

**Zarządzenie Nr 97/19**  
**Wójta Gminy Korytnica**  
**z dnia 25 listopada 2019 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica, posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegi, finansowanych z budżetu Gminy Korytnica**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r., poz. 506 ze zm.) art. 9a, 9b i 48b ust. 2-4 i 6 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.) zarządzam, co następuje:

**§ 1.**

Ogłaszam konkurs ofert na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica, posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegi, finansowanych z budżetu Gminy Korytnica, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 2.**

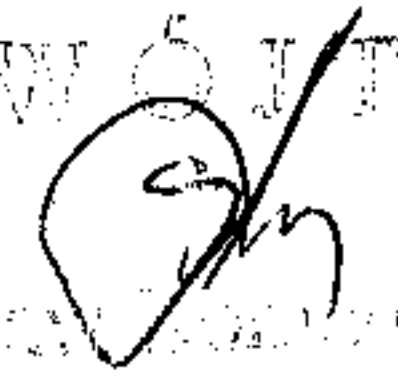
Wykonanie zarządzenia powierza się stanowisku ds. organizacji, kadr, gospodarki nieruchomościami i działalności gospodarczej.

**§ 3.**

Ogłoszenie, o którym mowa w §1 umieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie internetowej Gminy [www.korytnica.pl](http://www.korytnica.pl) oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy.

**§ 4.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT  
  
Stanisław Janowski

## **Uzasadnienie**

Zgodnie z art. 9a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.) w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane. Stosownie do art. 9b ust. 1 przywołanej wyżej ustawy świadczenia gwarantowane, o których mowa w art. 9a, są finansowane na podstawie umowy zawartej pomiędzy jednostką samorządu terytorialnego a świadczeniodawcą wyłonionym w drodze konkursu ofert. W myśl art. 9b ust. 2 ustawy do konkursu ofert, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48b ust. 2-4 i 6.

Mając na uwadze potrzeby mieszkańców gminy w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych potwierdzone ogromnym zainteresowaniem oraz stan dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na terenie województwa mazowieckiego Wójt Gminy Korytnica podjął decyzję o finansowaniu świadczeń rehabilitacyjnych dla mieszkańców Gminy Korytnica, posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów, z budżetu gminy. W związku z tym ogłasza konkurs na wybór świadczeniobiorcy na terenie Gminy Korytnica.

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 97/19  
Wójta Gminy Korytnica  
z dnia 25 listopada 2019 r.

## WÓJT GMINY KORYTNICA

### ogłasza konkurs ofert

**na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica, posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegi, finansowanych z budżetu Gminy Korytnica**

Zadanie stanowi uzupełnienie potrzeb świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i uwzględnia zgłaszane przez mieszkańców gminy potrzeby w tym zakresie.

#### I. Przedmiot konkursu ofert

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

Do korzystania z bezpłatnych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej uprawniony będzie każdy mieszkaniec Gminy Korytnica, który posiada skierowanie lekarskie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (nie będą honorowane skierowania tzw. „prywatne”) wystawione według określonego przepisami wzoru dokumentacji medycznej, zawierające oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości - według kolejności zgłoszeń i w granicach wartości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.

Miejsce udzielania świadczeń gwarantowanych: pomieszczenia obecnego gabinetu rehabilitacji znajdującego się w budynku przy ul. Małkowskiego 20 w Korytnicy, stanowiącego własność Gminy Korytnica, przekazane wybranemu Świadczeniodawcy na podstawie umowy użyczenia wraz z użyczeniem wyposażenia gabinetu, obejmującego następujący sprzęt rehabilitacyjny:

Kozetka lekarska	Drabinka rehabilitacyjna	Kabina UGUL
Stolik zabiegowy	Pasy skórzane	Stół SRA
Leżanka do gabinetu rehabilitacji	Kliny	Lampa SOLLUX
Okulary do rehabilitacji	Rotor kończyn dolnych	Interdynamic
Ciśnieniomierz	Rotor kończyn górnych	Galwatronic
Aparat do terapii ultradźwiękowej	Stolik do ćwiczeń ręki	Laseronic
Multitronic MT-3	Ergometr rowerowy	Magnetronic MF-10 z leż.
Kriopol R	Hantle	-

Lampa Aster	Osprzęt do UGUL-a 1	-
Materac rehabilitacyjny	Kolumna do ćwiczeń opor	-

