia 5 listopada 2026 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2025-2029” oraz powołania komisji konkursowej do zaopiniowania złożonych ofert

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 662), w zw. z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.), w zw. z uchwałą nr X/66/24 Rady Gminy Kostomłoty z dnia 26 listopada 2024 r. w sprawie przyjęcia " Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2025-2029,, Wójt Gminy Kostomłoty ***zarządza, co następuje****:*

§ 1. 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2025-2029”.

2. Szczegółowe warunki konkursu ofert zawarte są **w załączniku do niniejszego zarządzenia.**

§ 2. Ogłoszenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Kostomłoty oraz w siedzibie Urzędu.

§ 3. Powołuje się Komisję konkursową do przeprowadzenia postępowania konkursowego w następującym składzie:

1. Barbara Kuriata-Puzio - Przewodnicząca Komisji,

2. Anna Orzechowska - Zastępca Przewodniczącej Komisji,

3. Sabina Dolińska - Członek Komisji,

4. Bogumiła Luzar - Członek Komisji.

§ 3. Wykonanie zarzadzenia powierza sie Zastępcy Wójta Gminy Kostomłoty.

§ 4. Zarzadzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Kostomłoty

Edward Kulig

Załącznik do zarządzenia Nr 385/26
Wójta Gminy Kostomłoty
z dnia 5 listopada 2026 r.

Szczegółowe Warunki Konkursu na wybór realizatora programu zdrowotnego pn. "Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty"

I. Zamawiający

Gmina Kostomłoty
ul. Ślężna 2, 55-311 Kostomłoty, tel./fax 71 3170287, 71 3170283
e-mail: gmina@kostomloty.pl, www.kostomloty.pl

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie konkursu ofert na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.). Zgodnie z art. 48b ust. 6 przedmiotowej ustawy, do wyboru realizatora programu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych. W sprawach nieuregulowanych ustawą mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń rehabilitacji medycznej w ramach programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2025-2029". Podstawą realizacji zamówienia jest program zdrowotny przyjęty uchwałą nr X/66/24 Rady Gminy Kostomłoty z dnia 26 listopada 2024 r. (dołączony do dokumentacji konkursowej). Do udziału w programie zostaną zakwalifikowani pacjenci, którzy są mieszkańcami zameldowanymi na terenie gminy Kostomłoty i posiadają odpowiednie skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjenci będą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00 w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych. Uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż pięć zabiegów dziennie.

2. Adresaci programu

Adresatami programu są mieszkańcy gminy Kostomłoty. Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (lekarz POZ, lekarz specjalista). Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie jest zobowiązany zarejestrować się nie później niż 30 dni od jego wystawienia w placówce realizującej program.

III. Warunki udziału w postępowaniu

1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy spełniają warunki:
1) posiadają uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja medyczna,
2) posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie,
3) dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia, w tym:
a) warunki lokalowe: podjazdy przy lokalizacji na parterze, w przypadku lokalizacji innej niż poziom „0" winda dla osób niepełnosprawnych, toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych, podłoga antypoślizgowa, gabinety i pomieszczenia zabiegowe zgodnie z obowiązującymi przepisami,
b) podstawowe wyposażenie wymagane w miejscu udzielenia świadczeń:
zabiegi fizykoterapeutyczne:
- zestaw do elektroterapii z osprzętem,
- lampa IR lub IR/UV,
- zestaw do magnetoterapii,
- zestaw do ultradźwięków,
- zestaw do biostymulacji laserowej,

- wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych,
- aparat do krioterapii parami azotu,

zabiegi kinezyterapeutyczne:

- stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne,
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
- UGUL,
- cykloergometry,
- bieżnia,
- aparat do ćwiczeń biernych kończyny dolnej,

c) kwalifikacje personelu: w skład zespołu rehabilitacji medycznej w zależności od formy organizacyjnej jednostki udzielającej świadczenia wchodzą:

kierownik zespołu – lekarz ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej, ze specjalizacją z balneologii lub medycyny fizykalnej, lub magister rehabilitacji, magister fizjoterapii, kierownik zespołu kieruje pracą zespołu rehabilitacyjnego. Wykonuje i zleca do wykonania zabiegi zlecone przez lekarza. Prowadzi dokumentację oceny funkcjonalnej pacjenta i wykonanych zabiegów. Współpracuje z lekarzem i innymi członkami zespołu,

fizjoterapeuta – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, technik fizjoterapii, wykonują zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne.

