

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

### NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU ZDROWOTNEGO „UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE REHABILITACJI DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z TERENU GMINY BIERUŃ W WARUNKACH DOMOWYCH”

#### I. Zamawiający

Zamawiającym jest Gmina Bieruń reprezentowana przez Burmistrza Miasta.

Adres: 43-150 Bieruń, ul. Rynek 14

telefon: 032/ 708-09-10

Strona internetowa: [www.bierun.pl](http://www.bierun.pl)

Godziny urzędowania: poniedziałki od 7<sup>30</sup> do 17<sup>00</sup>, wtorki, środy, czwartki od 7<sup>30</sup> do 15<sup>30</sup>,  
piątki od 7<sup>30</sup> do 14<sup>00</sup>

#### II. Warunki przystąpienia do konkursu ofert

1. Prowadzenie działalności leczniczej na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm).
2. Zgodność wykonywania usług medycznych w zakresie wymaganym w konkursie ofert ze statutem podmiotu wykonującego działalność leczniczą składającego ofertę.

#### III. Informacje uzupełniające

1. Wszystkie informacje przedstawione w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu (SWK) przeznaczone są wyłącznie do przygotowania oferty.
2. Ilekroć w SWK zastosowane jest pojęcie „ustawa” bez bliższego określenia, dotyczy ono ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).
3. Wszystkie koszty związane z przygotowaniem i dostarczeniem oferty ponosi oferent.
4. 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,
  - przedłużenia terminu składania ofert,
  - odwołania konkursu.

#### IV. Udzielanie wyjaśnień

1. Zamawiający nie przewiduje zorganizowania zebrania informacyjnego oferentów.
2. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami jest: Anna Mokry, tel. 032/ 708 09 42.

#### V. Opis przedmiotu konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Bieruń w warunkach domowych.
2. Podstawą realizacji jest program zdrowotny przyjęty Uchwałą Nr III/2/2019 Rady Miejskiej w Bieruniu z dnia 28 lutego 2019 r. Realizacja świadczenia zdrowotnego nie może być sprzeczna z tym programem.
3. Adresatem programu są dzieci niepełnosprawne w przedziale wiekowym 0 – 18 lat ze znacznymi zaburzeniami rozwoju w zakresie ośrodkowego układu nerwowego i układu ruchu, które mają trudności z dotarciem do placówek ambulatoryjnych.  
Szacunkowa ilość dzieci ubezpieczonych objętych przedmiotowym świadczeniem zdrowotnym w ramach programu zdrowotnego wynosi ok. 40.
4. Zgłaszanie dzieci niepełnosprawnych odbywać się będzie poprzez skierowanie objęcia leczeniem wystawionym w szczególności przez lekarza rodzinnego, pediatrę, neurologa

i weryfikację stanu chorego przez Kierownika Zespołu Rehabilitacji Domowej - lekarza rehabilitacji medycznej. Dla dzieci od 2. roku życia wymagane jest posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności.

#### **VI. Zespół Rehabilitacji Domowej:**

##### 1. Skład:

- a) Kierownik Zespołu - lekarz rehabilitacji medycznej, posiadający doświadczenie w pracy - leczeniu dzieci z MPD;
- b) 5-7 fizjoterapeutów (magistrów rehabilitacji ruchowej, fizjoterapii), posiadających doświadczenie - min. 2 letni staż w prowadzeniu rehabilitacji z dziećmi, szczególnie z MPD

##### 2. Zadania:

- a) Kierownik Zespołu – lekarz rehabilitacji medycznej kieruje i organizuje pracę zespołu, ustala diagnozę, stopień i rodzaj dysfunkcji w oparciu o plan leczenia, który zawiera m.in. stopień pilności wynikający z rozpoznania i stanu klinicznego pacjenta, długość poszczególnych etapów, częstotliwość i czas 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 ustalonego z kierownikiem planu leczenia, instruktaż posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi, prowadzenie dokumentacji wykonanych zabiegów (karta zabiegowa, rehabilitacji) i oceny funkcjonalnej pacjenta.
3. Rehabilitację należy prowadzić wspólnie z udziałem członków rodziny/opiekunów, co ma zapewnić możliwość kontynuacji rehabilitacji pacjenta po zakończeniu cyklu zabiegów rehabilitacyjnych oraz ich systematyczność.
  4. Sugerowany czas trwania i częstotliwość rehabilitacji dla jednej osoby objętej przedmiotowym programem min. 45 minut. Częstotliwość ustalana jest zgodnie z zaleceniami Kierownika Zespołu Rehabilitacji Domowej, jednak nie mogą być one rzadsze niż 1 wizyta na tydzień.
  5. 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.
  6. 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.

#### **VII. Termin i miejsce składania ofert**

1. Oferty należy składać w terminie **15 dni od dnia ukazania się ogłoszenia o konkursie** w siedzibie Zamawiającego (kancelaria – parter).
2. Rozstrzygnięcia konkursu dokona komisja konkursowa w terminie do 14 dni od upływu terminu do składania ofert.

