

**ZARZĄDZENIE NR ORG.0050.413.2017  
WÓJTA GMINY GORZYCE**

z dnia 13 lutego 2017 r.

**w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Gorzyce” w 2017 roku.**

Na podstawie art. 30 ust.1 i art. 31 ustawy o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 446 ze zm.), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. z 2016 r., poz.1793 ze zm.) oraz uchwały Rady Gminy Gorzyce Nr XXII/187/16 z dnia 27 października 2016 r. w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Gorzyce”.

**zarządzam,  
co następuje:**

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Gorzyce” w 2017 roku.

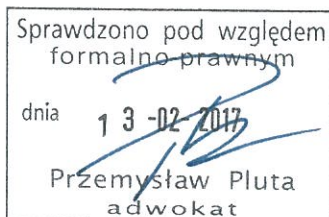
§ 2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 3. Wykonanie Zarządzenia powierza się Kierownikowi Referatu Spraw Obywatelskich.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy

**Daniel Jakubczyk**



**Wójt Gminy Gorzyce ogłasza konkurs i zaprasza do składania ofert na realizację programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Gorzyce” w 2017 roku.**

**I. Organ ogłaszający konkurs: Wójt Gminy Gorzyce,**  
44-350 Gorzyce ul. Kościelna 15

**II. Przedmiot konkursu:**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Gorzyce” w 2017r. Program realizowany będzie w formie:

- Wczesnej Interwencji,
- Grupowych Zajęć Korekcyjnych.

Wczesna Interwencja – zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- Odbiorcy świadczeń - dzieci w wieku 0-7 lat;
- Częstotliwość – 1 raz w tygodniu dla jednego dziecka;
- Zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne;
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 5 miesięcy;

Grupowe Zajęcia Korekcyjne:

- Odbiorcy świadczeń – dzieci i młodzież w wieku 7-18 lat;
- Częstotliwość - 1 raz w tygodniu dla każdego dziecka;
- Zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne;
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 3 miesiące.

**III. Termin i miejsce realizacji:** od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2017r. Miejscem realizacji zadania będzie teren Powiatu Wodzisławskiego.

**IV. Wysokość środków publicznych planowanych na realizację zadania:** 18 000,00 zł brutto (słownie: osiemnaście tysięcy złotych brutto 00/100)

**V. Adresaci konkursu:** podmioty określone w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.)

**VI. Umowa określająca szczegółowe warunki realizacji zadania** zostanie zawarta z podmiotem,

który złożył najkorzystniejszą ofertę w terminie 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert i będzie obowiązywała od dnia jej podpisania **do dnia 31 grudnia 2017r.**, chyba że nastąpią okoliczności na podstawie, których zostanie wypowiedziana. Warunki takie zostaną szczegółowo określone w umowie.

**VII. Oferty należy składać na udostępnionym formularzu.**

Formularz oferty dostępny jest w Referacie Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy Gorzyce, w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej Gminy Gorzyce – <http://ug.bip.gorzyce.pl/> Do oferty należy załączyć dokumenty i oświadczenia wymienione w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

**VIII. Ostateczny termin składania ofert** upływa w dniu **08.03.2017** roku. Oferty, w zamkniętej kopercie, należy składać w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Gminy Gorzyce, ul. Kościelna 15 w godzinach pracy Urzędu lub drogą pocztową. Decyduje data wpływu do Urzędu Gminy Gorzyce (a nie data stempla pocztowego).

Koperta powinna być opisana poprzez oznaczenie nazwy i adresu podmiotu oraz nazwy konkursu.

**IX. Rozstrzygnięcie konkursu:** następuje za pośrednictwem komisji konkursowej powołanej Zarządzeniem Wójta Gminy Gorzyce.

**X. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:** Konkurs zostanie rozstrzygnięty w terminie do 14 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert. O wynikach konkursu oferenci zostaną powiadomieni pisemnie.

**XI. Wójt Gminy Gorzyce** zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przesunięcia terminu składania ofert i przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.