Wymaga się od personelu co najmniej 5 letniego stażu pracy w zawodzie.

4) posiadają ubezpieczenie OC za szkody związane z udzieleniem świadczeń zdrowotnych.

2. Zamawiający dokona oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez sprawdzenie kompletności i poprawności dokumentów oraz oświadczeń Wykonawców zgodnie z warunkami rozdziału

3. W postępowaniu mogą brać udział podmioty lecznicze mające swoją siedzibę na terenie gminy Kostomłoty.

4. Postępowanie jest ważne, jeśli zostanie złożona przynajmniej jedna ważna oferta.

IV. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzeń spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

Ofertę należy sporządzić w oparciu o formularz oferty, stanowiący zał. nr 1 do szczegółowych warunków konkursu wraz z załącznikami w postaci oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu:

1. wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
2. oświadczenie wykonawcy wg zał. nr 2,
3. zaakceptowany przez wykonawcę wzór umowy wg zał. nr 3,
4. wykaz osób uczestniczących w wykonywaniu zamówienia wg zał. nr 4,
5. wykaz sprzętu i aparatury przeznaczonej do wykonywania zamówienia wg zał. nr 5.

Dokumenty, o których mowa w rozdz. IV mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.

Dokumenty stanowiące załączniki wskazane w szczegółowych warunkach konkursu powinny zostać wypełnione przez wykonawcę wg warunków i postanowień zawartych w szczegółowych warunkach konkursu.

V. Termin wykonania zamówienia

Termin realizacji zamówienia od 01.01.2027 r. do 31.12.2027 r.

VI. Informacja o sposobie porozumienia się z Wykonawcom oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumienia się z Wykonawcami.

1. Zamawiający dopuszcza przekazywanie oświadczeń, wniosków, informacji zaświadczeń za pośrednictwem poczty elektronicznej (z wyłączeniem samej oferty na adres e-mail: gmina@kostomloty.pl). Przekazywanie informacji odbywa się za pośrednictwem potwierdzenia ich otrzymania przez każdą ze stron.
2. Osoba upoważniona do porozumiewania się z Wykonawcami: Anna Orzechowska od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 14:00, tel. 71 317 02 83.
3. Szczegółowe warunki konkursu dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Kostomłoty Zamawiającego www.bip.kostomloty.pl/ zakładka konkursy ofert/dotacje, uzyskać je można osobiście w formie pisemnej w siedzibie Zamawiającego (ul. Ślężna 2, 55-311 Kostomłoty, pokój nr 7) lub listownie po złożeniu wniosku. Dokumentacja jest bezpłatna.

VII. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Wymagania ogólne:

1) każdy wykonawca może złożyć tylko jedna ofertę,
2) oferta musi być złożona w formie pisemnej, zgodnie z warunkami opisanymi w szczegółowych warunkach konkursu,
3) ofertę należy sporządzić w języku polskim, w sposób czytelny na komputerze, maszynie lub drukowanym pismem odręcznym,
4) formularz oferty oraz dokumenty sporządzone przez wykonawcę powinny być podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy,
5) wskazane jest, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i parafowane,
6) wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

2. Zawartość oferty i sposób jej przedstawienia

Oferta powinna się składać z:
1) formularza ofertowego – sporządzonego zgodnie z zał. 1
2) oświadczeń i dokumentów, o których mowa w rozdziale IV.

3. Sposób przekazania oferty

Wykonawca powinien umieścić ofertę wraz wymaganymi dokumentami w nieprzejrzystym zamkniętym opakowaniu zaadresowanym na adres zamawiającego, oznaczoną adresem wykonawcy oraz oznakowaniem: „Oferta na realizację programu zdrowotnego pn. „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia/ kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty".