Zwykle koszty utrzymania gabinetu i wyposażenia gabinetu, obejmujące wydatki i nakłady pozwalające zachować przedmiot użyczenia w stanie niepogorszonym, w tym koszty eksploatacji gabinetu (w tym media, energia elektryczna, koszty ogrzewania, koszty usuwania nieczystości, zużytej wody i ścieków, eksploatacji urządzeń telekomunikacyjnych i elektrycznych, podatek od nieruchomości) konserwacji, naprawy, bieżące remonty, koszty eksploatacji i użytkowania sprzętu rehabilitacyjnego, serwisowania sprzętu, wymaganych przeglądów, homologacji, certyfikatów koszty materiałów obciążają Świadczeniodawcę

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

Kod świadczenia	Rodzaj zabiegu	Wartość punktu w warunkach ambulatoryjnych
<b>KINEZYTERAPIA</b>		
068	Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	7
069	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	7
070	Ćwiczenia izometryczne	7
075	Ćwiczenia wspomagane	9
016	Inne formy usprawniania (kinezyterapia)	6
015	Wyciągi	8
013	Nauka czynności lokomocji	9
<b>ELEKTROLECZNICTWO</b>		
024	Galwanizacja	4
025	Jonoforeza	6
028	Elektrostymulacja	8
030	Prądy diadynamiczne	4

031	Prądy interferencyjne	4
032	Prądy TENS	4
033	Prądy TRAEBERTA	4
034	Prądy KOTZA	4
035	Ultradźwięki miejscowe	7
036	Ultrafonoforeza	8
<b>LECZENIE POLEM MAGNETYCZNYM</b>		
039	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3
<b>ŚWIATŁO LECZNICTWO I TERMOTERAPIA</b>		
076	Naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe	3
043	Laseroterapia punktowa	7
<b>KRIOTERAPIA</b>		
074	Krioterapia miejscowa	9
<b>MASAŻ</b>		
052	Masaż mechaniczny	4

## II. Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania

1. Na realizację zadania przeznacza się kwotę **14.000,00 zł** miesięcznie brutto (słownie zł: czternaście tysięcy), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Całkowita wartość budżetu na wykonanie zadania w czasie trwania umowy nie może przekroczyć kwoty **168.000,00 zł** brutto (słownie zł: sto sześćdziesiąt osiem tysięcy).

Świadczenia będą finansowane na podstawie zawartej umowy między Gminą Korytnica a Świadczeniodawcą wyłonionym w konkursie ofert – zgodnie z art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.). U świadczeniodawców, będących stroną umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia – świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica obejmować będą wyłącznie świadczenia udzielane ponad kwotę zobowiązania z NFZ.

**Wzór umowy stanowi załącznik nr 1 do ogłoszenia.**

### **III. Okres realizacji zadania**

Czas realizacji zadania – od dnia 7 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.

### **IV. Wymagania stawiane świadczeniodawcom**

W konkursie mogą brać udział podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) zwane dalej oferentami.

#### **Oferent powinien łącznie spełnić następujące warunki:**

- 1) być podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 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 r. poz. 866),
- 3) dysponować kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych – zabiegi mają się odbywać pod nadzorem co najmniej jednego magistra fizjoterapii,
- 4) zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
- 5) spełnić warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595),
- 6) zapewnić mieszkańcom Gminy Korytnica dostępność do świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej 5 razy w tygodniu w dni powszednie od poniedziałku do piątku, co najmniej po 7 godzin dziennie.

### **V. Zasady udzielania świadczeń**

Miesięcznie świadczenia będą udzielane do wyczerpania zryczałtowanego limitu **14.000,00 zł** brutto. W przypadku niewykorzystania kwoty w całości w danym miesiącu, niewykorzystane środki można rozliczyć w kolejnych miesiącach. Świadczeniodawca powinien prowadzić zapisy na zabiegi z zakresu rehabilitacji leczniczej. Świadczenie finansowane z budżetu gminy nie może być finansowane również z innych źródeł i wchodzić w kolizję ze świadczeniami finansowanymi z NFZ. Świadczeniodawca ma obowiązek prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość wynikającą z obowiązujących przepisów.

