

ZARZĄDZENIE NR B-0151/15/11
BURMISTRZA MIASTA BIERUNIA

z dnia 31 stycznia 2011 r.

w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert wraz z zaproszeniem do składania ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego dot. udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych

Na podstawie art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. 2001.142.1591 z późniejszymi zmianami) oraz art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2008.64.1027 z późniejszymi zmianami)

postanawiam:

§ 1

Ogłosić konkurs ofert oraz zaprosić do składania ofert na realizację programu zdrowotnego dot. „Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych” niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz inne podmioty świadczące usługi zdrowotne wymienione w art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej .

§ 2

Ustalić treść ogłoszenia w brzmieniu załącznika nr 1.

§ 3

Ustalić szczegółowe warunki konkursu w brzmieniu załącznika nr 2.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Burmistrz Miasta Bierunia

Siedziba: Urząd Miejski 43-150 Bieruń, ul. Rynek 14
tel. 032/ 324 24 00, fax. 032/ 216 47 77, www.bierun.pl

na podstawie art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008 r., poz. 1027 z późn. zm)

OGŁASZA KONKURS OFERT

dla niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz innych podmiotów świadczących usługi zdrowotne, wymienionych w art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu zdrowotnego dot. *„udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych”*.

Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych objętych świadczeniem wynosi 45.

Wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu zdrowotnego:

- spełniać wszystkie wymagania wynikające z oświadczeń i dokumentów, których listę przedstawiono w Szczegółowych Warunkach Konkursu (SWK) oraz inne wymagania tam określone;
- wskazać do realizacji programu Zespół Rehabilitacji Domowej, w skład którego wchodzi:
 - kierownik zespołu – lekarz rehabilitacji medycznej, posiadający doświadczenie w pracy – leczeniu dzieci, szczególne z MPD,
 - 3-5 fizjoterapeutów (w tym przynajmniej jeden magister rehabilitacji ruchowej, fizjoterapii), posiadających min. dwuletni staż w prowadzeniu rehabilitacji dzieci, szczególnie z MPD.

Szczegółowe warunki konkursu w tym projekt umowy, obowiązujące formularze oferty, dostępne są w Urzędzie Miejskim w Bieruniu, ul. Rynek 14 (pokój nr 3), w godzinach urzędowania oraz na stronie internetowej www.bierun.pl/bip.

Termin realizacji umowy: ***od podpisania umowy do 31.12.2011r.***

Oferty można składać w Urzędzie Miejskim - Bieruń, ul. Rynek 14 (kancelaria - parter) do dnia **21.02.2011r.** do godz. **15:30**.

Termin związania z ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Ocena ofert nastąpi na podstawie złożonych oświadczeń i dokumentów.

Rozstrzygnięcia konkursu dokona komisja konkursowa w terminie do 14 dni od upływu terminu do składania ofert.

W toku konkursu oferentom przysługuje prawo składania skarg i protestów na zasadach określonych w SWK.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert oraz odwołania konkursu.

załącznik nr 2

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU NA WYBÓR
REALIZATORA PROGRAMU ZDROWOTNEGO DOTYCZĄCEGO:**

**„UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE
REHABILITACJI DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
Z TERENU GMINY BIERUŃ W WARUNKACH DOMOWYCH”.**

I. Informacje wstępne

1. Zamawiający

Zamawiającym jest: Gmina Bieruń reprezentowana przez Burmistrza Miasta.

Adres : 43-150 Bieruń , ul. Rynek 14

telefon: 032/ 324-24-00 w.10 , fax: 032/ 216 47 77

Strona internetowa : www.bierun.pl

Godziny urzędowania : poniedziałki, wtorki, czwartki: od 7³⁰ do 15³⁰, środy od 7³⁰ do 17⁰⁰,
piątki od 7³⁰ do 14⁰⁰

2. Tryb postępowania

Postępowanie o udzielenie świadczenia zdrowotnego prowadzone jest w formie konkursu na podstawie art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008 r., poz. 1027 z późn. zm).

3. Informacje uzupełniające

- A) Wszystkie informacje przedstawione w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu (SWK) przeznaczone są wyłącznie do przygotowania oferty.
- B) Ilekroć w SWK zastosowane jest pojęcie „ustawa” bez bliższego określenia , dotyczy ono ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008 r., poz. 1027 z późn. zm).
- C) Wszystkie koszty związane z przygotowaniem i dostarczeniem oferty ponosi oferent.
- D) Zamawiający zastrzega sobie prawo:
- zmiany lub uzupełnienia treści Szczegółowych Warunków Konkursu. Zmiana może mieć miejsce w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert.
W przypadku wprowadzenia takiej zmiany, informacja o tym zostanie niezwłocznie zamieszczona na stronie internetowej zamawiającego oraz przekazana wszystkim oferentom, którzy znajdują się na liście pobranych Szczegółowych Warunków Konkursu prowadzonej przez Zamawiającego i będzie dla nich wiążąca.
Zamawiający zastrzega sobie prawo:
 - przedłużenia terminu składania ofert;
 - odwołania konkursu;
- E) Jeżeli w postępowaniu o udzielenie świadczenia zdrowotnego strony porozumieją się w formie innej niż pisemna, treść przekazanej informacji musi zostać potwierdzona na piśmie.