„Nie otwierać przed dniem 20.11.2026 r., godz. 9:00"

VIII. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

1. Oferta powinna zostać złożona zamawiającemu na adres: Urząd Gminy Kostomłoty, sekretariat/ biuro podawcze urzędu w nieprzekraczalnym terminie do dnia 20.11.2026 r. , godz. 9:00.
2. Oferta złożona po tym terminie zostanie niezwłocznie zwrócona wykonawcy bez otwierania.
3. Złożone oferty zostaną otwarte publicznie (cześć jawna) w dniu 20.11.2026 r. o godz. 9:00 w siedzibie zamawiającego w obecności upoważnionych przedstawicieli wykonawców, którzy wezmą udział w otwarciu ofert.
4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

IX. Termin związania ofertą

Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

X. Opis sposobu obliczenia ceny oferty

1. Koszt kalkulacji wykonawca obowiązany jest obliczyć w oparciu o dane tabeli nr 1. Obliczony łączny koszt zabiegów stanowić będzie podstawę do oceny złożonych ofert.

2. Ceny poszczególnych zabiegów muszą uwzględnić wszystkie koszty związane z realizacją świadczenia.
3. Rozliczenia z zamawiającym następować będą w oparciu o ceny jednostkowe poszczególnych zabiegów do wysokości udzielonej dotacji, wg ilości udzielonych zabiegów wynikającej ze zleceń. Zakładana w tabeli ilość zabiegów stanowi podstawę wyceny i porównania kosztów zadania.

Tabela 1. Koszt kalkulacji zadania

Lp.	Rodzaj zabiegu	Szacunkowa ilość zabiegów /rok	Koszt jednostkowy/ zł brutto	Koszt całkowity zł brutto
1	Konsultacja fizjoterapeutyczna z utworzeniem indywidualnego planu rehabilitacji	300		
2	Jonoforeza	300		
3	Prądy TENS	1000		
4	Ultradźwięki	400		
5	Magnetronic	1600		
6	Laseroterapia	1300		
7	Inderdyn	800		
8	Kąpiel wirowa kończyn	300		
9	Masaż suchy	800		
10	Krioterapia miejscowa	1000		
11	Sollux	1000		
12	Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne z oporem	400		
13	Ćwiczenia wspomagane	50		
14	Indywidualne ćwiczenia z pacjentem	50		
15	Edukacja	300		
16	Informacja i promocja	1		
17	Obsługa administracyjno - księgowa	1		
18	Ewaluacja i monitorowanie	1		
RAZEM		**9603**	x	

XI. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze ofert wraz z podziałem tych kryteriów i sposobem oceny oferty

1. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:
Cena = waga 100% = 100 pkt
2. Sposób obliczenia kryterium „cena”

$$C = \frac{\text{najniższa cena ofertowa}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100$$

Zamawiający przyzna maksymalną ilość punktów tj. 100 tej ofercie, która zaoferuje najniższą cenę brutto za realizację całości zamówienia. Pozostałe oferty zostaną wyliczone zgodnie z ww. wzorem.

3. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w SWK i została oceniona, jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium, tzn. uzyskała największą ilość punktów.
4. Cena całkowita i ceny jednostkowe podane przez wykonawcę są stałe. Wykonawca nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia chociażby w czasie zawarcia umowy nie można było przewidzieć zmiany ceny.
5. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania).

XII. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy

1. O wyborze oferty zamawiający zawiadamia wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia, podając nazwę, adres wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz jej cenę i punktację.
2. Zamawiający zawiera umowę w terminie do dnia 21.12.2026 r.

XIII. Środki ochrony prawnej przysługujące Wykonawcy

1. W toku postępowania konkursowego jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu może złożyć skargę na czynności związane z przeprowadzeniem postępowania.
2. Zamawiający rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty złożenia
3. Wykonawca lub uczestnik konkursu może złożyć umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 5 dni od daty otrzymania zaświadczenia o wyborze ofert.
4. Zamawiający rozpoznaje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
5. Do czasu rozstrzygnięcia protestu wstrzymuje się podpisanie umowy.

XIV. Zastrzeżenia

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany warunków konkursu przed upływem terminu składania ofert, z zachowaniem zasady równego traktowania oferentów i po podaniu zmiany do publicznej wiadomości w sposób właściwy dla ogłoszenia konkursu, odwołania konkursu bez podania przyczyny lub zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

XV. Lista załączników

1. Formularz ofertowy- zał. nr 1
2. Oświadczenie - zał. nr 2
3. Wzór umowy - zał. nr 3
4. Wykaz osób - zał. nr 4
5. Wykaz sprzętu - zał. nr 5
6. Wzór sprawozdania z realizacji programu - zał. nr 6