## VI. Termin i miejsce składania ofert

Kompletne oferty *na realizację świadczeń gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica, posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegów finansowanych z budżetu Gminy Korytnica* należy składać na formularzu oferty, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia w sekretariacie Urzędu Gminy Korytnica, ul. Małkowskiego 20, w terminie do dnia **10 grudnia 2019 r.** do godz. 15:30 w zamkniętych kopertach z napisem: „Konkurs ofert w zakresie rehabilitacji leczniczej” lub przesłać na adres:

**Urząd Gminy Korytnica  
ul. Małkowskiego 20  
07-120 Korytnica**

Dla oferty przesłanej pocztą terminem wiążącym jest data i godzina wpływu do Urzędu, potwierdzona pieczęcią wpływu, a nie data stempla pocztowego.

Oferty, które wpłyną do Urzędu po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane. Na kopercie należy umieścić czytelną pieczęć podmiotu składającego ofertę.

Oceny ofert dokona Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Wójta Gminy. Zarządzenie określi również tryb pracy Komisji.

Rozstrzygnięcia konkursu dokona Wójt Gminy na podstawie rekomendacji Komisji Konkursowej.

O wynikach rozstrzygnięcia konkursu oferenci zostaną powiadomieni pisemnie. Dodatkowo informacja o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie podana do publicznej wiadomości w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie internetowej Gminy [www.korytnica.pl](http://www.korytnica.pl) oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy.

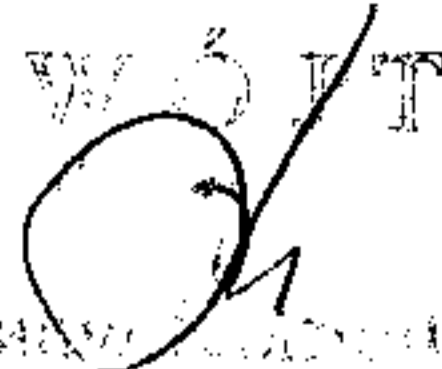
Wykonawca w terminie 14 dni od daty wybrania jego oferty zobowiązuje się do podpisania umowy zgodnej z treścią projektu umowy stanowiącego załącznik do ogłoszenia.

Gmina zastrzega sobie :

1. Konkurs zostanie także rozstrzygnięty w przypadku, gdy wpłynie tylko jedna oferta.
2. Prawo do zmiany warunków Konkursu, w tym prawo do odwołania lub unieważnienia Konkursu na każdym jego etapie oraz zmiany terminu składania ofert bez podania przyczyny.
3. Prawo wezwania Oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień.

**VII.** Ze świadczeniodawcą wyłonionym w Konkursie zostanie podpisana stosowna umowa oraz umowa użyczenia pomieszczeń wraz z wyposażeniem.

**VIII.** Kryteria oceny ofert: cena 90%, kwalifikacje zawodowe kadry - 10 %.

WÓJT  
  
Stanisław Łabędziński





**UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
– REHABILITACJA LECZNICZA**

zawarta w dniu ..... w Korytnicy

pomiędzy:

Gminą Korytnica z siedzibą ul. Małkowskiego 20, 07-120 Korytnica, NIP 824-17-27-162  
reprezentowaną przez :

Stanisława Koumdzińskiego – Wójta Gminy, zwaną w dalszej części umowy  
„Świadczeniobiorcą”

a

.....  
zwanym w dalszej części umowy „Świadczeniodawcą”

Na podstawie art. 9a i 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki  
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.) oraz  
w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1.**

1. Świadczeniodawca przyjmuje obowiązek świadczenia usług w zakresie rehabilitacji  
lecniczej zwanych dalej „świadczeniami rehabilitacyjnymi”, dla mieszkańców Gminy  
Korytnica, zwanych dalej „Pacjentami” a Świadczeniobiorca zobowiązuje się do zapłaty  
za wykonane świadczenia w ramach przeznaczonych na ten cel środków finansowych.
2. Świadczeniodawca przyjmuje do realizacji następujący zakres świadczeń  
rehabilitacyjnych:

<b>Kod świadczenia</b>	<b>Rodzaj zabiegu</b>	<b>Wartość punktu w warunkach ambulatoryjnych</b>
<b>KINEZYTERAPIA</b>		
068	Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	7
069	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	7
070	Ćwiczenia izometryczne	7
075	Ćwiczenia wspomagane	9

016	Inne formy usprawniania (kinezyterapia)	6
015	Wyciągi	8
013	Nauka czynności lokomocji	9
<b>ELEKTROLECZNICTWO</b>		
024	Galwanizacja	4
025	Jonoforeza	6
028	Elektrostymulacja	8
030	Prądy diadynamiczne	4
031	Prądy interferencyjne	4
032	Prądy TENS	4
033	Prądy TRAEBERTA	4
034	Prądy KOTZA	4
035	Ultradźwięki miejscowe	7
036	Ultrafonoforeza	8
<b>LECZENIE POLEM MAGNETYCZNYM</b>		
039	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3
<b>ŚWIATŁO LECZNICTWO I TERMOTERAPIA</b>		
076	Naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe	3
043	Laseroterapia punktowa	7
<b>KRIOTERAPIA</b>		
074	Krioterapia miejscowa	9
<b>MASAŻ</b>		

3. Liczba udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych odpowiada wartości ..... **punktów** zabiegów miesięcznie.
4. Niewykorzystana liczba punktów zabiegowych miesięcznie w danym miesiącu przechodzi na kolejne miesiące, z tym, że nie może przekroczyć czasu trwania umowy.

### § 2.

1. Świadczeniobiorca oddaje Świadczeniodawcy do użyczenia powierzchnię 101,80 m<sup>2</sup>, składającą się z 10 pomieszczeń (pokój rehabilitacji - 2, poczekalnia, szatnia, pomieszczenie sanitarne, pomieszczenie gospodarcze, pomieszczenie personelu, wiatrołap, w.c.-2), wraz z wyposażeniem gabinetu, obejmującego następujący sprzęt rehabilitacyjny:

Kozetka lekarska	Drabinka rehabilitacyjna	Kabina UGUL
Stolik zabiegowy	Pasy skórzane	Stół SRA
Leżanka do gabinetu rehabilitacji	Kliny	Lampa SOLLUX
Okulary do rehabilitacji	Rotor kończyn dolnych	Interdynamic
Ciśnieniomierz	Rotor kończyn górnych	Galwatronic
Aparat do terapii ultradźwiękowej	Stolik do ćwiczeń ręki	Laseronic
Multitronic MT-3	Ergometr rowerowy	Magnetronic MF-10 z leż.
Kriopol R	Hantle	-
Lampa Aster	Osprzęt do UGUL-a 1	-
Materac rehabilitacyjny	Kolumna do ćwiczeń opor	-

w budynku przy ul. Małkowskiego 20 w Korytnicy, a Świadczeniodawca pomieszczenia te przyjmuje wraz ze sprzętem medycznym jako miejsce udzielania świadczeń rehabilitacyjnych.

2. Zwyczajne koszty utrzymania gabinetu i wyposażenia gabinetu, obejmujące wydatki i nakłady pozwalające zachować przedmiot użyczenia w stanie niepogorszonym, w tym koszty eksploatacji gabinetu (w tym media, energia elektryczna, koszty ogrzewania, koszty usuwania nieczystości, zużytej wody i ścieków, eksploatacji urządzeń telekomunikacyjnych i elektrycznych, podatek od nieruchomości) konserwacji, naprawy, bieżące remonty, koszty eksploatacji i użytkowania sprzętu rehabilitacyjnego, serwisowania sprzętu, wymaganych przeglądów, homologacji, certyfikatów koszty materiałów obciążają Świadczeniodawcę.

3. Świadczeniodawca powierzchnię przeznaczy wyłącznie na świadczenie usług w zakresie rehabilitacji leczniczej zwanych dalej świadczeniami rehabilitacyjnymi wynikających z niniejszej umowy, z wykluczeniem funkcji mieszkaniowych i prywatnego świadczenia usług.
4. Przekazanie pomieszczeń i sprzętu nastąpi protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez obie strony. Świadczeniodawca oświadcza, że zapoznał się ze stanem technicznym pomieszczenia i sprzętu rehabilitacyjnego i nie wnosi do niego zastrzeżeń.

### §3.

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przystosowania powierzchni będącej przedmiotem użyczenia do szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Stan techniczny określony w § 2 powierzchni będącej przedmiotem użyczenia oraz wyposażenie stwierdzony zostanie w protokole przekazania sporządzonym przez strony niezwłocznie po podpisaniu niniejszej umowy, nie później niż w terminie 5 dni.
3. Świadczeniobiorca oświadcza, że przekazany sprzęt medyczny posiada aktualne certyfikaty i przeglądy techniczne.