4. Udzielanie wyjaśnień

Zamawiający nie przewiduje zorganizowania zebrania informacyjnego oferentów.

Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami jest :

- Anna Bociek, tel. 032/ 324 24 10

II Opis przedmiotu konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych.

Podstawą realizacji zamówienia jest program zdrowotny przyjęty Uchwałą Nr XI/3/2009 Rady Miejskiej w Bieruniu z dnia 22.12.2009 r.

Realizacja świadczenia zdrowotnego nie może być sprzeczna z tym programem.

Adresatem programu są dzieci i młodzież niepełnosprawna (od I-go miesiąca życia do 26 lat), którzy ze względu na stopień niepełnosprawności nie mogą dotrzeć do placówek leczenia ambulatoryjnego.

Niepełnosprawność w rozumieniu ww. programu to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu.

Szacunkowa ilość dzieci ubezpieczonych objętych przedmiotowym świadczeniem zdrowotnym w ramach programu zdrowotnego – 45.

Zgłaszanie dzieci i młodzieży niepełnosprawnych odbywać się będzie poprzez skierowanie (obowiązujący wzór skierowania stanowi załącznik do umowy) objęcia leczeniem wystawionym w szczególności przez lekarza rodzinnego, pediatrę, neurologa i weryfikacja stanu chorego przez Kierownika Zespołu Rehabilitacji Domowej - lekarza rehabilitacji medycznej w trakcie wizyty domowej.

2. Wymagany skład Zespołu Rehabilitacji Domowej:

- a) Kierownik Zespołu - lekarz rehabilitacji medycznej, posiadający doświadczeni w pracy

-leczeniu dzieci z MPD;

- b) 3-5 fizjoterapeutów (w tym przynajmniej jeden magister: rehabilitacji ruchowej, fizjoterapii), posiadających doświadczenie - min. 2 letni staż w prowadzeniu rehabilitacji z dziećmi , szczególnie z MPD .

3. Zadania:

- a) Kierownik Zespołu – lekarz rehabilitacji medycznej kieruje i organizuje pracę zespołu, ustala diagnozę, stopień i rodzaj dysfunkcji , i w oparciu o nie plan leczenia, który zawiera m.in. stopień pilności wynikający z rozpoznania i stanu klinicznego pacjenta, długość poszczególnych etapów , częstotliwość i czasu trwania zabiegów. Odpowiada za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej przez wszystkich członków zespołu. Zobowiązany jest również do ścisłej współpracy z lekarzem rodzinnym.

- b) Fizjoterapeuci - prowadzenie rehabilitacji na podstawie wspólnie ustalonego z kierownikiem planu leczenia, instruktaż posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi, prowadzenie dokumentacji wykonanych zabiegów (karta zabiegowa, rehabilitacji) i oceny funkcjonalnej pacjenta.

Wizyty domowe lekarza rehabilitacji medycznej muszą odbywać się min. dwa razy na początku i końcu cykli leczenia, a w razie konieczności również w trakcie leczenia. Rehabilitację należy prowadzić wspólnie z udziałem członków rodziny/ opiekunów, co ma zapewnić możliwość kontynuacji rehabilitacji pacjenta po zakończeniu cyklu zabiegów rehabilitacyjnych oraz ich systematyczność. Sugerowany czas trwania i częstotliwość rehabilitacji dla jednej osoby objętej przedmiotowym programem min. 45 minut/tydzień .

Z tytułu realizacji rehabilitacji Zespół Rehabilitacji domowej nie może pobierać żadnych opłat od osób objętych świadczeniem realizacji programu, w tym za sprzęt i aparaturę wykorzystywaną w czasie rehabilitacji.

Realizator przedmiotowego programu obowiązany jest zapewnić osobom wchodzącym w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej samochód służbowy na dojazdy do pacjentów lub ryczałt na dojazdy samochodem własnym oraz odzież, obuwie, środki czystości niezbędne

przy wykonywaniu rehabilitacji w warunkach domowych. W czasie wykonywania rehabilitacji należy wyłączyć telefony komórkowe .

Uszczegółowienie realizacji zamówienia zawarto również we wzorze umowy.

III Terminy

1. Oferty należy składać do dnia **21.02.2011 r. do godz. 15.30** w siedzibie Zamawiającego (kancelaria – parter). Rozstrzygnięcia konkursu dokona komisja konkursowa w terminie do 14 dni od upływu terminu do składania ofert.
2. Termin realizacji umowy : **od podpisania umowy do 31.12.2011 r. (w tym podjęcie rehabilitacji do 2 tygodni od podpisania umowy).**
3. Wymagany termin ważności ofert : 30 dni od terminu składania ofert .
4. Termin podpisania umowy zostanie określony w zawiadomieniu wysłanym do oferenta, którego oferta zostanie wybrana.

IV. Informacja o warunkach jakie muszą spełnić oferenci

W ubieganiu się o udzielenie zamówienia mogą uczestniczyć oferenci , którzy :

1. Spełnią wszystkie wymagania wynikające z oświadczeń, których listę przedstawiono w punkcie „Wymagane oświadczenia” oraz inne wymagania określone w szczegółowych warunkach konkursu.
2. Wskażą do realizacji programu Zespół Rehabilitacji Domowej , w skład którego wchodzi :
 - kierownik zespołu – lekarz rehabilitacji medycznej , posiadający doświadczenie w pracy – leczeniu dzieci , szczególnie z MPD ,
 - 3-5 fizjoterapeutów (min. 3 - max. 5 , w tym przynajmniej jeden magister rehabilitacji ruchowej , fizjoterapii) , posiadających min. 2 letni staż w prowadzeniu rehabilitacji dzieci , szczególnie z MPD.