Szczegółowe warunki konkursu ofert stanowi załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia. Dodatkowe informacje związane z przedmiotem konkursu udzielane są w Urzędzie Gminy Gorzyce w Referacie Spraw Obywatelskich , tel. 32 4513-056 wew. 25,36, 37.

Załącznik Nr 1  
do ogłoszenia konkursu na  
realizację programu zdrowotnego  
pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia  
dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy  
Gorzyce” w 2017 roku

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
**na realizację programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci**  
**niepełnosprawnych z terenu gminy Gorzyce” w 2017 roku**

**I. Ogólne zasady postępowania konkursowego.**

1. Udzielającym zamówienia jest Gmina Gorzyce
2. Postępowanie jest prowadzone na podstawie: art. 48 ust. 4,5 oraz 48b ust.1,2,3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), w związku z art. 114 ust. 1 pkt 1 i 115 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz.1638 ze zm.) oraz niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert.

**II. Przedmiot konkursu.**

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Gorzyce” w 2017 roku. Program realizowany będzie w formie:

- Wczesnej Interwencji,
- Grupowych Zajęć Korekcyjnych.

Wczesna Interwencja – zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- Odbiorcy świadczeń - dzieci w wieku 0-7 lat;
- Częstotliwość – 1 raz w tygodniu dla jednego dziecka;
- Zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne;
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 5 miesięcy;

Grupowe Zajęcia Korekcyjne:

- Odbiorcy świadczeń – dzieci i młodzież w wieku 7-18 lat;
- Częstotliwość - 1 raz w tygodniu dla każdego dziecka;
- Zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne;
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 3 miesiące.

2. Miejsce udzielania świadczeń: teren miasta Wodzisławia Śląskiego.

### **III. Okres realizacji zadania.**

Rozpoczęcie realizacji programu zdrowotnego winno nastąpić od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2017 r. Ramowy wzór umowy określa załącznik Nr 2 do szczegółowych warunków konkursu ofert.

### **IV. Wysokość środków publicznych planowanych na realizację zadania.**

18 000,00 zł brutto (słownie: osiemnaście tysięcy złotych 00/100)

### **V. Oferenci.**

W otwartym konkursie ofert mogą wziąć udział podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz. 1638 ze zm.).

Warunkiem niezbędnym do realizacji programu jest:

- prowadzenie działalności na podstawie wpisu do właściwego rejestru podmiotów działalności leczniczej;
- posiadanie statutowych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej dla dzieci;
- lokalizacja podmiotu leczniczego na terenie Powiatu Wodzisławskiego;
- budynek podmiotu leczniczego pozbawiony barier architektonicznych tzn. wyposażony w podjazdy i dojścia dla dzieci niepełnosprawnych ruchowo, windę, poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych oraz posiadający pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb dzieci niepełnosprawnych ruchowo;
- podmiot leczniczy realizujący Program musi spełniać wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2013 r. poz.1522).

### **VI. Sposób przygotowania oferty.**

1. Oferta powinna być sporządzona wg wzoru określonego w załączniku Nr 1, zgodnie z wytycznymi zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.
3. Formularz oferty oraz szczegółowe warunki konkursu ofert dostępne są w Referacie Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy Gorzyce, ul. Kościelna 15, w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej <http://ug.bip.gorzyce.pl/>
4. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny na komputerze.
5. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
6. Wszystkie strony oferty muszą być ponumerowane.
7. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez przedstawiciela(-li) oferenta upoważnionego

(-ych) do reprezentowania i składania oświadczeń woli w jego imieniu.

8. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i wstawienie obok poprawnego. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

9. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej nazwą i adresem podmiotu oraz informacją: „oferta na konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Gorzyce”.

## **VII. Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów.**

### 1. Dokumenty:

- a) kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub kopia odpisu innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej,
- b) kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną),
- c) kopia aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz.1638 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. nr 293 , poz.1729)
- d) kopia certyfikatu jakości.

