**Zał. Nr 1**

**Znak sprawy: KO/1/2019**

**SZCZEGÓLOWE MATERIAŁY INFORMACYJNE DO KONKURSU OFERT**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA/ WYMAGANE DOKUMENTY/PROCEDURA**

1. Uwagi wstępne
2. Niniejsze szczegółowe warunki Konkursu Ofert nr KO/1/2019 na zawieranie umów na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Ośrodku Rehabilitacyjnym w Kościanie określają:
3. Przedmiot zamówienia
4. Wymagania stawiane oferentom
5. Tryb składania ofert
6. Sposób przeprowadzania konkursu
7. Tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami.
8. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty Oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi warunkami zawartymi w „ Szczegółowych Materiałach Informacyjnych do Konkursu Ofert”.
9. Podstawa prawna: ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U z 2018 r poz. 2190 z późn. zm.), ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U z 2019 r. poz. 1373) oraz Regulamin przeprowadzania konkursu ofert w Ośrodku Rehabilitacyjnym w Kościanie wprowadzony Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora Ośrodka w Kościanie nr 6/2019 z dnia 24.09.2019 r.
10. **OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WYMAGANIA**
11. Przedmiotem niniejszego Konkursu Ofert jest udzielenie zamówienia na realizacje świadczeń zdrowotnych w zakresie:5 pakietów/ zadań

* **Zadanie 1: Kwalifikacja lekarska**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w postaci 2 konsultacji lekarskich dla każdego z 330 uczestników projektu w ramach realizacji projektu „Wpieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania z zakresu rehabilitacji medycznej”, współfinansowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

W ramach projektu przewidziane są 2 konsultacje:

- 1 konsultacja na początku programu, obejmująca: ocenę stanu zdrowia pacjenta, przeprowadzenie wywiadu, badania (min. przy użyciu inklinometru), postawienie diagnozy, ustalenie indywidualnego programu rehabilitacyjnego, wystawieniu zlecenia na zabiegi rehabilitacyjne

- 2 konsultacja po zakończeniu programu, obejmująca: ocenę stanu zdrowia pacjenta, przeprowadzenie wywiadu, badania (min. przy użyciu inklinometru), przekazanie zaleceń do stosowania w domu

Minimalny czas trwania 1 konsultacji: 1 h na 1 pacjenta

Miejsce wykonywania usługi: Ośrodek Rehabilitacyjny w Kościanie w oparciu o sprzęt i pomieszczenia OR w Kościanie. Materiały zużywalne typu rękawiczki jednorazowe, preparaty dezynfekujące etc. będą dostarczone przez Zamawiającego.

Zakres godzin na jaki Oferent może złożyć ofertę: 6 – 660 godzin, nie mniej niż 6 godzin w miesiącu

Czas realizacji usług: 10.2019 do 31.10.2021

Usługi będą wykonywane zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Zamawiającym.

Zamawiający wskazuje, iż podane wyżej liczby godzin wsparcia i liczby osób są podane orientacyjnie w oparciu o posiadane przez Zmawiającego dane. Poszczególne liczby mogą ulec zmianie poprzez ich zmniejszenie lub poprzez zwiększenie o maksymalnie 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Zamawiającego.

Zamawiający zastrzega sobie prawo wyłonienia do realizacji zadania więcej niż jednego Wykonawcy.

**Wymagania:**

- konsultacje mogą być świadczone wyłącznie przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej, będącego podmiotem spełniającym wymagania, określone w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz w Zarządzeniach Prezesa NFZ, dotyczących warunków udzielania świadczeń dotyczących porad lekarskich oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

- konieczne jest posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej/ odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem MF z dn. 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

**Wymagane dokumenty:**

- decyzja potwierdzająca wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę zgodnie z adresem siedziby oferenta, jeśli dotyczy,

- dokumenty potwierdzające upoważnienie do podpisania oferty (wydruk CEIDG lub KRS), jeśli dotyczy,

- polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej i oświadczenie oferenta o zobowiązaniu do posiadania polisy OC i z tytułu zdarzeń medycznych przez cały czas obowiązywania umowy i przedkładanie tych polis w czasie trwania umowy,

- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy, której dotyczy konkurs,

- zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych (lub wpis w książeczce dla celów epidemiologicznych),

- dokumenty kwalifikacyjne, tj. min.

a) aktualne prawo wykonywania zawodu,

b) dyplom ukończenia akademii/uniwersytetu medycznego,

c) dyplomy posiadanych specjalizacji.