Zał. 1 do SWK

FORMULARZ OFERTOWY

postępowania konkursowego na wybór realizatora programu zdrowotnego

Przedmiot zamówienia:
Udzielanie świadczeń rehabilitacji medycznej w ramach programu zdrowotnego
pn „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty

Nazwa i adres Zamawiającego:
Gmina Kostomłoty
ul. Ślężna 2, 55-311 Kostomłoty
telefon/fax 071 3170278, 713170283, e-mail:gmina@kostomloty.pl
www.kostomloty.pl

Oznaczenie Wykonawcy:
1. Nazwa i siedziba składającego ofertę:
……
……
……
2. Status prawny:
……
……
3. Numer i data wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
……
……

SKŁADAMY OFERTĘ w ramach udziału w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu, za następującą cenę

cena brutto.....zł, słownie …….. złotych

- WYLICZENIE CENY NASTĄPIŁO NA PODSTAWIE:
  Tabela 1. Koszt kalkulacji zadania (rozdz. X /Szczegółowe Warunki Konkursu)

Lp.	Rodzaj zabiegu	Szacunkowa ilość zabiegów /rok	Koszt jednostkowy/ zł brutto	Koszt całkowity zł brutto
1	Konsultacja fizjoterapeutyczna z utworzeniem indywidualnego planu rehabilitacji	300		
2	Jonoforeza	300		
3	Prądy TENS	1000		
4	Ultradźwięki	400		
5	Magnetronic	1600		
6	Laseroterapia	1300		

7	Inderdyn	800		
8	Kąpiel wirowa kończyn	300		
9	Masaż suchy	800		
10	Krioterapia miejscowa	1000		
11	Sollux	1000		
12	Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne z oporem	400		
13	Ćwiczenia wspomagane	50		
14	Indywidualne ćwiczenia z pacjentem	50		
15	Edukacja	300		
16	Informacja i promocja	1		
17	Obsługa administracyjno - księgowa	1		
18	Ewaluacja i monitorowanie	1		
RAZEM		**9603**	x	

Oświadczamy, że:

1) gwarantujemy niezmienność ceny w okresie realizacji umowy,
2) zapoznaliśmy się z postanowieniami Szczegółowych Warunków Konkursu i nie wnosimy do ich treści zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
3) przedmiot zamówienia wykonamy w terminie określonym w szczegółowych warunkach konkursu,
4) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
5) w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy na warunkach określonych ze „Wzorze umowy' (zał. nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu),
6) oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
7) oferta została złożona na …….. ponumerowanych stronach.

…….. ……

miejscowość, data pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Zał. 2 do SWK

…….
pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu:
„Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty”

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałem się z ogłoszeniem oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu i akceptuję je bez zastrzeżeń.

2. Jestem związany przedmiotową ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

3.W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do realizacji programu zdrowotnego na zasadach określonych w **Szczegółowych Warunkach Konkursu oraz umowie.**

4. Posiadam ważną polisę ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych.

…… …….
miejscowość, dnia

…….
pieczątka i podpis osoby
upoważnionej do reprezentowania
Wykonawcy

Zał. 2

…….
pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu:
„Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty”

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałem się z ogłoszeniem oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu i akceptuję je bez zastrzeżeń.

2. Jestem związany przedmiotową ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

3.W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do realizacji programu zdrowotnego na zasadach określonych w **Szczegółowych Warunkach Konkursu oraz umowie.**

4. Posiadam ważną polisę ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych.

…… ……. ……
miejscowość, dnia

pieczątka i podpis osoby
upoważnionej do reprezentowania
Wykonawcy

Zał. 3 do SWK

UMOWA DOTACJI nr ……..

Zawarta w dniu ……..r. w Kostomłotach,
pomiędzy:
Gminą Kostomłoty, ul. Ślężna 2, 55-311 Kostomłoty, reprezentowaną przez:
Edwarda Kuliga– Wójta Gminy Kostomłoty,
przy kontrasygnacie Rafała Hossy – Skarbnika Gminy Kostomłoty
zwaną dalej „**Zleceniodawcą**”

a:
……
……
……

reprezentowaną przez:
……
……

zwanym dalej „**Zleceniobiorcą**”