#### **VIII. Informacja o warunkach jakie muszą spełnić oferenci**

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

- a) spełnią wszystkie wymagania wynikające z oświadczeń, których listę przedstawiono w punkcie „Wymagane oświadczenia” oraz inne wymagania określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu,
- b) wskażą do realizacji programu Zespół Rehabilitacji Domowej, o którym mowa w pkt VI.

#### **IX. Wymagane oświadczenia**

1. Każdy oferent przystępujący do postępowania powinien złożyć oświadczenie, że :
  - a) Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu – akceptuje je bez zastrzeżeń.
  - b) W przypadku wyboru oferty, zobowiąże się do realizacji programu zdrowotnego na zasadach

- określonych w SWK oraz umowie.
- c) Najpóźniej w przeddzień przystąpienia do wykonywania umowy posiadać będzie ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
  - d) Uzyskał wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
  - e) Osoby wchodzące w skład Zespołu Rehabilitacji Domowej nie były karane za czyny określone w rozdziale XIX, XXV, XXXIV, XXXV Kodeksu Karnego.
  - f) Spełnia wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
2. Wszystkie ww. oświadczenia muszą być złożone w oryginale i podpisane przez osobę (osoby) uprawnione od zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta.

#### **X. Wymagane dokumenty**

1. Kserokopie dokumentu (dyplomu, dyplomu specjalizacji), potwierdzającego 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. Opis należy sporządzić zgodnie ze wzorem wskazanym w zał. 4.
3. Zaleca się załączenie :
  - a) referencje (przełożonych, placówek, w których były zatrudnione osoby wskazane do udzielania przedmiotowych świadczeń), potwierdzające należyte wykonywanie rehabilitacji z dziećmi,
  - b) kserokopie ukończonych udoskonalających specjalistycznych kursów i szkoleń zawodowych w zakresie rehabilitacji dzieci z MPD oraz innych schorzeń.

***Jeżeli powyższe dokumenty zostały sporządzone w języku innym niż język polski, zaleca się przetłumaczenie ich na język polski przez tłumacza przysięgłego.***

4. Wykaz sprzętu i aparatury przeznaczonej do wykorzystania przy rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych .

#### **XI. Opis sposobu obliczania ceny oferty**

1. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotowego świadczenia.
2. Cenę oferty należy przedstawić (w zł) jako cenę brutto za 1 minutę rehabilitacji.
3. Planowane koszty całkowite przeznaczone na realizację Programu wynoszą 130 000 zł.

#### **XII. 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 niepełnosprawnych z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych*” oraz nazwą oferenta.
  - f) wymaga się, by formularz oferty oraz wszystkie oświadczenia 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:

- wypełniony formularz oferty zawierający dane o ofercie:
  - nazwę i siedzibę zakładu opieki zdrowotnej oraz numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej,  
LUB
  - 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,
- wskazanie osób wchodzących w skład zespołu udzielającego świadczeń rehabilitacyjnych, ich kwalifikacji zawodowych,
- proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia,
- wyposażenie w sprzęt i aparaturę przeznaczoną do rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w warunkach domowych,
- wymagane oświadczenia i dokumenty.

### **XIII. Przeprowadzenie konkursu**

1. Wyboru oferty dokonuje komisja konkursowa, powołana przez Burmistrza.
2. 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,
3. Przy wyborze ofert komisja bierze pod uwagę:
  - a) zawartość merytoryczną ofert,
  - b) koszt programu – ceny jednostkowej rehabilitacji,
  - c) dotychczasowe doświadczenie w realizacji rehabilitacji dzieci.
4. 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.
5. Jeżeli w toku konkursu wpłynie tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu komisja może przyjąć tą ofertę.
6. O odrzuceniu/wyborze oferty komisja informuje wszystkich oferentów.
7. 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.

### **XIV. 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.
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.

#### **XV. Wzór umowy**

1. Wzór umowy stanowi integralną część Szczegółowych Warunków Konkursu. W jej treści podano wszelkie istotne dla Zamawiającego warunki realizacji zamówienia.
2. Umowa z wybranym realizatorem programu zostanie zawarta wg tego wzoru.

#### **XVII. Przetwarzanie danych osobowych**

1. Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Miasta Bierunia z siedzibą w Bieruniu, przy ul. Rynek 14.
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych (adres e-mail: iod@um.bierun.pl).
3. Przetwarzanie danych odbywa się zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1).
4. Przetwarzanie danych odbywa się w celu rozstrzygnięcia konkursu i zawarcia umowy na wybór realizatora programu zdrowotnego w roku 2019 w zakresie rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Bieruń w warunkach domowych na podstawie art. 188 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.). Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami danych mogą być banki w celu przekazania świadczeń pieniężnych.
5. Dane będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa.
6. Osoba, której dane są przetwarzane, posiada prawo dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Osobie, której dane są przetwarzane, posiada ponadto prawo skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych) na przetwarzanie niezgodne z przepisami prawa.

#### **XVII. Lista załączników**

Wymienione niżej załączniki stanowią integralną część Szczegółowych Warunków Konkursu:

1. Wzór formularza ofertowego.
2. Wzór oświadczeń.
3. Wzór opisu doświadczenia zawodowego osób - Zespołu Rehabilitacji Domowej.
4. Wzór umowy.