

**BURMISTRZ DOBRZAN**  
**ogłasza konkurs ofert na realizację zadania pn.**  
**„Realizacja usług rehabilitacyjnych w 2018 r. w ramach Programu zdrowotnego**  
**w zakresie profilaktyki, poprawy i przywracania sprawności fizycznej dla**  
**mieszkańców Gminy Dobrzany na lata 2015-2018”**

**Przedmiot konkursu**

**Realizacja usług rehabilitacyjnych w 2018 r. w ramach programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki, poprawy i przywracania sprawności fizycznej dla mieszkańców gminy Dobrzany na lata 2015-2018:**

- 1) realizacja przez Oferenta usług rehabilitacyjnych zmierzająca do poprawy zdrowia i jakości życia mieszkańców Gminy Dobrzany dotkniętych schorzeniami narządu ruchu obwodowego układu nerwowego oraz korekta wad postawy u dzieci i młodzieży, na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy pierwszego kontaktu lub specjalistów, zgodnie z przepisami prawa, zasadami norm obowiązujących przy realizacji usług rehabilitacyjnych oraz należyta starannością,
- 2) prowadzenie poradni rehabilitacyjnej w Dobrzanach, od poniedziałku do piątku, w godz. 8-14,
- 3) świadczenie usług rehabilitacyjnych poza poradnią u pacjentów leżących, od poniedziałku do piątku, w godz. 14-16,
- 4) w sytuacji braku potrzeby świadczenia usług poza poradnią lub zakończenia świadczenia tych usług przed godz. 16 - Oferent po zakończeniu pracy w poradni rehabilitacyjnej może zakończyć pracę na dany dzień,
- 5) czas pracy rehabilitanta wynosi min. 6 godz. dziennie, z zastrzeżeniem pkt 2-4,
- 6) zadanie będzie realizowane w wyodrębnionych pomieszczeniach budynku przychodni w Dobrzanach przy ul. Jana Pawła II 22, przystosowanych do świadczenia usług, wyposażonych w sprzęt rehabilitacyjny. Gmina Dobrzany udostępni Oferentowi wskazane pomieszczenia na zasadach umowy użyczenia,
- 7) usługi należy wykonywać zgodnie ze skierowaniami lekarza pierwszego kontaktu lub specjalisty, na którym musi widnieć czytelny adres i pesel pacjenta oraz potrzebami pacjenta. Mogą to być m.in.: zastosowanie różnorodnych form elektroterapii, magnetoterapii, laseroterapii, leczenia zimnem-laioterapia, ciepłem - naświetlania lampą Sollux, w zależności od rodzaju schorzenia i zaleceń lekarza; ponadto organizacja zajęć ruchowych z zastosowaniem różnych form usprawniania w zależności od schorzenia i zaleceń lekarza..
- 8) Oferent zobowiązany jest do takiej organizacji pracy poradni aby w ramach zaplanowanej wizyty osoby niepełnosprawnej pomóc w obsłudze schodołazu, zarówno w wejściu jak i wyjściu z budynku, a także objąć szczególną (indywidualną) opieką podczas wykonywania usług,
- 9) Oferent zobowiązany będzie do prowadzenia rejestru pacjentów, ewidencji liczby i rodzaju wykonywanych zabiegów. Pacjent po każdej wizycie poświadczy własnoręcznym podpisem wykonany zabieg.
- 10) Gmina Dobrzany pokrywa koszty mediów (energia, ogrzewanie, woda, wywóz nieczystości stałych i ciekłych, gaz do butli, serwis sprzętu, środki czystości niezbędne do utrzymania ładu i porządku w pomieszczeniach gabinetu rehabilitacji ),
- 11) Oferent zobowiązany jest do utrzymania czystości urządzeń będących na wyposażeniu gabinetu rehabilitacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**Termin realizacji zadania:** od daty podpisania umowy do dnia **31.12.2018 r.**

**Populacja objęta programem:**

Mieszkańcy Gminy Dobrzany, posiadający skierowanie do poradni rehabilitacyjnej, wystawione przez lekarza pierwszego kontaktu lub specjalistę.

**Miejsce realizacji świadczeń: Gmina Dobrzany.**

**Szczegółowe wymagania wobec oferentów:**

Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą wymienione w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1638, ze zm.), które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.

**Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania wynosi: 48.000,00 zł.** (kwota ta może ulec zmianie w przypadku zmniejszenia środków na wykonanie zadania przez Radę Miejską w Dobrzanych przy uchwaleniu budżetu Gminy na 2018 rok)

**Kryteria wyboru oferty:** najniższa cena.

**Termin i warunki składania ofert**

1. Oferty należy składać w nieprzekraczalnym terminie do dnia **29 listopada 2017 r. do godz. 15:00** w zamkniętej kopercie z napisem „Konkurs ofert na Realizacja usług rehabilitacyjnych w 2018 r. w ramach programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki, poprawy i przywracania sprawności fizycznej dla mieszkańców gminy Dobrzany na lata 2015-2018" w Urzędzie Miejskim w Dobrzanych (pokój nr 3 - sekretariat).
2. W przypadku nadesłania oferty liczy się data jej wpływu do Urzędu Miejskiego w Dobrzanych.
3. Oferty, które wpłyną po terminie zostaną odrzucone i zwrócone Oferentom.

**Postanowienia końcowe**

1. Burmistrz Dobrzany zastrzega sobie możliwość zmiany lub odwołania ogłoszenia lub warunków konkursu, bądź zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru.
2. Szczegółowe warunki realizacji zadania zostaną określone w umowie, po dokonaniu wyboru oferty.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym ogłoszeniem mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**BURMISTRZ**

  
mgr Anna Gibas

**Oferta na realizację zadania pn. „Realizacja usług rehabilitacyjnych w 2018 r. w ramach Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki, poprawy i przywracania sprawności fizycznej dla mieszkańców Gminy Dobrzany na lata 2015-2018”**

Nazwa Oferenta (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

.....  
.....

Adres siedziby Oferenta

.....  
.....

NIP ..... REGON.....

Dane osób upoważnionych do reprezentacji.....

.....

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego i przyjmuję warunki w nim określone bez zastrzeżeń.

2. Oświadczam, że.....

(nazwa podmiotu - Oferenta)

będę realizować w **2018** r. usługi rehabilitacyjne w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu na podstawie.....

3. Oświadczam, że spełniam wymogi określone w ogłoszeniu o konkursie.

4. Oferuję realizację zadania:

1) przez ..... godz. dziennie w dniach od poniedziałku do piątku każdego tygodnia w poradni rehabilitacyjnej,

2) za wynagrodzeniem za 1 miesiąc:

cena brutto: ..... zł,

słownie brutto: ..... zł,

3) za wynagrodzeniem za cały okres realizacji zadania tj. do 31 grudnia 2018 r.

cena brutto : ..... zł

słownie brutto .....zł.



Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są wymagane dokumenty potwierdzające możliwość wykonywania działalności leczniczej wymienionej w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 ze zmianami, oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

dnia.....

.....  
(podpis osoby uprawnionej) (pieczęć Oferenta)