§ 1

1. Zleceniodawca na podstawie art. 48b ust.2 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.) w wyniku przeprowadzonego konkursu zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji zadanie pn. „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty”.
2. Przedmiotem umowy jest wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych w ramach programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty”.
3. Na realizację niniejszej umowy Zamawiający na podstawie art. 114-116 ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2026 r. poz. 156) przekaże dotację w wysokości ……. (słownie:…….)
4. Świadczenia realizowane będą w ilości zgodnej z zapotrzebowaniem Zamawiającego do wysokości przyznanej Wykonawcy dotacji. Dotacja będzie wypłacona jednorazowo na konto wskazane przez Zleceniobiorcę do 31 marca 2027 r.
5. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji zadania zgodnie z uchwałą nr X/66/24 Rady Gminy Kostomłoty z dnia 26 listopada 2024 r. w sprawie przyjęcia "Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2025 - 2029".

§ 2

1. W rehabilitacji leczniczej mogą wziąć udział mieszkańcy Gminy Kostomłoty, którzy posiadają skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Zapisy zostaną zakończone wraz z wykorzystaniem dotacji.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych według następującego porządku:
    1) świadczenia zdrowotne będą realizowane w ……..…… ul…….,
    2) pacjenci będą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00
    3) zabiegi fizjoterapeutyczne będą udzielane w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie,
    4) o liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawiający skierowanie,
    5) zabiegi fizjoterapeutyczne będą się odbywać pod nadzorem magistra fizjoterapii.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do: realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem praw pacjenta, należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy oraz sprzętu i urządzeń medycznych niezbędnych do zrealizowania umowy, spełniających normy określone przepisami prawa.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu na terenie placówki realizującej zadanie informacji, że realizowany program jest współfinansowany ze środków budżetowych Gminy Kostomłoty.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenie sprawozdawczości statystki na zasadach określonymi przepisami prawa oraz dokumentację odzwierciedlającej realizacje zadania w sposób umożliwiający kontrolę .

§ 4

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego oraz jej opisywania w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
2. Po wykonaniu zadania Zleceniobiorca przekaże Zleceniodawcy sprawozdanie finansowe i merytoryczne z realizacji przekazanej dotacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do SWK.
3. Zleceniodawca w celu kontroli ma prawo żądać od Zleceniobiorcy wszystkich dokumentów dotyczących realizacji zadania. Pod względem finansowym kontroli podlegają udokumentowane wydatki poniesione na realizację zadania do wysokości środków przekazanych w ramach niniejszej umowy.
4. Rozliczenie dotacji nastąpi w terminie 14 dni od dnia zakończenia realizacji zadania.

§ 5

1. Niniejsza Umowa dotacji zostaje zawarta na okres realizacji zadania, tj. od 01.01.2027 r. do 31.12. 2027.
2. Umowa dotacji może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Zleceniobiorca nie usunie nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli w wyznaczonym terminie.
3. Umowa dotacje może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

1) nienależytego wykonywania umowy – niezgodnie z warunkami konkursu,
2) wykorzystywania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,
3) odmowy poddania się kontroli .

§ 6

1. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość kontroli wykonywania zadania w każdym czasie przez osoby przez niego upoważnione. W razie stwierdzenia w wyniku przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości Zleceniodawca określi sposób i termin ich usunięcia.
2. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, osobie trzeciej.
3. Kontrolę można prowadzić w toku realizacji oraz po jej zakończeniu do czasu ustania obowiązku rozliczeniowego.

§ 7

Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie oraz zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały czas obowiązywania umowy.

§ 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej.

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
3. Integralną część niniejszej umowy stanowi Oferta złożona przez Zleceniobiorcę w konkursie oraz ogłoszenie o konkursie wraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu.

§ 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden egzemplarz dla Zleceniobiorcy oraz jeden egzemplarzy dla Zleceniodawcy.

ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA

Zał. 4 do SWK

…….
pieczęć Wykonawcy

WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Lp	Imię i nazwisko (osoby, którą dysponuje Wykonawca)	Posiadane kwalifikacje zawodowe, wykształcenie, uprawnienia	Doświadczenie zawodowe (lata praktyki na stanowisku)
1	2	4	5

…… …….
miejscowość, dnia

…….
imienna pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

Zał. 6 do SWK

SPRAWOZDANIE FINANSOWO – MERYTORYCZNE

z realizacji świadczeń zdrowotnych w roku…… w zakresie rehabilitacji leczniczej zgodnie z przyjętym programem zdrowotnym pn. „Rehabilitacja lecznicza – (fizjoterapia kinezyterapia) mieszkańców Gminy Kostomłoty

I. Ocena merytoryczna programu

1. **Nazwa placówki/jednostki realizującej program** .....