* **Zadanie 2: Porada fizjoterapeutyczna**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w postaci 1 konsultacji/ porady fizjoterapeuty dla każdego z 330 uczestników projektu w ramach realizacji projektu „Wpieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania z zakresu rehabilitacji medycznej”, współfinansowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

W ramach projektu przewidziana jest 1 konsultacje / porada fizjoterapeuty, obejmująca ocenę postępów rehabilitacji w trakcie trwania terapii indywidualnej.

Minimalny czas trwania konsultacji: 1 h na 1 pacjenta .

Miejsce wykonywania usługi: Ośrodek Rehabilitacyjny w Kościanie w oparciu o sprzęt i pomieszczenia OR w Kościanie. Materiały zużywalne typu rękawiczki jednorazowe, preparaty dezynfekujące etc. będą dostarczone przez Zamawiającego.

Zakres godzin na jaki Oferent może złożyć ofertę: 3 – 330 godzin, nie mniej niż 3 godziny w miesiącu.

Czas realizacji usług: 10.2019 do 31.10.2021

Usługi będą wykonywane zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Zamawiającym.

Zamawiający wskazuje, iż podane wyżej liczby godzin wsparcia i liczby osób są podane orientacyjnie w oparciu o posiadane przez Zmawiającego dane. Poszczególne liczby mogą ulec zmianie poprzez ich zmniejszenie lub poprzez zwiększenie o maksymalnie 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Zamawiającego.

Zamawiający zastrzega sobie prawo wyłonienia do realizacji zadania więcej niż jednego Wykonawcy.

**Wymagania:**

- konsultacje mogą być świadczone wyłącznie przez fizjoterapeutę, będącego podmiotem spełniającym wymagania, określone w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia i w Zarządzeniach Prezesa NFZ, dotyczących warunków udzielania świadczeń dotyczących porad fizjoterapeutycznych oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami i posiadającego minimum:

a) dyplom magistra i 3-letnie doświadczenie zawodowe, lub

b) dyplom licencjata i minimum 6 letnie doświadczenie zawodowe, lub

c) wykształcenie średnie z tytułem technika oraz co najmniej 6 letnie doświadczenie zawodowe,

- konieczne jest posiadanie prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty nadane przez Krajową Radę Fizjoterapeutów,

- w przypadku podmiotów leczniczych, lub praktyk zawodowych konieczne jest posiadanie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

- konieczne jest posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej/ odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem MF z dn. 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

**Wymagane dokumenty:**

- decyzja potwierdzająca wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę zgodnie z adresem siedziby oferenta, jeśli dotyczy

- dokumenty potwierdzające upoważnienie do podpisania oferty (wydruk CEIDG lub KRS), jeśli dotyczy

- polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej i oświadczenie oferenta o zobowiązaniu do posiadania polisy OC i z tytułu zdarzeń medycznych przez cały czas obowiązywania umowy i przedkładanie tych polis w czasie trwania umowy,

- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy, której dotyczy konkurs,

- zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych (lub wpis w książeczce dla celów epidemiologicznych),

- dokumenty kwalifikacyjne, tj. min.

a) aktualne prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty,

b) dyplom ukończenia studiów licencjackich/magisterskich

c) dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie zawodowe (np. CV)

* **Zadanie 3: Terapie indywidualne**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych w postaci rehabilitacji medycznej dla każdego z 330 uczestników projektu w ramach realizacji projektu „Wpieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania z zakresu rehabilitacji medycznej”, współfinansowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

Terapia indywidualna składa się ze 100 zabiegów rehabilitacyjnych, zgodnie z indywidualnych programem rehabilitacyjnych, opracowanym przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej. W ramach jednego dnia uczestnik projektu odbędzie maksymalnie 3 zabiegi fizykalne i maksymalnie 2 rodzaje ćwiczeń z wykorzystaniem kinezyterapii, terapii manualnej, metod specjalnych lub masażu.

