**Zarządzenie Nr 44.2024
Burmistrza Łęknicy**

z dnia 25 listopada 2024 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na świadczenie gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica na 2025 rok**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1465 z późn. zm.) , art. 9a, 9b i 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024r. poz. 146 z późn.zm.) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**Ogłasza się konkurs ofert na świadczenie gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica na 2025 rok, stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy Łęknica.

**§ 3.**Ogłoszenie, o którym mowa w § 1 umieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Łęknicy oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Łęknicy.

**§ 4.**Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Burmistrz Łęknicy**Piotr Kuliniak** |

Załącznik do zarządzenia Nr 44.2024
Burmistrza Łęknicy
z dnia 25 listopada 2024 r.

**OGŁOSZENIE
Burmistrz Łęknicy
ogłasza konkurs ofert na świadczenie gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica na 2025 rok**

1. **Przedmiot konkursu ofert**

Przedmiotem konkursu ofert jest wykonywanie bezpłatnych gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica w ramach przeznaczonych przez gminę środków finansowych na realizację zadania.

**Katalog uwzględnia zajęcia ruchowe, relaksacyjne oraz naukę prawidłowego oddechu, których celem jest poprawa funkcji fizycznej, psychicznej i psychomotorycznej, minimalizacja stresu i napięć spowodowanych problemami  w ramach profilaktyki alkoholowej.**

Do skorzystania z bezpłatnych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej uprawniony będzie każdy mieszkaniec gminy Łęknica posiadający skierowanie lekarskie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (nie będą honorowane skierowania tzw. „prywatne”) - według kolejności zgłoszeń i w granicach wartości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.

Konkurs jest uzupełnieniem potrzeb świadczeń rehabilitacyjnych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i uwzględnia zgłaszane przez mieszkańców gminy potrzeby w tym zakresie.

**Katalog wymaganych w ofercie** świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie  rehabilitacji leczniczej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kod świadczenia | Rodzaj zabiegu | Wartość punktów w warunkach ambulatoryjnych |
| **kinezyterapia** |
| 073 | Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) nie mniej niż 30 min. | 36,49 |
| 075 | Ćwiczenia wspomagane | 8,55 |
| 067 | Pionizacja | 8,55 |
| 068 | Ćwiczenia czynne w dociążeniu i czynne w odciążeniu z oporem | 8,55 |
| 069 | Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem | 8,55 |
| 070 | Ćwiczenia izometryczne | 8,55 |
| 013 | Nauka czynności lokomocji | 8,55 |
| 015 | Wyciągi | 8,55 |
| 016 | Inne formy usprawniania (kinezyterapia) | 8,55 |
| **masaż** |
| 019 | Masaż suchy – częściowy – min. 20 min. Na 1 pacjenta w tym 15 min. czynnego masażu | 18,25 |
| **elektrolecznictwo** |
| 024 | Galwanizacja | 5,27 |
| 025 | Jonoforeza | 5,27 |
| 028 | Elektrostymulacja | 5,27 |
| 029 | Tonoliza | 5,27 |
| 030 | Prądy diadynamiczne | 5,27 |
| 031 | Prądy interferencyjne | 5,27 |
| 032 | Prądy TENS | 5,27 |
| 033 | Prądy Treaberta | 5,27 |
| 034 | Prądy Kotza | 5,27 |
| 035 | Ultradźwięki miejscowe | 5,27 |
| 036 | Ultrafonoforeza | 5,27 |
| **Leczenie polem magnetycznym** |
| 039 | Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości | 5,27 |
| **Światłolecznictwo i ciepłolecznictwo** |
| 076 | Naświetlanie promieniami IR, UV - miejscowe | 5,27 |
| 042 | Laseroterapia - skaner | 5,27 |
| 043 | Laseroterapia punktowa | 5,27 |
|  | **Wizyta fizjoterapeutyczna** |  |
| 003 | Wizyta wstępna | 26,35 |
| 003 | Wizyta fizjoterapeutyczna końcowa | 26,35 |

2. W przypadku powiększenia przez Świadczeniodawcę zakresu świadczeń, finansowany będzie zakres dodatkowy (fakultatywny):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kod świadczenia | Rodzaj zabiegu | Wartość punktów w warunkach ambulatoryjnych |
|  |
| **masaż** |
| 065 | Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy | 18,25 |
| 066 | Masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy | 5,27 |
| **Leczenie polem magnetycznym** |
| 037 | Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości | 5,27 |
| **Hydroterapia** |
| 049 | Kąpiel wirowa kończyn | 10,24 |
| **Krioterapia** |
| 074 | Krioterapia miejscowa | 5,27 |

2. **Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania:**

Na realizację zadania przeznacza się kwotę**3.750,00** zł miesięcznie (słownie: trzy tysiące  siedemset pięćdziesiąt złotych), a w roku 2025 kwota **ogółem 45.000,00 zł.**

**Czas realizacji zadania: od 1 stycznia 2025r. do 31 grudnia 2025r.**

Świadczenia będą finansowane na podstawie zawartej umowy między Gminą Łęknica a świadczeniodawcą wyłonionym w konkursie ofert - zgodnie z art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024r. poz. 146 z późn. zm.).