.....

2. Dokładny adres placówki/jednostki .....

.....

.....

3. Koordynator programu lub osoba odpowiadająca za jego realizację:

.....

4. **Czas realizacji zadania:**

Data rozpoczęcia programu: .....

Data zakończenia programu: .....

5. Charakterystyka populacji objętej zadaniem:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Cel główny programu: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Proszę opisać przebieg realizacji zadań programowych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Faktyczna liczba osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych:

……..

……..

……

……

9. Wyniki z realizacji programu zdrowotnego (np. na podstawie ankiet): ocena efektów terapeutycznych po zakończeniu programu przez magistra fizjoterapii

.....

.....

.....

.....

.....

10. Opinia oraz wnioski na temat konieczności realizacji programu w następnych latach:

.....

.....

.....

.....

.....

II. Rozliczenie finansowe programu

1. **Ogólny koszt realizacji zadania w zakresie świadczeń zdrowotnych**: zgodnie z umową dotacji

   ……

2. Wykorzystanie przyznanych środków finansowych:

Lp.	Rodzaj zabiegu	Szacunkowa ilość zabiegów /rok	Koszt jednostkowy/ zł brutto	Koszt całkowity zł brutto
1	Konsultacja fizjoterapeutyczna z utworzeniem indywidualnego planu rehabilitacji	300		
2	Jonoforeza	300		
3	Prądy TENS	1000		
4	Ultradźwięki	400		
5	Magnetronic	1600		
6	Laseroterapia	1300		
7	Inderdyn	800		
8	Kąpiel wirowa kończyn	300		

9	Masaż suchy	800		
10	Krioterapia miejscowa	1000		
11	Sollux	1000		
12	Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne z oporem	400		
13	Ćwiczenia wspomagane	50		
14	Indywidualne ćwiczenia z pacjentem	50		
15	Edukacja	300		
16	Informacja i promocja	1		
17	Obsługa administracyjno - księgowa	1		
18	Ewaluacja i monitorowanie	1		
RAZEM		**9603**	x	

.....

.....

.....

..... miejscowość, data

…… imienna pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy

Zał. 5 do SWK

…….
pieczęć Wykonawcy

WYKAZ SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO PRZEZNACZONEGO DO REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO

Lp	Nazwa sprzętu (urządzenia)	szt./kpl	Uwagi
1	**Sprzęt do zabiegów fizjoterapeutycznych wymagany:** 1) Zestaw do elektroterapii 2) Lampa terapeutyczna IR lub IR/UV 3) Zastaw do magnetoterapii 4) Zestaw do ultradźwięków 5) Zestaw do laseroterapii 6) Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych typu WKD 7) Wanna do masażu wirowego kończyn górnych typ WKG 8) Aparat do krioterapii parami azotu 9) Aparat do krioterapii CO2		
2	**Sprzęt do zabiegów kinezyterapeutycznych wymagany**: 1) Stół rehabilitacyjny 2) Drabinki rehabilitacyjne 3) Materac gimnastyczny 4) Rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych 5) Stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki 6) UGUL 7) Cykloergometr 8) Bieżnia 9) Aparat do ćwiczeń biernych kończyny dolnej		

…… …….
miejscowość, dnia

…….
pieczątka i podpis osoby
upoważnionej do reprezentowania
Wykonawcy

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 30 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym, Wójt Gminy wykonuje uchwały rady gminy oraz zadania gminy określone przepisami prawa. Realizując ten obowiązek, w związku z art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wybór realizatora programu polityki zdrowotnej następuje w drodze konkursu ofert.

W celu wykonania uchwały nr X/66/24 Rady Gminy Kostomłoty z dnia 26 listopada 2024 r. w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2025-2029", niezbędne jest uruchomienie procedury wyboru podmiotu, który zrealizuje powyższe świadczenia.

Niniejsze zarządzenie wszczyna przewidzianą przepisami prawa procedurę konkursową na wybór realizatora przedmiotowego Programu, co czyni wydanie niniejszego zarządzenia w pełni uzasadnionym.

Sporzadziła: Sabina Dolińska, Inspektor ds. pozyskiwania funduszy zewnętrznych