

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

### **„Rehabilitacja Lecznicza (Fizjoterapia i Kinezyterapia) Mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie”**

#### **I. Informacje wstępne**

##### **1. Zamawiający**

Zamawiającym jest: Gmina Katy Wrocławskie reprezentowana przez Burmistrza Miasta i Gminy.

Adres: 55-080 Katy Wrocławskie, Rynek 1

telefon: 71 3907205, fax: 71 3907201

Strona internetowa: [www.katywroclawskie.pl](http://www.katywroclawskie.pl). Godziny urzędowania: poniedziałki, wtorki, czwartki: od 7<sup>30</sup> do 15<sup>30</sup>, środy od 7<sup>30</sup> do 16<sup>00</sup>, piątki od 7<sup>30</sup> do 15<sup>00</sup>

##### **2. Tryb postępowania**

Postępowanie o udzielenie świadczenia zdrowotnego prowadzone jest w formie konkursu na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm).

##### **3. Informacje uzupełniające**

**A.** Wszystkie informacje przedstawione w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu (SWK) przeznaczone są wyłącznie do przygotowania oferty i realizacji programu przez wyłonionego wykonawcę.

**B.** Ilekroć w SWK zastosowane jest pojęcie „ustawa” bez bliższego określenia, dotyczy ono ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, 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;  
- 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 : Renata Spleśniak Tel.713907205

## II Opis przedmiotu konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu zdrowotnego - rehabilitacja lecznicza (Fizjoterapia i Kinezyterapia) mieszkańców z terenu Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie

Podstawą realizacji zamówienia jest program zdrowotny przyjęty Uchwałą Nr XXV/241/2012 Rady Miejskiej w Katach Wrocławskich z dnia 27 września 2012 r.

Realizacja świadczenia zdrowotnego nie może być sprzeczna z tym programem i założeniami:

a) Pacjenci będą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 10 godzin dziennie, zawartych pomiędzy godzinami 8.00 - 18.00, z wyjątkiem sobót i niedziel według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu, zatwierdzonego przez Burmistrza Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie

b) W cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż pięć zabiegów dziennie.

c) O liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje lekarz ubezpieczeń zdrowotnych wystawiający skierowanie. Nie więcej niż 5 cykli w roku rozliczeniowym.

d) Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii.

Adresatem programu są mieszkańcy Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie.

Zgłaszanie objęcia zabiegami rehabilitacyjnymi mieszkańców gminy odbywać się będzie poprzez skierowanie wdanym przez lekarza ubezpieczeń zdrowotnych i na zasadach ujętych w programie.

2. Wysokość dotacji zostanie podana przez Zamawiającego bezpośrednio przed otwarciem ofert.

Do realizacji zadania Zamawiający wybierze dwóch operatorów. Jeżeli zostanie złożona tylko jedna oferta - Zamawiający powierzy realizację całego zadania jednemu operatorowi. W przypadku złożenia więcej niż jednej oferty niepodlegającej odrzuceniu - Zamawiający dokona podziału dotacji pomiędzy dwoma Wykonawcami, którzy uzyskali kolejno najwyższe ilości punktów w ramach ustalonych przez Zamawiającego w rozdziale IV kryteriów oceny ofert według następującego wzoru:

$$P/P_{\max}=W$$

Gdzie:

P- ilość punktów zdobyta przez badaną ofertę

P<sub>max</sub> - największa zdobyta ilość punktów

W - wskaźnik przeliczeniowy udzielanej dotacji (w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku)

### III. Warunki udziału w postępowaniu

W celu spełnienia minimalnych wymogów formalnych, podmioty uczestniczące w niniejszym konkursie obowiązane są wykazać się dysponowaniem:

#### 1. Zespołem Rehabilitacji Leczniczej o następującym składzie:

- a) Kierownik Zespołu - lekarz rehabilitacji medycznej, posiadający wykształcenie wyższe – mgr fizjoterapii i doświadczenie w pracy min. 2 lata
- b) 3- fizjoterapeutów (magistrów rehabilitacji ruchowej, fizjoterapii: w zespole w dopuszcza się 1 os. z wykształceniem średnim-technika fizjoterapii ), z których każdy posiada min. dwuletni staż pracy w prowadzeniu rehabilitacji;

Do zadań poszczególnych członków Zespołu należeć będzie:

- a) Kierownik Zespołu - lekarz rehabilitacji leczniczej kieruje i organizuje pracę zespołu, koordynuje częstotliwość i czas trwania zabiegów. Odpowiada za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej przez wszystkich członków zespołu. Zobowiązany jest również do ścisłej współpracy z lekarzem wydającym skierowanie
- b) Fizjoterapeuci - prowadzenie rehabilitacji na podstawie ustalonego z kierownikiem planu zabiegów rehabilitacyjnych, prowadzenie dokumentacji wykonanych zabiegów (karta zabiegowa, rehabilitacji) i oceny funkcjonalnej pacjenta.

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

#### 2. Wyposażeniem technicznym:

##### a) do zabiegów wymagane w miejscu udzielania świadczeń: fizykoterapeutycznych

- zestaw do elektroterapii z osprzętem,
- lampa IR lub IR/UV,
- zestaw do magnetoterapii,
- zestaw do ultradźwięków,
- zestaw do biostymulacji laserowej.
- wanny do hydroterapii – kąpieli wirowej kończyn górnych i dolnych.

##### b) Wyposażenie sali kinezyterapii

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne,
- materace gimnastyczne,
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- UGUL ,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
- cykloergometr.

**c) Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:**

- zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości co najmniej 2 m, umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej.

Wraz z ofertą należy złożyć szczegółowe wykazy osób i wyposażenia technicznego, które potwierdzać będą spełnianie opisanego wyżej warunku. Ocena potencjału technicznego i kadrowego zostanie przeprowadzona na podstawie przedłożonych dokumentów w oparciu o formułę „spełnia - nie spełnia”. Niewykazanie spełniania warunków udziału w postępowaniu w opisanym wyżej zakresie oznaczać będzie negatywny wynik oceny formalnej, czego skutkiem będzie odrzucenie oferty.

**3. Posiadaniem ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.**

**IV. Ocena ofert**

Przy rozpatrywaniu ofert, które przeszły pozytywną ocenę formalną, brane będą pod uwagę następujące kryteria:

**1) ocena kosztów kalkulacji zadania - waga 50%**

według wzoru:

$$K_{min}/K_{bad} \times 50\% \times 100\text{pkt} = P_k$$

gdzie:

**P<sub>k</sub>**- ilość punktów w kryterium koszty

**K<sub>bad</sub>**- kalkulacja kosztów w badanej ofercie

**K<sub>min</sub>**- kalkulacja kosztów w ofercie o najniższym poziomie kosztów

Koszty kalkulacji zadania zostaną wycenione w oparciu o tabelę zamieszczoną w formularzu oferty.

**2) Skład Zespołu Rehabilitacji Leczniczej - waga 15%**

Za każdego dodatkowego członka Zespołu Rehabilitacji Leczniczej poza wymaganym składem minimalnym niezbędnym dla potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Zamawiający przyzna dodatkowe punkty w łącznej liczbie nie więcej niż 15.

Za każdego dodatkowego członka Zespołu Rehabilitacji Leczniczej:

- z wykształceniem wyższym - 3 pkt

- z wykształceniem średnim - 2 pkt

**3) wyposażenie techniczne - waga 35%**

Zamawiający przyzna dodatkowe ilości punktów za następujące wyposażenie dodatkowe, poza wyposażeniem minimalnym, gwarantującym pozytywny wynik oceny formalnej.

Maksymalna ilość punktów, jaką Wykonawca może uzyskać w ramach tego kryterium wynosi 35.

LP.	Rodzaj sprzętu	Ilość punktów
1.	Laser wysokoenergetyczny	3
2.	Diatermia Krótkofalowa	5
3.	Aparat do krioterapii parami azotu	6
4.	Aparat do krioterapii	2
5.	Tor do nauki chodzenia	5
6.	Cykloergometr wiosłowy	2
7.	Terapuls	5
8.	Aparat do terapii falą uderzeniową	3
9.	Nebulizator	2
10.	Inhlator	2

#### **V. Terminy**

1. Oferty należy składać do dnia **03.04.2013 r. do godz. 16,00** w siedzibie Zamawiającego-BOK pok.nr 10. Rozstrzygnięcia konkursu dokona komisja konkursowa w terminie do 14 dni od upływu terminu do składania ofert.
2. Termin realizacji umowy: **od podpisania umowy do 31.12.2013 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.

#### **VI. Wymagane oświadczenia**

Każdy oferent przystępujący do postępowania powinien złożyć oświadczenia , 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 lub ofert, 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 obejmujące zakres świadczeń określonych w niniejszym konkursie.

5. Uzyskał wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
6. Osoby wchodzące w skład Zespołu Rehabilitacji Leczniczej 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) uprawnione od zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta.

## **VII. Wymagane dokumenty**

1. Wykaz osób wchodzących w skład Zespołu Rehabilitacji Leczniczej wraz z następującymi dokumentami:

a) Kserokopie dokumentów (dyplomu, dyplomu specjalizacji), osób wchodzących w skład Zespołu Rehabilitacji Leczniczej, potwierdzające posiadanie wykształcenia w dziedzinie fizjoterapii, rehabilitacji

b). Opis doświadczenia zawodowego osób wchodzących w skład Zespołu Rehabilitacji Leczniczej. Opis należy sporządzić zgodnie ze wzorem wskazanym w zał. 4.

*Jeżeli powyższe dokumenty zostały sporządzone w języku innym niż język polski, należy przetłumaczyć je 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 mieszkańców

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

1. **Koszt kalkulacji zadania** oceniany w ramach kryteriów oceny ofert wykonawca obowiązany jest obliczyć w oparciu o dane wynikające z poniższej tabeli, podając ceny jednostkowe wszystkich n/w zabiegów, po ich przeliczeniu w oparciu o zakładaną ilość zabiegów podaną w tabeli. Obliczony w ten sposób koszt zabiegów stanowić będzie podstawę do badania i oceny złożonych ofert.

	<b>Koszt jednostkowy brutto</b>	<b>Zakładana ilość zabiegów</b>	<b>Koszt całkowity</b>
Jonoforeza		2831	
Sollux		3530	
Diadynamik		2815	
Interdyn		842	
Stymulacja		1153	

TENS prądy		540	
Ultradźwięki		699	
Laser		4071	
Gimnastyka bloczkowo, ciężarkowo, wyciągi podwieszane z UGUL		2193	
Krioterapia miejscowa		1141	
Terapia polem magnetycznym		2014	
Masaż suchy		1089	
Kąpiel wirowa kończyn		1325	
<b>RAZEM</b>		24244	

2. Ceny poszczególnych zabiegów uwzględniać muszą wszystkie koszty związane z realizacją świadczenia.

3. Rozliczenia następować będą w oparciu o ceny jednostkowe poszczególnych zabiegów do wysokości udzielonej dotacji, w ilości zgodnej z zapotrzebowaniem świadczeniobiorców (niezależnie od ilości wskazanych w tabeli, która stanowi jedynie podstawę oceny i porównania kosztów kalkulacji zadania).

## **IX. 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. Ofertę należy złożyć 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 Leczniczej (Fizjoterapia i Kinezyterapia) Mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie”** oraz nazwą oferenta.

F. Wymaga się, by formularz oferty oraz wszystkie oświadczenia określone w pkt VI, 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:

dane o ofercie:

- 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,
- c) wskazanie osób wchodzących w skład zespołu udzielającego świadczeń rehabilitacyjnych, ich kwalifikacji zawodowych (patrz pkt III 1. IV 2)), proponowane kwoty jednostkowe za określone zabiegi, wyposażenie w sprzęt i aparaturę przeznaczoną do rehabilitacji.

**B.** wymagane oświadczenia i dokumenty.

## **X. Przeprowadzenie konkursu**

1. Wyboru oferty dokonuje komisja konkursowa, powołana przez Burmistrza. Komisja może:

- a) nie dokonać wyboru ofert, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielenia świadczeń zdrowotnych,
- b) w przypadku, gdy oferta zawiera braki formalne, wezwać oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty,

2. Komisja będzie dokonywać oceny ofert zgodnie z kryteriami oceny ofert wskazanymi w niniejszym ogłoszeniu.

3. Jeżeli w toku konkursu wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu komisja wybierze tę ofertę.

4. O odrzuceniu / wyborze oferty komisja informuje wszystkich oferentów.

5. 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.

## **XI. 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.
4. 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- Zał.Nr 3

## **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 zawieszona.
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.katywroclawskie.pl](http://www.katywroclawskie.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 Leczniczej
5. Uchwała Nr XXV/241/2012 Rady Miejskiej Katy Wrocławskie z dnia 27 września 2012r
6. Wzór Sprawozdania z realizacji programu w roku 2013.