

**ZARZĄDZENIE NR 179/2023**  
**Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec**  
**z dnia 29 grudnia 2023 roku**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert wraz z zaproszeniem do składania ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec” na 2024 rok**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.), art. 48 ust. 1, 3-5 oraz 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) zarządza się co następuje:

**§ 1**

Ogłasza się konkurs ofert oraz zaprasza podmioty lecznicze do składania ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec” na 2024 rok.

**§ 2**

1. Ustala się treść ogłoszenia i regulamin konkursu ofert w brzmieniu Załącznika nr 1 do Zarządzenia.
2. Ustala się treść formularza ofertowego w brzmieniu Załącznika nr 4 do Zarządzenia.
3. Ustala się treść arkusza sprawozdawczego w brzmieniu Załącznika nr 5 do Zarządzenia.
4. Ustala się Regulamin pracy Komisji Konkursowej w brzmieniu Załącznika nr 6 do Zarządzenia.

**§ 3**

Wykonanie Zarządzenia powierza się kierownikowi Referatu Organizacyjnego Urzędu Miasta i Gminy Połaniec.

**§ 4**

Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Połaniec, na stronie BIP Urzędu, na tablicy ogłoszeń w budynku Urzędu Miasta i Gminy Połaniec.

**§ 5**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**BURMISTRZ**  
/-/ mgr inż. Jacek Benedykt Nowak

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 179/2023  
Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec  
z dnia 29 grudnia 2023 roku

## OGŁOSZENIE

na podstawie art. 48 ust. 1, 3-5 oraz 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.)

**Miasto i Gmina Połaniec**  
**reprezentowana przez Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec**  
**ogłasza z dniem 29 grudnia 2023 roku konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki**  
**zdrowotnej pn. Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu**  
**ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na 2023 rok**

Organizatorem konkursu jest Miasto i Gmina Połaniec z siedzibą w Połańcu przy ul. Ruszczańskiej 27.

Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.).

Termin realizacji programów zdrowotnych: od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2024 r.

### I CEL KONKURSU I WARUNKI OGÓLNE

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja programu zdrowotnego, określonego w załączniku do Uchwały Nr XCII/605/2023 Rady Miejskiej w Połańcu z dnia 19 grudnia 2023 roku pn. Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na 2024 rok, zwiększenie dostępności do usług rehabilitacyjnych.
2. Konkurs przeprowadzany jest na podstawie art. 48 ust. 1, 3-5 oraz 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).
3. Do programu zostaną zaproszone osoby zamieszkałe na terenie gminy Połaniec dotknięte chorobami układu ruchu o przewlekłym charakterze i różnym stopniu zajęcia stawów i narządów wewnętrznych, którzy uzyskają skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty. Tryb zapraszania do programu określa załącznik do Uchwały Nr XCII/605/2023 Rady Miejskiej w Połańcu z dnia 19 grudnia 2023 r.
4. Realizatorem programu mogą być podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).
5. Celem konkursu jest wybór realizatora, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę. Głównym kryterium wyboru Realizatora jest cena (100%).
6. Miejsce realizacji zadania: w siedzibie realizatora programu.

7. Dokumentację ofertową należy składać w zamkniętej kopercie z napisem: Konkurs Ofert „**Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec**” w biurze obsługi klienta lub sekretariacie Urzędu Miasta i Gminy Połaniec, ul. Ruszczańska 27, codziennie w godz. 8.00- 15.00

8. Termin składania ofert upływa 15 stycznia 2024 r. do godz. 15.00.

9. Wyniki konkursu zostaną podane do publicznej wiadomości do 20 stycznia 2024 r. do godz. 15.00 w formie informacji zamieszczonej na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta i Gminy w Połancu oraz na stronie internetowej [www.portal.polaniec.eu](http://www.portal.polaniec.eu)

10. Zarządzenie o ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego pn.: „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec”, formularz zgłoszeniowy i ofertowy, oświadczenie, arkusz sprawozdawczy można odebrać osobiście w pok. nr 220 Urzędu Miasta i Gminy w Połancu, ul. Ruszczańska 27 lub pobrać w formie elektronicznej ze strony internetowej Urzędu [www.portal.polaniec.eu](http://www.portal.polaniec.eu)

11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian do ogłoszenia, odwołania konkursu oraz zmiany terminu jego rozstrzygnięcia bez podania przyczyn.

## II OFERTA

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

**Formularz zgłoszeniowy** przygotowany przez organizatora konkursu wraz z dołączonymi do niego uwierzytelnionymi kopiami dokumentów:

- wpis do rejestrów: sądowego, wojewody, właściwych organów zezwalających na prowadzenie działalności
- decyzja w sprawie nadania NIP
- zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
- statut zakładu,
- kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej, tj. na 2024 rok.