V. Wymagane oświadczenia

Każdy oferent przystępujący do postępowania powinien złożyć oświadczenie , że :

1. *Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu – akceptuje je bez zastrzeżeń.*
2. *Jest związany przedmiotową ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.*
3. *W przypadku wyboru oferty, zobowiąże się do realizacji programu zdrowotnego na zasadach określonych w SWK oraz umowie.*
4. *Najpóźniej w przeddzień przystąpienia do wykonywania umowy posiadać będzie ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23.12.2004 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne .*
5. *Uzyskał wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.*
6. *Osoby wchodzące w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej nie były karane za czyny określone w rozdziale XIX, XXV, XXXIV, XXXV Kodeksu Karnego.*

Wszystkie ww. oświadczenia muszą być złożone w oryginale i podpisane przez osobę (osoby) uprawnioną od zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta.

VI. Wymagane dokumenty

1. Kserokopie dokumentu (dyplomu, dyplomu specjalizacji), potwierdzając ukończenie wykształcenia w dziedzinie fizjoterapii, rehabilitacji osób wchodzących w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej.
2. Opis doświadczenia zawodowego osób wchodzących w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej do przeprowadzenia świadczeń rehabilitacyjnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych w zakresie prowadzenia rehabilitacji dzieci z MPD oraz innymi

schorzeniami wymienionymi w zał. 6. Opis należy sporządzić zgodnie ze wzorem wskazanym w zał. 4.

Zaleca się załączenie :

- Referencji (przełożonych, placówek, w których były zatrudnione osoby wskazane do udzielania przedmiotowych świadczeń), potwierdzające należyte wykonywanie rehabilitacji z dziećmi.
- 3. Kserokopie ukończonych udoskonalających specjalistycznych kursów i szkoleń zawodowych w zakresie rehabilitacji dzieci z MPD oraz innych schorzeń z zał. 6.
Jeżeli powyższe dokumenty zostały sporządzone w języku innym niż język polski, zaleca się przetłumaczenie ich na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- 4. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, **wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert potwierdzony „za zgodność z oryginałem „ przez oferenta .**
- 5. Wykaz sprzętu i aparatury przeznaczonej do wykorzystania przy rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych .

VII. Opis sposobu obliczania ceny oferty

Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotowego świadczenia (z uwzględnieniem pkt. II SWK).

Cenę oferty należy przedstawić (w zł) jako cenę brutto za 1 minutę rehabilitacji(pracy z dzieckiem).

VIII. Opis sposobu przygotowania oferty

1.Wymagania i zalecenia ogólne:

- A. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
- B. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych, wariantowych.
- C. Wymaga się , by oferta była przygotowana na piśmie , w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści.
- D. Ofertę należy sporządzić w języku polskim pod rygorem nieważności.
- E. Zaleca się , by oferta była dostarczona w opakowaniu uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania, opatrzonym informacją o adresacie, nazwą konkursu : Wybór realizatora programu zdrowotnego dot. „**Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych**”, oraz nazwą oferenta.
- F. Wymaga się, by formularz oferty oraz wszystkie oświadczenia określone w pkt V, były podpisane przez osobę (osoby) uprawnione do zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta.
- G. Zaleca się, by kserokopie dokumentów były potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę (osoby) uprawnione do zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta.
- H. Zaleca się, aby wszystkie karty oferty były ponumerowane.

2. Zawartość oferty:

Oferta musi zawierać:

A. wypełniony formularz oferty zawierający:

1. dane o oferencie:
 - a) nazwę i siedzibę zakładu opieki zdrowotnej oraz numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
LUB
 - b) imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu - w odniesieniu do osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycznej,
2. wskazanie osób wchodzących w skład zespołu udzielającego świadczeń rehabilitacyjnych, ich kwalifikacji zawodowych (patrz pkt. II,IV.2),
3. proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia,
4. wyposażenie w sprzęt i aparaturę przeznaczoną do rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych,
5. proponowany czas trwania umowy.

B. wymagane oświadczenia i dokumenty.

IX. Przeprowadzenie konkursu

1. Wyboru oferty dokonuje komisja konkursowa, powołana przez Burmistrza.

Komisja może:

- a) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny i kwalifikacji osób wchodzących w skład Zespołu w odniesieniu do przedmiotu zamówienia,
- b) nie dokonać wyboru ofert, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielenia świadczeń zdrowotnych,
- c) w przypadku, gdy oferta zawiera braki formalne, wezwać oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty,
- d) przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia :
 - liczby planowanych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - ceny za udzielane świadczenia zdrowotne.

W tych przypadkach komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.

2. Przy wyborze ofert komisja bierze pod uwagę :

- a) zawartość merytoryczną ofert,
- b) koszt programu – ceny jednostkowej rehabilitacji,
- c) dotychczasowe doświadczenie w realizacji rehabilitacji dzieci.

3. Odrzuca się ofertę :

- a) złożoną po terminie,
- b) jeżeli jej treść nie odpowiada treści Szczegółowych Warunków Konkursu,
- c) zaoferowana kwota świadczenia zdrowotnego przekracza środki finansowe jakie zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie programu.

4. Jeżeli w toku konkursu wpłynie tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu komisja może przyjąć tą ofertę.
5. O odrzuceniu, wyborze oferty komisja informuje wszystkich oferentów.
6. Konkurs unieważnia się, jeżeli :
 - nie wpłynęła żadna ważna oferta,
 - wszystkie oferty podlegają odrzuceniu,
 - zaoferowana kwota świadczenia zdrowotnego przekracza środki finansowe jakie zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotowego programu.

X. Zawarcie umowy

1. Jeżeli zamawiający dokona wyboru oferty, umowa w sprawie realizacji programu zdrowotnego zostanie zawarta z oferentem, który spełni wszystkie przedstawione wymagania oraz którego oferta okaże się najkorzystniejsza.
2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej. O miejscu i dokładnym terminie zawarcia umowy zamawiający powiadomi niezwłocznie wybranego oferenta.
3. W przypadku jeśli okaże się, że oferent, którego oferta została wybrana, przedstawił nieprawdziwe dane, będzie się uchylał od zawarcia umowy, zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ważnych ofert, chyba że upłynął termin związania ofertą.

XI. Wzór umowy

Wzór umowy stanowi integralną część Szczegółowych Warunków Konkursu. W jej treści, podano wszelkie istotne dla zamawiającego warunki realizacji zamówienia.

Umowa z wybranym realizatorem programu zostanie zawarta wg tego wzoru.

XII. Skargi i protesty

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną skargę.
2. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszone.
3. Komisja konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty jej złożenia.
4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu skargi komisja konkursowa niezwłocznie informuje pozostałych oferentów na stronie internetowej www.bierun.pl.
5. Oferent może złożyć do zamawiającego umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia, o wyborze realizatora programu.
6. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
7. Po wniesieniu protestu udzielający zamówienia, aż do jego rozstrzygnięcia, nie może zawrzeć umowy.
8. Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
9. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu udzielający zamówienia niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.
10. W przypadku uwzględnienia protestu udzielający zamówienia powtarza oprotestowaną czynność konkursu ofert.

XIII. Lista załączników

Wymienione niżej załączniki stanowią integralną część Szczegółowych Warunków Konkursu

1. Wzór formularza ofertowego.
2. Wzór oświadczeń.
3. Wzór umowy.
4. Wzór opisu doświadczenia zawodowego osób - Zespołu Rehabilitacji Domowej.
5. Uchwała Nr XI/3/2009 Rady Miejskiej w Bieruniu.
6. Wyciąg ze sprawozdania z realizacji programu w latach poprzednich.
7. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23.12.2004r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne.

Bieruń, dnia.....

BURMISTRZ MIASTA BIERUNIA
ul. RYNEK 14
43 – 150 BIERUŃ

OFERTA

W związku z ogłoszeniem konkursu na wybór realizatora programu zdrowotnego:
**„Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży
niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych”**
przedkładamy naszą ofertę:

1. Nazwa i siedziba składającego ofertę lub imię i nazwisko oraz adres w stosunku do innego podmiotu świadczącego usługi zdrowotne:

2. Status prawny:

3. Numer i data wpisu do rejestru oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu.

4. Wskazanie osób wchodzących w skład zespołu do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych oraz ich kwalifikacji, doświadczenia w prowadzeniu rehabilitacji (zgodnie z załącznikiem nr 4 do SWK).

5. Proponowana kwota należności za realizację świadczenia, obejmująca wszystkie koszty związane z realizacją świadczenia (wymienione w pkt. II SWK) wynosi za 1 minutę rehabilitacji (pracy z dzieckiem): zł brutto.

Można załączyć kalkulację kosztów.

6. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę wykorzystywaną przy rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych:

7. Czas trwania umowy: *od podpisania umowy do 31.12.2011r. (w tym przystąpienie do realizacji do 2 tygodni od podpisania umowy).*

Do formularza oferty załączam:

Oświadczenia.

Dokumenty (wymienić jakie).

data.....

.....
*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania
oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu*

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w konkursie ofert na wybór realizatora programu:

**„UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE REHABILITACJI
DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ Z TERENU GMINY BIERUŃ
W WARUNKACH DOMOWYCH”.**

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 przejęcia realizacji programu zdrowotnego na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu oraz umowie.
- 4.** Najpóźniej w przeddzień przystąpienia do wykonywania umowy posiadać będę ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń związanych z realizacją ww. programu zdrowotnego, zgodnie z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23.12.2004r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne.
- 5.** Uzyskałem wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 6.** Osoby wchodzące w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej nie były karane za czyny określone w rozdziale XIX, XXV, XXXIV, XXXV Kodeksu Karnego.

Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....dnia.....