Lista planowanych zabiegów fizjoterapeutycznych:

1) Kinezyterapia

-indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje)

-ćwiczenia wspomagane

-pionizacja

-ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem

-ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem

-ćwiczenia izometryczne

-nauka czynności lokomocji

-wyciągi-inne formy usprawniania (kinezyterapia)

-ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające

2) Masaż

-masaż suchy

-częściowy

-masaż limfatyczny ręczny

-masaż limfatyczny mechaniczny

-masaż podwodny

–hydropowietrzny

-masaż podwodny miejscowy

-masaż podwodny całkowity

-masaż mechaniczny

3) Elektrolecznictwo

-galwanizacja

-jonoforeza

-kąpiel czterokomorowa

-kąpiel elektryczna

–wodna całkowita

-elektrostymulacja

-tonoliza

-prądy diadynamiczne

-prądy interferencyjne

-prądy TENS

-prądy TRAEBERTA

-prądy KOTZA

-ultradźwięki miejscowe

-ultrafonoforeza

4) Leczenie polem elektromagnetycznym

-impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości

-diatermia krótkofalowa, mikrofalowa

-impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości

5) Światłolecznictwo i termoterapia

-naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym

-laseroterapia –skaner

-laseroterapia punktowa

-okłady parafinowe

6) Hydroterapia

-kąpiel wirowa kończyn

-inne kąpiele -wirowa w tanku

-natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy

7) Krioterapia

-krioterapia (azot)

8) Balneoterapia

-kąpiel w suchym CO2

oraz zabiegi elektroterapii, wodolecznictwo, światłolecznictwo, termoterapia, masaże, kinezyterapia indywidualna i grupowa, terapia przeciw-obrzękowa.

Specjalistyczny sprzęt niezbędny do przeprowadzenia terapii indywidualnej zgodnie z zaleceniami lekarskimi zapewnia Zamawiający.

Maksymalny czas trwania terapii indywidualnej dla 1 uczestnika projektu: 20 dni

Miejsce wykonywania usługi: Ośrodek Rehabilitacyjny w Kościanie w oparciu o sprzęt i pomieszczenia OR w Kościanie. Materiały zużywalne typu rękawiczki jednorazowe, preparaty dezynfekujące etc. będą dostarczone przez Zamawiającego.

Liczba terapii indywidualnych na jaką Oferent może złożyć ofertę: 3 – 330 terapii, nie mniej niż 3 terapie indywidualne w miesiącu.

Czas realizacji usług: 10.2019 do 31.10.2021

Usługi będą wykonywane zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Zamawiającym.

Zamawiający wskazuje, iż podane wyżej liczby godzin wsparcia i liczby osób są podane orientacyjnie w oparciu o posiadane przez Zmawiającego dane. Poszczególne liczby mogą ulec zmianie poprzez ich zmniejszenie lub poprzez zwiększenie o maksymalnie 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Zamawiającego.

Zamawiający zastrzega sobie prawo wyłonienia do realizacji zadania więcej niż jednego Wykonawcy.

**Wymagania:**

- konsultacje mogą być świadczone wyłącznie przez fizjoterapeutę, będącego podmiotem spełniającym wymagania, określone w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia i w Zarządzeniach Prezesa NFZ, dotyczących warunków udzielania świadczeń dotyczących porad fizjoterapeutycznych oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami i posiadającego minimum:

a) dyplom magistra i 3-letnie doświadczenie zawodowe, lub

b) dyplom licencjata i minimum 6 letnie doświadczenie zawodowe, lub

c) wykształcenie średnie z tytułem technika oraz co najmniej 6 letnie doświadczenie zawodowe,

- konieczne jest posiadanie prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty nadane przez Krajową Radę Fizjoterapeutów,

- w przypadku podmiotów leczniczych, lub praktyk zawodowych konieczne jest posiadanie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

- konieczne jest posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej/ odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem MF z dn. 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,

- konieczne jest posiadanie umiejętności bezpiecznej obsługi sprzętu specjalistycznego, niezbędnego do przeprowadzenia terapii indywidualnej zgodnej z zaleceniami lekarskimi.