**Oświadczenia** stanowiące Załącznik Nr 4 do niniejszego Zarządzenia dotyczące:

- zapoznania się z treścią ogłoszenia, regulaminem konkursu i szczegółowymi warunkami konkursu
- zapewnienia personelu medycznego realizującego zadania objęte programem,
- spełnienia wszystkich wymagań zawartych w warunkach szczegółowych konkursu,
- zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym z ich stanem faktycznym i prawnym,

**Formularz ofertowy** przygotowany przez organizatora konkursu.

**Oferta winna zawierać również opisową koncepcję realizacji programu.**

2. Przedmiotem finansowania zadania, na które Oferent złożył ofertę będzie koszt poszczególnych zabiegów rehabilitacyjnych, z zastrzeżeniem ust.10.

3. Do rozpatrzenia ofert i rozstrzygnięcia konkursu na wybór realizatora programu zdrowotnego, zostanie powołana Komisja Konkursowa.

4. Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przyjętymi kryteriami, przedstawi protokół z posiedzenia Burmistrzowi Miasta i Gminy celem wyboru oferty.

5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.

6. Oferty nie spełniające wymogów określonych w regulaminie konkursu, niekompletne oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
7. Organizator unieważnia konkurs, jeśli w określonym terminie nie otrzyma żadnej oferty konkursowej.
8. Złożenie oferty na realizację programu zdrowotnego oraz uznanie jej za spełniające kryteria, nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o którą występuje oferent.
9. Organizator nie pokrywa kosztów przygotowania ofert, nie zwraca ofert, które wpłynęły na konkurs.
10. Organizator zastrzega, iż wartość realizacji programu nie może przekroczyć szacunkowej wartości określonej w załączniku do Uchwały XCII/605/2023 Rady Miejskiej w Połaniecu z dnia 19 grudnia 2023 r.

### III WARUNKI SZCZEGÓŁOWE

1. Celem realizacji programu zdrowotnego pn. Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na 2024 rok, jest zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych oraz skrócenie czasu oczekiwania na ich wykonanie dla mieszkańców gminy Połaniec. Rehabilitacje powinny być stosowane w każdym okresie choroby, zarówno w początkowej fazie celem opóźnienia postępów choroby i ustąpienia powikłań, jak i w późniejszym etapie.
2. Realizator musi zapewnić personel posiadający specjalistyczne kwalifikacje oraz sprzęt i wyposażenie niezbędne do realizacji Programu.
3. Programem zdrowotnym należy objąć mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec.
4. Program musi być realizowany **od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2024 roku.**
5. Realizator programu, zobowiązany jest do dokumentowania wszystkich zadań i czynności wykonywanych w ramach programu, a dokumentacja musi być prowadzona zgodnie z regulacjami prawnymi w tym zakresie.
6. Realizujący program, ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji programu.
7. Realizator nie może pobierać opłat od uczestników programu za żadne czynności, które wykonywane są w ramach programu.
8. Realizator programu jest zobowiązany do umieszczenia w miejscu realizacji programu niezbędnych informacji dotyczących świadczonych usług.

BURMISTRZ  
/-/ mgr inż. Jacek Benedykt Nowak

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**- Informacje o Oferencie**

**1. Pełna nazwa składającego ofertę:**

.....  
.....  
.....

**2. Dokładny adres:**.....

.....  
miejscowość

.....  
kod pocztowy

.....  
ulica i numer lokalu

.....  
telefon

.....  
fax

**3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:**

.....  
.....

**4. Nr wpisu do rejestru Wojewody, Sądowego, Gminy, Właściwych Izb:**

.....

**6. NIP:** .....

**7. Regon:** .....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

.....

data:

.....

pieczętka i podpis oferenta

Załącznik Nr 3  
do Zarządzenia Nr 179/2023  
Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec  
z dnia 29 grudnia 2023 roku

Dane oferenta lub pieczęć firmowa

### **Oświadczenie**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, w imieniu oferenta, że oferent:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia, regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu.
2. Posiada sprzęt oraz wyposażenie niezbędne do realizacji programu.
3. Personel zgłoszony do realizacji zadań posiada właściwe, udokumentowane uprawnienia i kwalifikacje.
4. Dane w formularzu ofertowym oraz formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktyczno-prawnym.

data: .....

podpis osoby uprawnionej

Załącznik Nr 4  
do Zarządzenia Nr 179/2023  
Burmistrza Miasta i Gminy Połaniec  
z dnia 29 grudnia 2023 roku

.....

.....

(pieczęć firmowa Oferenta)

(miejscowość, data)

## FORMULARZ OFERTOWY

dotyczy programu pn. ....

.....

.....

### I Informacje o realizacji programu:

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

2. Warunki lokalowe:

3. Zakładane rezultaty:

4. Koszt realizacji programu:

| Lp.   | Rodzaj świadczenia | Cena jednostkowa w 2024* |
|-------|--------------------|--------------------------|
| 1     |                    |                          |
| 2     |                    |                          |
| 3     |                    |                          |
| 4     |                    |                          |
| 5     |                    |                          |
| 6     |                    |                          |
| 7     |                    |                          |
| Suma: |                    |                          |

\* należy podać cenę jednostkową poszczególnych zabiegów rehabilitacyjnych.