(miejscowość)

.....
*Podpis i pieczęć imienna osoby /osób uprawnione / uprawnionych
do reprezentowania oferenta i składania
oświadczeń woli w jego imieniu.*

Umowa nr

zawarta w dniu . w Bieruniu pomiędzy Gminą Bieruń reprezentowaną przez :

BURMISTRZA MIASTA – mgr inż. Bernarda Pustelnika

z siedzibą Bieruń, ul. Rynek 14; zwanym dalej **Zlecniodawcą**

a REALIZATOREM PROGRAMU ZDROWOTNEGO:

z siedzibą:

; zwanym dalej **Realizatorem**,
wpisanym do

Regon NIP o następującej treści :

§ 1

1. Na podstawie przeprowadzonego konkursu, na podstawie art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Zlecniodawca zleca,
a Realizator przyjmuje zlecenie polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych w ramach programu zdrowotnego, określonego Uchwałą Rady Miejskiej Bierunia nr XI/ 3 / 2009 z dnia 22.12.2009 r.
2. Strony zgodnie ustalają, że Zlecniodawca dostarczył Realizatorowi szczegółowe warunki konkursu zawierające m.in. istotne dla Zlecniodawcy postanowienia i zobowiązania Realizatora oraz, że są one wprowadzone wraz z ofertą Realizatora do niniejszej umowy.
3. Zakres przedmiotu umowy jest tożsamy z zobowiązaniem realizatora zawartym w ofercie.

§ 2

1. Świadczenia będą wykonywane na terenie Gminy Bieruń w domach dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
2. Podstawą przeprowadzenia rehabilitacji będzie skierowanie wystawiane przez lekarza
(specjalistę, pediatrę, rodzinnego, neurologa) na obowiązującym druku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy i zalecenie lekarza rehabilitacji – kierownika zespołu.
3. Realizator na czas trwania umowy zobowiązany jest do prowadzenia

dokumentacji zastosowanej do rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, zgodnie ze wzorami określonymi w załącznikach nr 2 i 3.

4. W terminie 14 dni po zakończeniu przedmiotowych świadczeń wyniki przeprowadzonej rehabilitacji sporządzone wg schematu : (rozpoznanie - stan zdrowia na dzień rozpoczęcia rehabilitacji – przebieg rehabilitacji – efekt rehabilitacji) Realizator przekaże za potwierdzeniem odbioru do „ Kartoteki pacjenta” znajdującej się w zadeklarowanym przez pacjenta Zakładzie Opieki Zdrowotnej.
5. Realizator zapewni osobom wchodzącym w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej: samochód służbowy na dojazdy do pacjentów lub ryczałt na dojazdy samochodem własnym , odpowiednią odzież , obuwie oraz środki czystości przy wykonywaniu rehabilitacji.
6. Realizator nieodpłatnie udostępni pacjentom objętym programem zdrowotnym sprzęt i aparaturę wykorzystywaną przy wykonywaniu rehabilitacji.
7. Realizator przedstawi Zleceniodawcy po zakończeniu trwania umowy sprawozdanie w formie pisemnej z przebiegu i efektów rehabilitacji zgodnie z wymogami i terminem określonym przez Zleceniodawcę bądź osobę nadzorującą niniejszą umowę z ramienia Zleceniodawcy o której mowa w § 5 odrębnym pismem.

§ 3

1. Koszt 1 minuty rehabilitacji wynosi brutto **zł.**
Zleceniodawca nie przewiduje waloryzacji ww. ceny jednostkowej w ciągu trwania umowy.
2. Wartość przedmiotu umowy określa się do kwoty brutto **zł.**
(słownie:).
3. Realizator otrzymywał będzie od Zleceniodawcy wynagrodzenie po zrealizowaniu rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych.
4. Ustala się miesięczny limit środków finansowych na wykonanie przedmiotu umowy do wysokości **zł. brutto** , w okresie od do .
5. Niewykorzystane w danym miesiącu środki finansowe określone w § 3 pkt 4, pozostają do wykorzystania w miesiącu następnym.
6. Wynagrodzenie za wykonaną usługę będzie wypłacane raz w miesiącu na podstawie faktycznych ilości zrealizowanych minut rehabilitacji w domach dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, po wystawieniu przez Realizatora faktury oraz po potwierdzeniu jej wykonania przez Zleceniodawcę.

7. Zleceniodawca zobowiązuje się przekazywać miesięcznie wynagrodzenie za wykonaną rehabilitację na rachunek bankowy Realizatora nr:
w terminie 21 dni od daty otrzymania rachunku.
8. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo za zgodą rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do przeprowadzania kontroli w środowisku –
domach w których odbywa się rehabilitacja.
9. Zleceniodawca zobowiązuje Realizatora do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
10. Zleceniodawca zobowiązuje Realizatora do:
 - a) opracowywania miesięcznych harmonogramów udzielania świadczeń rehabilitacyjnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych oraz przekazywania ich Zleceniodawcy co miesiąc w terminie do 10 dni od pierwszego dnia miesiąca,
 - b) dokonywania co miesiąc adnotacji przez Kierownika Zespołu Rehabilitacji Domowej (zał. nr 1) dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz dostarczania ich Zleceniodawcy co miesiąc w terminie do 10 dni od pierwszego dnia miesiąca,
 - c) zorganizowania w terminie 14 dni od podpisania umowy zebrania informacyjnego: osób wchodzących w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej, przedstawiciela Zleceniodawcy z rodzicami/ opiekunami dzieci i młodzieży niepełnosprawnej objętej świadczeniem określonym w § 1.

§ 4

Umowa zostaje zawarta na okres : od dnia podpisania umowy do 31.12.2011 r.

§ 5

Nadzór nad realizacją postanowień niniejszej umowy pełnić będzie:

- z ramienia Zleceniodawcy :
- z ramienia Realizatora :

§ 6

Strony ustalają odpowiedzialność za nie wykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy w formie kar umownych.

- a) Realizator płaci Zleceniodawcy kary umowne za:
 - odstąpienie od umowy przez Zleceniodawcę z przyczyn leżących po stronie Realizatora w wysokości 10 % wartości brutto określonej w § 3 pkt 4,
 - za nie wykonanie usługi w domu dziecka/ młodzieży niepełnosprawnej, u których odbywa się rehabilitacja, niezgodnej ze stanem faktycznym 5% kwoty brutto

- faktury miesięcznej,
- za każdorazowe stwierdzenie braku dokumentacji określonej w § 2 pkt 3 i 4 oraz § 3 pkt 9 i 10 w wysokości 200 zł brutto,
 - za pobieranie nienależnych opłat za rehabilitację od rodziców lub opiekunów dzieci i młodzieży niepełnosprawnej 2 % kwoty brutto określonej w § 3 pkt 4,
 - za nieuzasadnioną odmowę udzielenia rehabilitacji dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej skierowanych na rehabilitację na podstawie skierowania o którym mowa w §2 pkt 2 - 2 % kwoty brutto określonej w § 3 pkt 4.
- b) Zleceniodawca płaci Realizatorowi za:
- odstąpienie od umowy 10 % wartości brutto określonej w §3 pkt 4 z przyczyn leżących po stronie Zleceniodawcy za wyjątkiem okoliczności wymienionych w § 7 ust.2 pkt b,

§ 7

Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:

- a) Realizatorowi:
- jeżeli Zleceniodawca nie reguluje na bieżąco zapłaty za faktury i mimo wezwania Realizatora zwleka z zapłatą dłużej, niż 1 miesiąc,
 - jeżeli Zleceniodawca zawiadomi Realizatora, że nie będzie w stanie realizować swoich obowiązków wynikających z umowy,
- b) Zleceniodawcy:
- jeżeli Realizator nie rozpoczął rehabilitacji w domu dziecka lub przerwał wykonywanie rehabilitacji i jej nie wznowił mimo wezwań Zleceniodawcy przez okres dłuższy niż 1 tydzień,
 - w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć chwili zawarcia umowy: Zleceniodawca w takim przypadku może odstąpić od umowy w terminie 1 miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach; okolicznościach takim przypadku Realizator może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy,
 - ogłoszenia upadłości Realizatora lub rozwiązania firmy Realizatora, bądź wydania nakazu zajęcia majątku Realizatora,
 - Realizator nie wykonuje rehabilitacji zgodnie z niniejszą umową.

§ 8

W razie powstania sporu na tle wykonania niniejszej umowy, organem rozstrzygającym będzie Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 9

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej na piśmie w formie aneksu.
2. Niedopuszczalna jest, pod rygorem nieważności, taka zmiana niniejszej umowy oraz wprowadzenie do niej takich postanowień, które byłyby niekorzystne dla Zleceniodawcy, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść ofert na podstawie, której dokonano wyboru Realizatora, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zleceniodawcy
3. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 10

Realizator bez zgody Zleceniodawcy nie może przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osoby trzecie. Dotyczy to również potwierdzenia cesji wierzytelności pod kredyt bankowy, którego zabezpieczeniem byłyby zobowiązania z zawartej umowy.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 12

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego trzy egzemplarze otrzymuje Zleceniodawca, a jeden Realizator.

Zleceniodawca:

Realizator:

Załącznik nr 1 do umowy

*Pieczęć NZOZ
Praktyki lekarskiej*

***Skierowanie na rehabilitację w warunkach domowych, finansowaną
z budżetu gminy Bieruń****

Dane osobowe:

1. Nazwisko i imię, wiek
2. Adres zamieszkania
3. Rozpoznanie

ww. osoba spełnia warunki określone w pkt. V Programu Zdrowotnego pn.:
„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży
niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych w latach
2010-2011” przyjętego Uchwałą Rady Miejskiej Bierunia nr XI/3/2009 w dniu
22.12.2009 roku.

data
.....
podpis i pieczęć lekarza

Adnotacja kierownika Zespołu Rehabilitacji Domowej*

Diagnoza

Czas rehabilitacji w ramach programu zdrowotnego:
wpisać: od do

Częstotliwość i ilość minut rehabilitacji w tygodniu:

.....
podpis kierownika Zespołu Rehabilitacji Domowej

** kserokopię skierowania wraz z adnotacją należy przekazać osobie nadzorującej wykonanie umowy
ze strony Zamawiającego.*

Załącznik nr 2 do umowy

KARATA REHABILITACJI *

L.p.	Nazwisko i imię Adres zamieszkania	Data	Godzina od – do	Podpis rodzica/ opiekuna

.....

*Podpis i pieczęć Kierownika Zespołu Rehabilitacji
Domowej – lekarza rehabilitacji medycznej*

.....

Podpis fizjoterapeuty wykonującego rehabilitację

** Kartę rehabilitacji należy dostarczać każdorazowo, po zakończeniu miesięcznej usługi wraz z rachunkiem*

**WYKAZ DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ Z TERENU GMINY BIERUŃ
OBJĘTYCH REHABILITACJĄ DOMOWĄ ***

Lp.	Imię i nazwisko Adres zamieszkania	Ilość przeprowadzonych minut rehabilitacji

.....
*Podpis i pieczęć Kierownika Zespołu Rehabilitacji
Domowej – lekarza rehabilitacji medycznej*

.....
Podpis i pieczęć Realizatora

** Wykaz należy dostarczać każdorazowo po zakończeniu miesięcznej usługi wraz z rachunkiem.*

OPIS DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO OSÓB WSKAZANYCH DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ REHABILITACYJNYCH DZIECI W WARUNKACH DOMOWYCH Z TERENU GMINY BIERUŃ DLA POTWIERDZENIA WARUNKU OKREŚLONEGO W PKT. II, IV.2, VI.2 SWK:

Nazwisko i imię

Wykształcenie, kwalifikacje

Funkcja w Zespole Rehabilitacji Domowej.....

<i>CZAS TRWANIA PRACY ZAWODOWEJ Z ZAKRESU REHABILITACJI DZIECI Z MDP I INNymi SCHORZENIAMi WYMIENIONymi Z ZAŁ. 6 SWK (od miesiąc, rok – do miesiąc, rok)</i>	<i>MIEJSCE PRACY</i>	<i>ZAKRES WYKONYWANYCH ŚWIADCZEŃ REHABILITACYJNYCH</i>	<i>ZASTOSOWANIE METODY REHABILITACJI</i>

Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Podpis i pieczęć imienna osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych)

do reprezentowania oferenta i składania

oświadczeń woli w jego imieniu

Załącznik nr 5 do SWK

RADY MIEJSKIEJ W BIERUNIU

z dnia 22.12.2009 r.

W sprawie: przyjęcie programu zdrowotnego dot. "Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych" na lata 2010 - 2011.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity D. U. Nr 142, poz.1591 z 2001 r. z późniejszymi zmianami) w związku z art. 7 i 48 ustawy z dnia 27.09.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 z 2004 r. z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z 23.12.2004r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 283, poz.2825).

RADA MIEJSKA W BIERUNIU

Postanawia:

1. Przyjąć program "Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych", stanowiący zał. Nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Ustalić realizację programu, o którym mowa w ust. 1 na lata 2010 - 2011.
3. Zabezpieczyć w budżecie gminy na lata 2010 - 2011 środki do realizacji powyższego programu.
4. Wykonanie programu powierzyć Burmistrzowi Miasta.
5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PROGRAM ZDROWOTNY

"Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych w latach 2010-2011"

Uwzględniając potrzeby zdrowotne dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz pozytywne efekty z realizacji Programu Zdrowotnego pt.: "Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych w latach 2008 - 2009", Rada Miejska w Bieruniu postanawia wprowadzić w życie w/w Program.

Postanowienia ogólne

1. Program zdrowotny - "Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych" jest programem przewidzianym do realizacji w latach 2010-2011, w ramach środków uchwalonych w corocznym budżecie przez Radę Miejską w Bieruniu.
2. Program będzie realizowany na terenie Gminy Bieruń w domach dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
3. Program jest adresowany do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej zamieszkałej na terenie Gminy Bieruń.

Podstawy prawne

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z 2004r. z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. Nr 142, poz. 1591 z 2001 r. z późn. zm.).
3. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r. (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).

Cele programu

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych.
2. Stwarzanie szansy dla w/w dzieci i młodzieży na ograniczenie dysfunkcji narządu ruchu, zatrzymanie postępowania niekorzystnych zmian w narządzie ruchu oraz poprawę stanu zdrowia.

Ocena stanu środowisk społecznych osób niepełnosprawnych i ich rodzin

1. Możliwości leczenia w zakresie rehabilitacji są ograniczone.
2. W wielu wypadkach zalecana rehabilitacja nie zaspakaja w pełni wszystkich potrzeb rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych.
3. Znaczne odległości do Zakładów Opieki Zdrowotnej, powodują utrudnienia dla rodziców i opiekunów w dotarciu wraz z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną na rehabilitację.
4. Duże koszty finansowe na zatrudnienie rehabilitanta prywatnie powodują, że wiele rodzin nie zawsze jest w stanie pokryć koszty jego zatrudnienia.
5. Niedostatek należytej rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej powoduje, że tracą jakąkolwiek szansę na uzyskanie lepszej sprawności ruchowej i osiągnięcie optymalnego poziomu funkcjonalnego, pozwalającego na uzyskanie podstaw do zmiany swego życia.

Adresat programu

Program adresowany jest do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (od 1 pierwszego miesiąca życia do 26 lat), a w szczególności do osób, które ze względu na stopień niepełnosprawności nie mogą dotrzeć do placówek ambulatoryjnych.

Niepełnosprawność w rozumieniu niniejszego programu, zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jest trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu.

Warunkiem objęcia świadczeniem jest skierowanie od lekarza (specjalisty, pediatry, rodzinnego neurologa) i weryfikacja stanu chorego przez lekarza rehabilitacji w trakcie wizyty domowej.

Rozpropagowanie programu

Program zostanie rozpropagowany wśród zakładów opieki zdrowotnej działających na terenie Gminy Bieruń.

Okres realizacji – lata 2010-2011

Miejsce realizacji

Domy dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

Finansowanie

Program będzie finansowany ze środków Gminy. O środki na realizację programu mogą ubiegać się podmioty po złożeniu oferty zgodnie z zachowaniem zasad określonych w konkursie na przedmiotowe świadczenie przygotowanego na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wydatkowanie środków regulować będzie umowa z podmiotem świadczącym usługi.

Monitoring programu

Za monitoring programu będzie odpowiadała Gmina Bieruń.

Po zakończeniu realizacji programu pracownik Referatu Administracji – podinspektor ds. społecznych przy współpracy rehabilitantów wykonujących przedmiotową rehabilitację przedstawi Radzie Miejskiej pisemne sprawozdanie.

Załącznik nr 6 do SWK

Sprawozdanie z realizacji Programu Zdrowotnego, dotyczącego „Udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych w latach 2008-2009”.

Uchwałą Nr XII/3/2007 Rady Miejskiej w Bieruniu z dnia 20.12.2007 r. został przyjęty Program Zdrowotny „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych w latach 2008-2009”.

Z Programu mogły skorzystać wszystkie dzieci i młodzież niepełnosprawna Bierunia od 1 – miesiąca do 26 lat, a w szczególności osoby, które ze względu na stopień niepełnosprawności miały utrudnienia w dotarciu do placówek ambulatoryjnych.

Program finansowany był ze środków własnych Gminy. O środki na realizację programu mogły ubiegać się podmioty po złożeniu oferty zgodnie z zachowaniem zasad określonych w konkursie na przedmiotowe świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W 2008 roku konkurs wygrał FIZJOTERAPIA mgr Przemysław Widzyk, z którym Gmina zawarła umowę na kwotę 66 000 zł., w roku 2009 konkurs ponownie wygrał Pan Przemysław Widzyk, z którym ponownie podpisano umowę na tę samą kwotę.

Dzieci i młodzież niepełnosprawna kierowana była na rehabilitację przez lekarzy (specjalistów, pediatrów, rodzinnych, neurologów). Skierowania odbywały się w drodze pisemnej na opracowanym druku, stanowiącym załącznik do podpisanej umowy z wykonawcą. Rehabilitanci przez okres trwania programu zobowiązani byli do opracowania harmonogramów pracy oraz uaktualniania ich w przypadku zmiany godzin pracy. Każdorazowa wizyta rehabilitanta w domach dzieci niepełnosprawnych musiała być podpisana przez rodzica bądź opiekuna. Karta rehabilitacji stanowiła podstawę do wypłaty środków finansowych.

Rozpiętość wiekowa była bardzo duża, od kilkutygodniowych noworodków do osób dorosłych.

Rehabilitowane były dzieci z następującymi zaburzeniami:

- Skrócenie kończyny dolnej lewej
- Niedorozwój kończyny dolnej lewej
- Niedowład połowiczny
- Zespół wad wrodzonych
- Mózgowe porażenie dziecięce

- Zaburzenia ruchowe pochodzenia ośrodkowego
- Artrogrypoza
- Zespół Downa
- Guz klatki piersiowej
- Stan po przepuklinie oponowo-rdzeniowej
- Dystrofia mięśniowa
- Encefalopatia
- Kręcz szyi
- Podejrzenie dysplazji

Współpraca z Panem Przemysławem Widzykiem była bardzo dobra. Przez cały okres trwania programu nikt nie złożył żadnej skargi czy zażalenia na prowadzenie rehabilitacji. Dzieci oraz ich rodziny były zadowolone, co przekładało się na poprawę stanu zdrowia oraz uzyskanie lepszej sprawności ruchowej.

Dz.U.04.283.2825

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾**

z dnia 23 grudnia 2004 r.

**w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego
zamówienie na świadczenia zdrowotne**

(Dz. U. z dnia 30 grudnia 2004 r.)

Na podstawie art. 35 ust. 8 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń, zwanego dalej "ubezpieczeniem OC", termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§ 2. 1. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania tych świadczeń, w których następstwie została wyrządzona szkoda.

2. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia;
- 2) powstałych w wyniku nałożenia kar umownych;
- 3) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

3. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2, bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań.

§ 3. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego podmiot przyjmujący zamówienie na świadczenia zdrowotne obowiązany jest, na podstawie umowy o udzielenie zamówienia, do wykonywania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia.

§ 4. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, wynosi równowartość w złotych:

1) 46.500 euro w odniesieniu do:

- a) niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- b) osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach,

- c) grupowej praktyki lekarskiej prowadzącej działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 2) 25.000 euro w odniesieniu do:
- a) osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
 - b) grupowej praktyki pielęgniarek, położnych prowadzących działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 3) 12.000 euro w odniesieniu do osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, które dysponują lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającym wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełniają warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

2. Kwoty, o których mowa w ust. 1, ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

§ 5. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do umów ubezpieczenia OC zawartych od dnia 1 stycznia 2005 r.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia OC została zawarta na dotychczas obowiązujących warunkach przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, a okres, na jaki została zawarta, upływa po tym dniu, nową umowę ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.³⁾

1) Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej - instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 134, poz. 1427).

2) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703.

3) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 17 listopada 1998 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń (Dz. U. Nr 143, poz. 921).