### 2. Oświadczenia oferenta:

- a) o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowych warunków konkursu ofert.
- b) o zapoznaniu się z wzorem i zaakceptowaniu warunków umowy, która stanowi załącznik Nr 2 do szczegółowych warunków konkursu ofert,
- c) o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
- d) że świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
- e) że informacje podane w ofercie i załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty.
- f) pisemna zgoda oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.
- g) o spełnianiu wymogów kwalifikacyjnych przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych.

3. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta.

## **VIII. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu.**

1. Informacje dotyczące konkursu ofert udziela Referat Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy

Gorzyce, tel. 32 4513056 wew.25,36,37.

2. Wyjaśnienia uzyskane na zapytania kierowane w formie ustnej nie stanowią podstawy do odwołania.

#### **IX. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Ofertę należy składać w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Gminy Gorzyce, ul. Kościelna 15,  
- poniedziałek od godz. 7.30 do 17.00  
- od wtorku do czwartku, w godz. 7.30 do 15.30,  
- piątek – od godz. 7.30 do 14.00

2. Ostateczny termin składania ofert upływa **08.03.2017 roku**.

3. O dacie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Gminy Gorzyce (a nie data stempla pocztowego).

4. Wszystkie oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone i zwrócone oferentom bez otwierania koperty.

#### **X. Miejsce i termin otwarcia ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w terminie do 14 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert, w siedzibie Urzędu Gminy Gorzyce przy ul. Kościelnej 15.

#### **XI. Otwarcie, ocena i wybór oferty.**

1. Konkurs przeprowadza komisja konkursowa powołana przez Wójta Gminy Gorzyce.

2. Konkurs ofert składa się z dwóch etapów.

3. W pierwszym etapie komisja konkursowa ocenia oferty pod względem formalnym, dokonując kolejno następujące czynności:

a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,

b) otwiera koperty z ofertami,

c) dokonuje oceny ofert pod względem formalnym,

d) odrzuca oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne oraz złożone po terminie,

e) ocenia, które z ofert spełniają warunki formalne, a które należy odrzucić.

4. W drugim etapie komisja konkursowa dokonuje oceny ofert pod względem merytorycznym, dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

5. Komisja konkursowa dokonuje porównania ofert stosując następujące kryteria oceny merytorycznej oraz ich punktację:

a) wartość merytoryczna programów (adekwatność programów w odniesieniu do potrzeb, dobór planowanych działań, możliwość oceny ilościowej i jakościowej programów): *do 35 pkt.*,

b) zasięg programów (liczba odbiorców, dostępność do świadczeń, czas trwania programów): *do 10 pkt.*,

- c) możliwość realizacji zadań zgodnie ze standardami (kwalifikacje personelu, warunki lokalowe i wyposażenie): *do 20 pkt,*
- d) koszt realizacji programów (ogólny i jednostkowy koszt świadczeń w odniesieniu do zakresu rzeczowego programów, wysokość stawek): *do 20 pkt,*
- e) doświadczenie (w zakresie wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu): *do 10 pkt,*
- f) certyfikat jakości: *do 5 pkt*

6. Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt. Punktacja obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków komisji konkursowej w poszczególnych kryteriach.

7. Ofertę która otrzyma poniżej 70 pkt uznaje się za nie spełniającą kryteriów merytorycznych.

8. Uregulowania dotyczące oceny merytorycznej mają zastosowanie także wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia otwartego konkursu została złożona 1 oferta.

9. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie do 14 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.

10. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu dokona niezwłocznie Wójt Gminy Gorzyce w formie zarządzenia, na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez komisję konkursową.

11. Informację o rozstrzygnięciu konkursu umieszcza się w Urzędzie Gminy Gorzyce oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Gorzyce.

## **XII. Postanowienia końcowe.**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych o czym niezwłocznie informuje oferentów oraz umieszcza informację w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Gorzyce.

2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:

a) odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny,

b) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmian w budżecie Gminy).