### § 4.

1. Do skorzystania z bezpłatnych usług w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych uprawniony będzie każdy mieszkaniec Gminy Korytnica posiadający skierowanie lekarskie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (nie będą honorowane skierowania tzw. „prywatne”), wystawione według określonego przepisami wzoru dokumentacji medycznej, zawierające oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości - według kolejności zgłoszeń i w granicach wartości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.
2. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za weryfikację osób uprawnionych do skorzystania z bezpłatnych usług w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych.
3. Świadczeniodawca oświadcza, że dysponuje kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, zgodnie z oświadczeniami i dokumentami dołączonymi do oferty.
4. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń rehabilitacyjnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania oraz na zasadach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.) i innych przepisów regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, a także innych regulacji prawnych mających zastosowanie do przedmiotu umowy.
5. Świadczenia rehabilitacyjne wykonywane będą od poniedziałku do piątku w godzinach ..... z wyjątkiem dni świątecznych.
6. Świadczeniodawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.
7. Świadczeniodawca zobowiązany jest do sporządzania rozliczeń pacjentów wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1.
8. Świadczeniodawca zobowiązany jest do sporządzania rozliczeń pacjenta wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 2.
9. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją świadczeń rehabilitacyjnych przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Świadczeniodawca realizował przedmiot umowy.

10. Świadczeniodawca oświadcza, że zobowiązuje się wypełnić obowiązki wynikające z 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 (RODO - ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
11. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wypełnienia obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 13 i art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyska w celu realizacji Umowy.
12. Świadczeniodawca jest Administratorem danych osobowych w zakresie dokumentacji medycznej prowadzonej dla osób, dla których świadczy usługi na podstawie niniejszej umowy.
13. Świadczeniodawca umożliwi Pacjentom zapoznanie się z klauzulą informacyjną Gminy Korytnica jako Administratora Danych Osobowych przekazywanych przez Świadczeniodawcę w ramach rozliczenia finansowego usług (a na żądanie pacjenta przekaze pacjentowi kopię klauzuli informacyjnej Gminy Korytnica). Klauzula informacyjna stanowi integralną część formularza „Rozliczenie pacjenta z wykonanych świadczeń gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica” – załącznik nr 2 do umowy.
14. Zmiana treści klauzuli informacyjnej RODO nie stanowi zmiany warunków niniejszej umowy.

#### § 5

1. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, jak również odpowiedzialność za wszelkie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjentów powstałe lub wynikające z udzielonych świadczeń rehabilitacyjnych.
2. Świadczeniodawca ma obowiązek zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa i higieny w czasie pobytu w gabinecie i w czasie wykonywania świadczeń rehabilitacyjnych.
3. Świadczeniodawca oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej potwierdzone umową zawartą z towarzystwem ubezpieczeniowym na minimalną sumę gwarancyjną określoną obowiązującymi przepisami prawa.

#### § 6

Świadczeniodawca zobowiązuje się własnym staraniem i na własny koszt:

- 1) ponosić wszelkie koszty eksploatacyjne, w tym: ogrzewania, zużytej energii elektrycznej oraz dostarczonej ciepłej i zimnej wody, koszty usuwania nieczystości, zużytej wody i ścieków, eksploatacji urządzeń telekomunikacyjnych i elektrycznych, podatku od nieruchomości, a także koszty związane z odprowadzeniem ścieków.
- 2) utrzymywać gabinet w należyтым stanie technicznym oraz przeprowadzać niezbędne remonty i naprawy niezbędne do zachowania gabinetu i sprzętu medycznego w stanie zdatnym do umówionego użytku, dokonywania przeglądów technicznych sprzętu medycznego (autoryzowany serwis medyczny), serwisowania sprzętu oraz do zakupu osprzętu i materiałów, w tym ciekłego azotu niezbędnych do wykonywania zabiegów z zakresu rehabilitacji.

#### § 7

Umowa zawarta jest na czas od dnia 7 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2020 r.