3. **Wymagania stawiane świadczeniodawcom**

W konkursie mogą brać udział podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024r. poz. 799) zwane dalej oferentami.

Oferent powinien:

1) być podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, posiadającym kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;

2) posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019, poz. 866 z późn. zm.);

3) dysponować kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych - zabiegi mają się odbywać pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii;

4) dysponować lokalem, w którym świadczone będą usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej, położonym na terenie Gminy Łęknica;

5) spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2022r. poz. 402);

6) dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej;

7) posiadać możliwość zapewnienia mieszkańcom Gminy Łęknica dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej minimum 5 razy w tygodniu co najmniej po 5 godzin dziennie.

4. **Termin i miejsce składania ofert**

Kompletne oferty *na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica*  **należy składać na formularzu oferty,** stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia  w Sekretariacie Urzędu Miejskiego w Łęknicy w **terminie do  16 grudnia 2024r. do godz. 14.30 w zamkniętych kopertach z napisem „Konkurs ofert w zakresie rehabilitacji leczniczej na 2025 rok”**

lub przesłać na adres:

**Urząd Miejski w Łęknicy**

**ul. Żurawska 1**

**68-208 Łęknica**

Dla oferty przesłanej pocztą terminem wiążącym jest data wpływu do Urzędu, a nie data nadania.

**Oferty, które wpłyną do Urzędu Miejskiego w Łęknicy po 16.12.2024r. nie będą rozpatrywane.**

**Kryteria oceny ofert:**

1) **cena - 90 %**

2) **jakość (doświadczenie w prowadzeniu działalności objętej konkursem, kompetencje pracowników) - 10 %**

O rozstrzygnięciu Konkursu wszyscy oferenci zostaną powiadomieni pisemnie bądź telefonicznie, w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia Konkursu.

**Gmina zastrzega:**

1. Konkurs zostanie także rozstrzygnięty w przypadku, gdy wpłynie tylko jedna oferta.

2. Prawo do odwołania lub unieważnienia Konkursu oraz zmiany terminu składania ofert bez podania przyczyny.

3. Prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień.

Załącznik do zarządzenia Nr 44.2024
Burmistrza Łęknicy
z dnia 25 listopada 2024 r.

Załącznik do Ogłoszenia Burmistrza Łęknicy o przeprowadzeniu

konkursu ofert na świadczenie gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji

leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie

na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica na 2025 rok

-  **wzór formularza-**

**OFERTA**

**na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica**

1. Oferent (pełna nazwa):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), numer telefonu i adres e-mail oferenta:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Numery wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresu lokalu na terenie Gminy Łęknica, gdzie wykonywane będą świadczenia, wyposażenie w sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji przedmiotu oferty:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane świadczenia:

…………………………………………………………………………………………………

7. Informacje o możliwości realizacji świadczeń wymienionych w Katalogu dodatkowym (fakultatywnym):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. **Proponowana zryczałtowana kwota brutto ……… zł za 1 punkt** udzielonych świadczeń wskazanych w katalogach świadczeń określonych w ogłoszeniu konkursowym.

10. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Ogłoszenia Burmistrza Łęknicy na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łęknica, posiadających skierowania lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów ze sfinansowaniem usługi z budżetu Gminy Łęknica.

11. Realizacja oferty rozpocznie się **od 1 stycznia 2025r. i zakończy 31 grudnia 2025r.**

miejscowość, data                                                                                                                     Imię i nazwisko i podpis oferenta

………………………………………………..                                                                          lub osoby (osób) występujących

w imieniu oferenta

…………..……………………………..

Do oferty należy dołączyć:

1) dokumenty rejestrowe:

- odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

- wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, wystawiony po ostatniej zmianie lub wydruk z CEIDG,

- oświadczenie o posiadaniu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;

2) dokument potwierdzający aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

3) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe kadry pracowniczej;

4) potwierdzenie posiadania tytułu prawnego do dysponowania lokalem, w którym świadczone będą usługi;

5) oświadczenie o spełnieniu warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

6) oświadczenie o dysponowaniu specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną niezbędną do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej;

**W przypadku załączników składanych w formie kserokopii, każda strona powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione i opatrzone datą.**