3. Udzielający zamówienia umarza konkurs jeśli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty.

4. W przypadku określonym w pkt. XII pkt. 3 udzielający zamówienia ponownie ogłasza konkurs ofert.

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.



.....  
(pieczęćka firmowa Oferenta)

.....  
(miejscowość, data)

## FORMULARZ OFERTOWY

**Dotyczący realizacji programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Gorzyce”w 2017r.**

### *I. Dane dotyczące Oferenta*

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

4. Nr identyfikacyjny NIP:

5. Nr identyfikacyjny Regon:

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :

7. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

## II. Informacje o realizacji programu

1. Proponowany czas trwania umowy (rozpoczęcia i zakończenia realizacji programu):

2. Miejsce realizacji programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki):

3. Warunki lokalowe (liczba pomieszczeń do psychoterapii indywidualnej i grupowej, gabinet lekarski, rejestracja i in.):

4. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz w środki transportu i łączności:

5. Określenie składu i kwalifikacji zespołu realizującego program:

Lp	Imię i Nazwisko	Zawód	Uzyskany stopień specjalizacji	Forma współpracy z Oferentem	Zadania w ramach programów/udzielane świadczenia zdrowotne
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

6. Informacje o instytucjach współpracujących (nazwa i zasady współpracy):

7. Planowane działania informacyjne:

--

8. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godziny udzielania świadczeń, sposoby rejestracji pacjentów, sposoby podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych:

--

9. Charakterystyka poszczególnych form programu wraz z określeniem liczby odbiorców:

Lp.	Nazwa formy działań rehabilitacyjnych	Opis planowanych działań	Liczba odbiorców
1.	Wczesna Interwencja		
2.	Grupowe zajęcia korekcyjne		
CAŁKOWITA LICZBA ODBIORCÓW:			

10. Zakładane rezultaty programu:

--

11. Założenia dotyczące pomiaru bezpośrednich rezultatów programów (w tym zadania podlegające ocenie, metody, sposoby i terminy dokonania oceny):

--

**III. Plan finansowy – preliminarz kosztów.**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena jednostkowa świadczenia	Ilość osób korzystających ze świadczeń	Wartość brutto w PLN
1	2	3	4	5
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Koszt całkowity realizacji programu (kwota brutto w zł) słownie:				

**IV. Informacje dodatkowe.**

1.	Doświadczenie Oferenta w zakresie wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu	
----	---	--

*V. Informacja o prowadzonej działalności za 2016 rok:*

1. Rodzaje i liczba świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Oferenta:

2. Wynik finansowy Oferenta:

3. Wysokość przychodów jednostki z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskanych w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

4. Wysokość przychodów jednostki z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż wskazane powyżej uzyskanych w poprzednim roku obrotowym:

5. Planowany koszt realizacji całości zadania:

.....  
Podpis(y) osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu

**Oświadczam(y), że:**

1. zapoznałem(am) się z treścią: ogłoszenia Wójta Gminy Gorzyce, szczegółowych warunków konkursu ofert,
2. zapoznałem(am) się z wzorem i zaakceptowałem(am) warunki umowy,
3. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
4. nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
5. świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
6. wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.

.....  
Podpis(y) osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu

**Pouczenie:**

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

**UMOWA NR FN. 3225.5. .2017 (Projekt)**

zawarta w dniu 2017 r. w Gorzycach pomiędzy Gminą Gorzyce z siedzibą w Gorzycach, ul. Kościelna 15, zwanym dalej **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:  
**Daniela Jakubczyk - Wójta Gminy**  
a

.....  
(numer wpisu do rejestru, nazwa organu prowadzącego rejestr)

zwanym dalej **Świadczeniodawcą**, w imieniu którego działa:

na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), w związku z art. 114 ust. 1 pkt 1 i 115 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 i ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2016 r., poz. 1638 ze zm.)

**§ 1**

1. Zamawiający zleca a Świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Gorzyce” w 2017 roku.

2. Program realizowany będzie w formie:

a) Wczesnej Interwencji – poprzez udzielanie świadczeń specjalistycznych:

diagnozowanie medyczne, pedagogiczne, psychologiczne i logopedyczne , rehabilitacja lecznicza, prowadzenie terapii psychologicznej dzieci i rodziców, prowadzenie terapii logopedycznej w wymiarze .....świadczeń

b) Grupowych zajęć korekcyjnych – poprzez udzielanie świadczeń specjalistycznych: kompleksowe, zespołowe zajęcia rehabilitacyjne, realizowane przy zastosowaniu różnych metod leczniczych i rehabilitacyjnych, które mają przywrócić dzieciom i młodzieży w wieku 7-18 lat pełną lub możliwie maksymalną sprawność fizyczną , zajęcia grupowe w czasie, których dzieci będą korzystały z ćwiczeń korekcyjnych i korygujących wady postawy w wymiarze ..... świadczeń

2. Zakres programów oraz zasady organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych określone zostały w szczegółowych warunkach konkursu ofert i ofercie Świadczeniodawcy stanowiących odpowiednio załączniki nr 1 i 2 do niniejszej umowy.

3. W przypadku braku zapotrzebowania na poszczególne świadczenia zdrowotne dopuszcza się możliwość przesunięć liczby świadczeń pomiędzy poszczególnymi ich rodzajami w ramach kwoty, o której mowa w § 5.

4. Oferta stanowi integralną część umowy.

**§ 2**

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia 31.12.2017 r.

### § 3

1. Programami Świadczeniodawca obejmuje się ..... osób.
2. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w.....

### § 4

1. Świadczeniodawca oświadcza, że osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach.
2. O każdej zmianie w imiennym wykazie osób udzielających świadczeń zdrowotnych zamieszczonym w ofercie, Świadczeniodawca informuje pisemnie Zamawiającego w terminie do 14 dni od daty dokonania tych zmian. Świadczeniodawca zobowiązuje się, że ewentualne zmiany osób udzielających świadczeń zdrowotnych nie spowodują zmniejszenia liczby i obniżenia kwalifikacji zawodowych personelu, zagwarantowanych przez Świadczeniodawcę w ofercie.
3. Świadczeniodawca ma obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z respektowaniem praw pacjenta.

### § 5

1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy określonego w § 1 Zamawiający wypłaci Świadczeniodawcy wynagrodzenie w łącznej wysokości kwoty ..... ( słownie: 00/100 złotych) według stawek przedstawionych w ofercie złożonej przez Świadczeniodawcę.
2. Środki finansowe zabezpieczone są w rozdziale 85117 § 2800.
3. Środki finansowe zostaną przekazane w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy na konto: .....
4. Świadczeniodawca zachowuje prawo do wynagrodzenia w przypadku okresowego niekorzystania przez osobę zakwalifikowaną do programu ze świadczeń objętych programem. W przypadku rezygnacji osoby objętej programem z uczestnictwa w programie Świadczeniodawca jest obowiązany zakwalifikować na to miejsce inną osobę.
5. Środki finansowe przekazywane na realizację programu zdrowotnego, o którym mowa w § 1 ust. 1 nie mogą być przeznaczone na inne cele.
6. W przypadku wykorzystania przez Świadczeniodawcę środków finansowych uzyskanych od Zamawiającego na podstawie § 5 ust. 1 niezgodnie z niniejszą umową, Świadczeniodawca jest obowiązany do ich zwrotu do dnia 31 stycznia 2017 r. przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego.
7. Przekazane środki finansowe, określone w § 5 ust. 1, 3, Świadczeniodawca jest zobowiązany wykorzystać do dnia 31 grudnia 2017 roku. Kwotę niewykorzystaną w terminie Świadczeniodawca jest zobowiązany zwrócić odpowiednio w terminie 15 dni od dnia zakończenia realizacji programu zdrowotnego, o którym mowa w § 1 ust. 1.