## § 8

1. Za wykonanie świadczeń rehabilitacyjnych przysługuje Świadczeniodawcy zryczałtowana kwota brutto ..... zł za 1 punkt udzielonych świadczeń określonych w załączniku Nr 1 do umowy, z tym, że miesięcznie nie może przekroczyć kwoty **14.000,00 zł** brutto (słownie zł: czternaście tysięcy).
2. Niewykorzystana kwota w danym miesiącu przechodzi na kolejne miesiące, z tym, że budżet zadania w czasie trwania umowy nie może przekroczyć kwoty **168.000,00 zł** brutto (słownie zł: sto sześćdziesiąt osiem tysięcy).
3. Na realizację zadania przeznaczona jest kwota **14.000,00 zł** miesięcznie brutto (słownie zł: czternaście tysięcy).
4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przedkładania miesięcznego rozliczenia wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych według wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszej umowy, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, z tymże za miesiąc grudzień w ciągu 5 dni od zakończenia umowy.
5. Wynagrodzenie płatne będzie w terminie 14 dni od dnia przedłożenia przez Świadczeniodawcę wymaganego miesięcznego rozliczenia na wskazany rachunek bankowy ..... Świadczeniodawca oświadcza, że wymieniony wyżej numer rachunku bankowego jest zawarty w wykazie, o którym mowa w art. 96b ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług, a w przypadku zmiany numeru rachunku bankowego, na który ma być dokonana płatność Świadczeniodawca ma obowiązek niezwłocznie (jednak nie później niż w terminie 1 dnia od dnia zaistnienia zmiany) poinformować Świadczeniobiorcę o tym fakcie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Terminem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku bankowego Świadczeniobiorcy.

## § 9

1. Świadczeniobiorca sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania usług rehabilitacji leczniczej przez Świadczeniodawcę. Kontrola może być prowadzona w toku realizacji usług oraz po ich zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 4 ust. 8.
2. Świadczeniodawca na żądanie Świadczeniobiorcy kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
3. O wynikach kontroli Świadczeniobiorca informuje Świadczeniodawcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekazuje mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
4. Świadczeniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 3, do ich wykonania i powiadomienia o tym Świadczeniobiorcy.

## § 10

### Postanowienia końcowe

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
  - 1) z upływem czasu na jaki została zawarta;
  - 2) na mocy porozumienia stron;
  - 3) przez każdą ze stron z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia skutkującym na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.

2. Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają dla swej ważności zawarcia przez strony aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z wyłączeniem zmiany treści klauzuli informacyjnej RODO , o której mowa w § 4 ust. 13 umowy.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
4. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla Gminy Korytnica.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....

Świadczeniobiorca

.....

Świadczeniodawca









**Rozliczenie pacjenta**  
**z wykonanych świadczeń gwarantowanych usług z zakresu**  
**rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica**

Imię i nazwisko .....

PESEL, adres .....

.....

/data, podpis pacjenta podczas pierwszej wizyty/

Termin wykonania zabiegu od dnia do dnia w danym miesiącu	Liczba zabiegów	Rodzaj zabiegu	Podpis osoby korzystającej z zabiegów	Wartość punktowa zabiegu x cena za 1 punkt zabiegu	Kwota kol. 2 x kol. 5
1.	2.	3.	4.	5.	6.
<b>RAZEM</b>					

Data: .....

.....

/Pieczęć i podpis Świadczeniodawcy/

### **Klauzula informacyjna RODO – świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej**

1. W związku z zapisami art. 13 oraz art. 14 RZPORZĄDZENIA 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) (Dz. U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest:

#### **Gmina Korytnica**

ul. Adama Małkowskiego 20, 07-120 Korytnica,

tel. (25) 661 22 84; fax (25) 661 22 60, e-mail: [ug@korytnica.pl](mailto:ug@korytnica.pl)

2. Informujemy że na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Pana Krzysztofa Mikulskiego, który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem e-mail: [iod-km@tbdstedlce.pl](mailto:iod-km@tbdstedlce.pl).

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji finansowania świadczeń gwarantowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w związku z realizacją umowy .....

4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w celu wypełnienia obowiązku prawnego Administratora Danych (rozliczenie wykonanych usług), zgodnie z art. 9a i art. 9b Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U.2018.0.1510 t.j. )

5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych niezbędnych do realizacji zadań, o których mowa powyżej, jest dobrowolne, ale niezbędne do uzyskania świadczenia. Dane dotyczące wykonanych świadczeń są niezbędne do rozliczenia umowy ze świadczeniodawcą usług i będą pozyskane od **świadczeniodawcy** tj. ....

6. Administrator Danych przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonym Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zakresie, to jest : nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, płeć, obywatelstwo, numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość –w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, adres miejsca zamieszkania, informacje oświadczeniach gwarantowanych udzielonych na podstawie umowy oraz przyczynie ich udzielenia - niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej.

7. Państwa dane osobowe nie będą powierzone ani przekazywane innym podmiotom. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym instytucjom/podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub umowy powierzenia danych do przetwarzania zawarte z podmiotami świadczącymi usługi na rzecz Administratora. Odbiorcą danych osobowych będą uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa.

8. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane ( 5 lat licząc od początku roku następującego po roku w którym wykonane było świadczenie) oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. W przypadku przetwarzania na podstawie zgody dane będą przechowywane do chwili ustania celu w jakim została zebrana lub do wycofania zgody.

9. Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- a. dostępu do danych osobowych jej/jego dotyczących oraz otrzymania ich kopii,
- b. żądania sprostowania danych osobowych,
- c. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- d. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

Skorzystanie z praw wymienionych w punktach c. i d. nie jest możliwe po skorzystaniu z pierwszego zabiegu.

10. Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres Administratora lub drogą elektroniczną kierując korespondencję na adres Administratora lub Inspektora Ochrony Danych lub za pośrednictwem **świadczeniodawcy**.

11. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych. Organem właściwym dla ww. skargi jest:

**Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa**

12. Przetwarzanie danych osobowych nie podlega zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.

13. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

14. O szczegółach podstawy gromadzenia danych osobowych, obowiązku lub dobrowolności ich podania oraz potencjalnych konsekwencjach niepodania danych, informowani Państwo będziecie przez merytoryczną komórkę Administratora danych prowadzącą przetwarzanie oraz przez inspektora ochrony danych.

Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia Wójta Gminy Korytnica o konkursie ofert  
na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji  
lecniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica, finansowanych  
z budżetu Gminy Korytnica

**- wzór formularza-**

**OFERTA**

**na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji lecniczej dla  
mieszkańców Gminy Korytnica, finansowanych z budżetu Gminy Korytnica**

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, krajowego  
rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

.....  
.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....  
.....

5. Wskazanie dni tygodnia i godzin (minimalnie 7 godzin dziennie), w których będą  
wykonywane świadczenia:

<b>Dni tygodnia</b>	<b>Godziny świadczeń usług z zakresu rehabilitacji lecniczej od..... do.....</b>	<b>Łącznie liczba godzin</b>
<b>Poniedziałek</b>		
<b>Wtorek</b>		
<b>Środa</b>		
<b>Czwartek</b>		
<b>Piątek</b>		

6. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....  
.....

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

8. Realizacja oferty rozpocznie się od dnia **7 stycznia 2020 r.** do dnia **31 grudnia 2020 r.**

.....

miejsowość, data

.....

Imię i nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występujących  
w imieniu oferenta

\*niepotrzebne skreślić

**Do oferty należy dołączyć:**

- 1) oświadczenie, że oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia Wójta Gminy Korytnica na świadczenie gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica, finansowanych z budżetu Gminy Korytnica.
- 2) oświadczenie o wypełnieniu obowiązku informacyjnego z art. 13 lub art.14 RODO
- 3) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu;
- 4) aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 5) 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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 866), na okres obowiązywania umowy.
- 6) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe kadry pracowniczej.
- 7) oświadczenie, że wymieniony w ofercie numer rachunku bankowego jest zawarty w wykazie, o którym mowa w art. 96b ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług, a w przypadku zmiany numeru rachunku bankowego, na który ma być dokonana płatność Oferent niezwłocznie ( jednak nie później niż w terminie 1 dnia od dnia zaistnienia zmiany) poinformuje Gminę Korytnica o tym fakcie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

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

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję:

Treść ogłoszenia Wójta Gminy Korytnica na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica, finansowanych z budżetu Gminy Korytnica.

Jednocześnie oświadczam, że udzielone w ramach niniejszego konkursu ofert ogłoszonego przez Wójta Gminy Korytnica świadczenia zdrowotne nie będą refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię i nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występujących  
w imieniu oferenta

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że wypełniłem(am) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 RODO \* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w konkursie ofert na realizację świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Korytnica, finansowanych z budżetu Gminy Korytnica..\*\* .....

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię i nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występujących  
w imieniu oferenta

\*Rozporządzenie 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)(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016,

\* \*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że wymieniony w ofercie numer rachunku bankowego jest zawarty w wykazie, o którym mowa w art. 96b ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług, a w przypadku zmiany numeru rachunku bankowego, na który ma być dokonana płatność Oferent niezwłocznie (jednak nie później niż w terminie 1 dnia od dnia zaistnienia zmiany) poinformuje Gminę Korytnica o tym fakcie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię i nazwisko i podpis oferenta  
lub osoby (osób) występujących  
w imieniu oferenta