.....

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 uprawnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta



**Arkusz sprawozdawczy**

z realizacji programu zdrowotnego pn.:

.....  
.....  
.....

**1. Nazwa placówki medycznej realizującej program**

.....

**2. Dokładny adres placówki, telefon**

.....

**3. Liczba mieszkańców w okresie sprawozdawczym \*)** .....

**4. Liczba chorych objętych programem ....., w tym:**

**4.1 Ilość wykonanych działań:**

| Lp. | Nazwa działania | Ilość |
|-----|-----------------|-------|
|     |                 |       |

**5. Koszty dotyczące realizacji programu :**

**5.1. Rozliczenie finansowe programu zdrowotnego okresie sprawozdawczym od**

..... do .....

**5.2 Wysokość kwoty za realizację zadań programu ..... zł.**

słownie zł .....

.....  
Data i podpis realizatora programu

\*) wg danych ewidencji ludności Urzędu Miasta i Gminy Połaniec w okresie sprawozdawczym

## **Regulamin pracy Komisji Konkursowej**

### **§ 1.**

1. Komisja Konkursowa, zwana dalej Komisją obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.
2. Posiedzenia Komisji prowadzi Przewodniczący, a w przypadku jego nieobecności wyznaczony przez Przewodniczącego członek Komisji.
3. Prace Komisji są prowadzone jeżeli w posiedzeniu bierze udział co najmniej 2/3 jej członków.
4. Komisja ogłosi wyniki konkursu nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od upływu terminu składania ofert wskazanego w ogłoszonym konkursie.

### **§ 2.**

1. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w Komisji, gdy:
  - 1) jest oferentem i pozostaje z oferentem w takim stosunku prawnym, że wynik przedmiotowego konkursu może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.
  - 2) jest małżonkiem oraz krewnym i powinowatym do drugiego stopnia z przedstawicielem oferenta w przedmiotowym konkursie.
  - 3) był świadkiem lub biegłym albo był lub jest przedstawicielem jednego z oferentów, albo w której przedstawicielem oferenta jest jedna z osób wymienionych w pkt. 2.
  - 4) jest wszczęte przeciw niemu dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne.
2. Przed przystąpieniem do pracy członkowie Komisji składają stosowne oświadczenie na ww. okoliczność. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.
3. Burmistrz Miasta i Gminy Połaniec w sytuacji, o której mowa w ust.1, dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji.

### **§ 3.**

1. Komisja w pierwszej kolejności sprawdza, czy złożone oferty spełniają wymogi formalne:
  - a/ czy oferty zostały złożone w terminie
  - b/ zgodność ofert z zakresem ogłoszonego Konkursu
  - c/ prowadzenie przez podmiot składający ofertę działalności statutowej w dziedzinie objętej konkursem.
2. Oferty nie spełniające przynajmniej jednego z wymogów formalnych określonych w ust.1 zostają odrzucone.
3. Konkurs jest przeprowadzany nawet, gdy wpłynie jedna oferta z zastrzeżeniem ust. 2.

### **§ 4.**

1. Z prac Komisja sporządza protokół, który podpisuje przewodniczący i wszyscy członkowie komisji.
2. Protokół przedstawia się Burmistrzowi Miasta i Gminy Połaniec celem wyboru oferty.

### **§ 5.**

Wyniki konkursu ofert zamieszcza się na stronie internetowej miasta [www.portal.polaniec.eu](http://www.portal.polaniec.eu), na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta i Gminy Połaniec oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

**Oświadczenie członka komisji konkursowej**  
**powołanej dla przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych**  
**na 2024 rok**

Imię .....

Nazwisko .....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, iż nie jestem związany/a z podmiotami biorącymi udział w otwartym konkursie ofert na realizację programów zdrowotnych na 2024 rok oświadczam co następuje:

1. Jestem/nie jestem\* oferentem i pozostaje/nie pozostaje\* z oferentem w takim stosunku prawnym, że wynik przedmiotowego konkursu może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.
2. Jestem/nie jestem\* małżonkiem oraz krewnym i powinowatym do drugiego stopnia z przedstawicielem oferenta w przedmiotowym konkursie.
3. Jestem/nie jestem\* osoba związana z oferentem z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. Byłem(-łam)/nie byłem(-łam)\* świadkiem lub biegłym albo byłem(-łam)/nie byłem (-łam)\* lub jestem/nie jestem\* przedstawicielem jednego z oferentów, albo w której przedstawicielem oferenta jest jedna z osób wymienionych w pkt. 2.
5. Jest/nie jest\* wszczęte przeciw mnie dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne.
6. W razie zmiany jakiegokolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia nowego oświadczenia we wskazanej formie. Nowe oświadczenie zostanie przeze mnie złożone w terminie najpóźniej 3 dni od zajścia zmian.

Połaniec, dnia .....

.....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić