Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 146/2023 z dnia 12.12.2023 r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**I. ZAŁOŻENIA OGÓLNE**

**1.** Do składania ofert zaprasza się podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991).

**2.** Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z póż. zm) oraz w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert".

**3.** Oferta musi spełniać wymagania określone w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert".

**4**.Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Burmistrza Barwic.

**II. PRZEDMIOT KONKURSU**

**1**. Przedmiotem otwartego konkursu ofert jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.„Rehabilitacja mieszkańców Gminy Barwice na lata 2019-2023"- kontynuacja w latach 2024-2028 od 02.01.2024 r. do 31.12.2024 r.

**2**. Odbiorcami programu są osoby zameldowane na terenie Gminy Barwice, które uzyskają skierowanie od lekarza i zakwalifikują się w ramach zagwarantowanych środków finansowych na zabiegi. Decyzję o zakwalifikowaniu pacjenta do programu podejmuje podmiot leczniczy realizujący program wyłoniony w drodze konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej. Zakwalifikowanie do programu może nastąpić po przedstawieniu przez pacjenta odpowiedniego skierowania wystawionego przez lekarza rodzinnego, lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji.

Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

a) pieczęć nagłówkową podmiotu leczniczego,

b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy,

c) rozpoznanie w języku polskim,

d) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu,

e) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

W ramach realizacji programu, podmiot leczniczy przeprowadzi akcję informacyjną skierowaną do personelu medycznego dotyczącą kwalifikowania pacjentów do programu. Informacja dla mieszkańców gminy o realizacji programu zamieszczona zostanie na stronie internetowej [www.barwice.pl](http://www.barwice.pl), na stronie BIP, portalu społecznościowym i na terenie wszystkich jednostek pomocniczych.

 **3**. Organizacja programu będzie składała się z następujących etapów:

**a)** akcja informacyjna o realizacji zadania.

**b)** realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu programu:

1. zgłoszenie się pacjenta ze stosownym skierowaniem;
2. weryfikacja uprawnienia do udziału w programie (miejsce zameldowania
i dostępność rodzaju zabiegów oraz środków finansowych na zabiegi);
3. podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, dokonanie przez podmiot medyczny realizujący program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu;
4. wypełnienie przez podmiot medyczny formularza wywiadu na potrzeby programu polityki zdrowotnej
5. wypełnienie przez pacjenta przed zabiegami rehabilitacyjnymi ankiety ewaluacyjnej na potrzeby programu polityki zdrowotnej
6. wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich;
7. przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji

**4**. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu:

a) pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku, według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu;

b) o liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje podmiot leczniczy realizujący program, biorąc pod uwagę określone w niniejszym programie limity;

c) zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii.

**5**. O zakończeniu udziału w programie decyduje podmiot leczniczy realizujący program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie. Dopuszcza się także zakończenie udziału w programie na każdym jego etapie na życzenie pacjenta.

**6**. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

**a) warunki lokalowe:**

1. lokal położony na terenie Barwic, posiadający wszelkie niezbędne prawem odbiory i decyzje;
2. lokal mieszczący się na parterze budynku lub mający wejście do obiektu wyposażone w windę, dojazdy lub dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
3. poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych,
4. w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno - sanitarne dla pacjentów, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,
5. gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy;

**b) wymagania dotyczące personelu:**

 1. magister fizjoterapii;

**c)** **wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:**

1. aparat do elektroterapii;
2. aparat do ultradźwięków;
3. aparat do magnetoterapii;
4. aparat do laseroterapii punktowej
5. lampa Solux.
6. elektrofoneza.
7. aparat dwukanałowy do elektroterapii

**d) wyposażenie sali kinezyterapii:**

1. stół rehabilitacyjny;
2. drabinki rehabilitacyjne;
3. materace gimnastyczne;
4. rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych;
5. stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki;
6. rower stacjonarny;
7. steper;
8. piłki i wałki rehabilitacyjne,
9. przyrząd do ćwiczenia stawu skokowego
10. UGUL lub inny system spełniający jego rolę

**e) wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:**

1. Zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach

**7**. Świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Barwice przeprowadzane będą w lokalu wskazanym przez Realizatora w ofercie. Wykonawca jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną w tym zakresie.

**8.** Zabiegi wykonywane będą od 02 stycznia 2024 roku.

**9**. Gmina Barwice pokryje 100% kosztów pojedynczego zabiegu.

**10**. Realizator zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość związaną z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wytycznymi znajdującymi się w Programie oraz w Umowie.

**III. ZASADY PRZYGOTOWANIA I SKŁADANIA OFERT**

**1**.Ofertę należy składać na formularzu ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 4

**2**.Oferty należy składać w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs ofert 2024 - rehabilitacja mieszkańców Gminy Barwice" oraz z danymi oferenta w Biurze Obsługi Interesanta w Urzędzie Miejskim w Barwicach **w terminie do 27 grudnia 2023 r. do godz. 1500.** W przypadkuofert wysłanych pocztą decyduje data wpływu do urzędu**.** Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

**3.** Do oferty sporządzonej na formularzu, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć:

**a)** podpisane oświadczenie oferenta, stanowiące Załącznik nr 4

**b)** aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu;

**c)** dokument potwierdzający obowiązkowe ubezpieczenie oferenta od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie

obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r.poz. 402);

**d**) dokumenty potwierdzające posiadanie kompetencje/warunki niezbędnych do realizacji programu.

Dokumenty, o których mowa w pkt. 3 oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

**IV.ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU**

**1.** Oceny ofert dokona Komisja Konkursowa już powołana przez Burmistrza Barwic.

**2**. Przy ocenie ofert Komisja Konkursowa weźmie pod uwagę:

a) kompletność oferty;

b) koszt wycenionych zabiegów;

c) doświadczenie oferenta dotyczące realizacji programów polityki zdrowotnej;

d) zasoby kadrowe i lokalowe oferenta.

**3**. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Burmistrz Barwic na podstawie rekomendacji Komisji Konkursowej.

**4**. O wynikach rozstrzygnięcia konkursu oferenci zostaną powiadomieni pisemnie.

**5**. Realizator w terminie 7 dni od daty wybrania jego oferty zobowiązuje się do podpisania umowy