### § 6

1. Świadczeniodawca przedłoży Zamawiającemu sprawozdanie merytoryczne i finansowe, z realizacji programów, za cały okres obowiązywania umowy, w terminie do 15.01.2018 r.
2. Sprawozdanie merytoryczne winno zawierać opis działań podjętych przez Świadczeniodawcę w ramach programów oraz informację o liczbie i rodzajach wykonanych świadczeń zdrowotnych.
3. Na żądanie Zamawiającego Świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazywania dodatkowych informacji dotyczących realizacji umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wykorzystywania informacji i sprawozdania merytorycznego.
5. W razie wcześniejszego rozwiązania umowy Świadczeniodawca zobowiązany jest złożyć końcowe rozliczenie umowy za cały okres jej trwania w terminie do 15 dnia następnego miesiąca po jej rozwiązaniu.



## § 7

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do:

- a) prowadzenia odrębnej dokumentacji zadania,
- b) prowadzenia dokumentacji medycznej,
- c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej,
- d) równomiernego, w miarę możliwości, rozłożenia w czasie obowiązywania umowy realizacji programu zdrowotnego, o którym mowa w § 1 ust. 1,
- e) podania do publicznej wiadomości informacji dotyczących:
  - 1) zakresu i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 2) dni i godzin w jakich świadczenia są udzielane,
  - 3) zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami,
  - 4) sposobu rejestracji.
- f) zaznaczania w prowadzonej działalności informacyjnej oraz we wszelkich opracowaniach i publikacjach, że program zdrowotny stanowiący przedmiot umowy jest finansowany przez Urząd Gminy Gorzyce.

## § 8

1. Zamawiający lub osoba przez niego upoważniona może, w trakcie trwania umowy, przeprowadzić u Świadczeniodawcy kontrolę w zakresie:

- a) prawidłowości realizacji procedur stanowiących przedmiot umowy, określonych w § 1 ust. 1,
- b) celowości i gospodarności w wydatkowaniu przekazanych środków publicznych,
- c) oceny prawidłowości dokonywania rozliczeń merytorycznych i finansowych umowy.

2. W przypadku zaistnienia nieprawidłowości w wykonaniu niniejszej umowy Zamawiający zaleci Świadczeniodawcy ich usunięcie w wyznaczonym terminie, a w razie rażących uchybień lub nie zastosowania się Świadczeniodawcy do zaleceń, Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia (natychmiastowy tryb rozwiązania umowy).

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 Świadczeniodawca zapłaci karę umowną w wysokości 1 % środków publicznych, o których mowa w § 5 ust. 1.

## § 9

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z jednomiesięcznym wypowiedzeniem, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego, z powodu:

1) wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizację niniejszej umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności,

2) naruszenia istotnych postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:

- a) odmowy poddania się kontroli przez Świadczeniodawcę,
- b) nie usunięcia przez Świadczeniodawcę nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli,
- c) naruszenia przez Świadczeniodawcę postanowień § 8 umowy,
- d) niewypłacania należności przez Zamawiającego.

2. W przypadku określonym w ust. 1 pkt. 2 wypowiedzenie umowy powinno być dokonane łącznie z pisemnym wezwaniem do usunięcia uchybień w terminie nie krótszym niż 30 dni, skierowanym do strony winnej wystąpienia uchybień. Wypowiedzenie staje się skuteczne w razie nieusunięcia uchybień w określonym terminie.

## § 10

1. Świadczeniodawca nie może przenieść na osoby trzecie swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego.

2. Świadczeniodawcy nie przysługuje prawo przeniesienia na osoby trzecie wierzytelności z umowy

## § 11

Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia wszelkich sporów związanych z niniejszą umową na drodze polubownej. W razie gdyby polubowne rozwiązanie sporu okazało się niemożliwe zostanie on poddany rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

## § 12

Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.

## § 13

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

## § 14

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Świadczeniodawcy, dwa egzemplarze dla Zamawiającego.

**ZAMAWIAJĄCY**

**ŚWIADCZENIODAWCA**