**Wymagane dokumenty:**

- decyzja potwierdzająca wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę zgodnie z adresem siedziby oferenta, jeśli dotyczy

- dokumenty potwierdzające upoważnienie do podpisania oferty (wydruk CEIDG lub KRS), jeśli dotyczy

- polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej i oświadczenie oferenta o zobowiązaniu do posiadania polisy OC i z tytułu zdarzeń medycznych przez cały czas obowiązywania umowy i przedkładanie tych polis w czasie trwania umowy,

- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy, której dotyczy konkurs,

- zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych (lub wpis w książeczce dla celów epidemiologicznych),

- dokumenty kwalifikacyjne, tj. min.

a) aktualne prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty,

b) dyplom ukończenia studiów licencjackich/magisterskich

c) dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie zawodowe (np. CV)

* **Zadanie 4: Zajęcia edukacyjno-zdrowotne**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w postaci prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej dla 330 uczestników projektu w ramach realizacji projektu „Wpieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania z zakresu rehabilitacji medycznej”, współfinansowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

W ramach projektu przewidziane są 2 spotkania dla każdego z 330 uczestników projektu, odbywające się w grupach maksymalnie 10-osobowych.

Czas trwania 1 spotkania: 45 minut.

Cel główny zajęć to przygotowanie i wyposażenie uczestnika projektu w podstawową wiedzę i umiejętności dotyczące zdrowia, wpływu aktywności fizycznej na zdrowie i sposobów radzenia sobie ze stresem.

Tematyka zajęć:

* Wpływ diety na skład ciała człowieka.
* Konsekwencje otyłości, nadwagi oraz innych parametrów zdrowotnych, a występowanie chorób układu naczyniowego, oddechowego, mięśniowo-powięziowego oraz tkanki łącznej.
* Wysiłek fizyczny, a człowiek i jego zdrowie.
* Ergonomia wysiłku fizycznego w pracy i w domu.
* Autoterapia.

Forma realizacji zajęć:

- część 1 – wykład (prezentacja multimedialna)

- część 2 – warsztaty aktywizujące uczestników spotkania

Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia materiałów edukacyjnych dla każdego uczestnika objętego usługą, niezbędnych do przeprowadzenia zajęć.

Miejsce wykonywania usługi: Ośrodek Rehabilitacyjny w Kościanie w oparciu o sprzęt i pomieszczenia OR w Kościanie. Materiały zużywalne typu rękawiczki jednorazowe, preparaty dezynfekujące etc. będą dostarczone przez Zamawiającego.

Liczba spotkań na jaki Oferent może złożyć ofertę: 1-66 spotkań, nie mniej niż 1 spotkanie w miesiącu.

Czas realizacji usług: 10.2019 do 31.10.2021

Usługi będą wykonywane zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Zamawiającym.

Zamawiający wskazuje, iż podane wyżej liczby godzin wsparcia i liczby osób są podane orientacyjnie w oparciu o posiadane przez Zmawiającego dane. Poszczególne liczby mogą ulec zmianie poprzez ich zmniejszenie lub poprzez zwiększenie o maksymalnie 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Zamawiającego.

Zamawiający zastrzega sobie prawo wyłonienia do realizacji zadania więcej niż jednego Wykonawcy.

**Wymagania:**

- zajęcia mogą być prowadzone wyłącznie przez osoby, posiadającego następujące kwalifikacje:

a) tytuł magistra fizjoterapii i minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe, lub

b) tytuł licencjata fizjoterapii i minimum 6-letnie doświadczenie zawodowe, lub

c) wykształcenie średnie z tytułem technika oraz co najmniej 6-letnie doświadczenie zawodowe, lub

d) tytuł licencjata lub magistra dietetyki, lub

e) tytuł magistra wychowania fizycznego, lub

f) tytuł magistra sportu, lub

g) tytuł magistra nauk o zdrowiu;

- w przypadku podmiotów leczniczych, lub praktyk zawodowych konieczne jest posiadanie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

- konieczne jest posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej/ odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem MF z dn. 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

**Wymagane dokumenty:**

- decyzja potwierdzająca wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę zgodnie z adresem siedziby oferenta, jeśli dotyczy

- dokumenty potwierdzające upoważnienie do podpisania oferty (wydruk CEIDG lub KRS), jeśli dotyczy

- polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej i oświadczenie oferenta o zobowiązaniu do posiadania polisy OC i z tytułu zdarzeń medycznych przez cały czas obowiązywania umowy i przedkładanie tych polis w czasie trwania umowy, jeśli dotyczy

- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy, której dotyczy konkurs,

- dokumenty kwalifikacyjne, tj. min.

a) aktualne prawo wykonywania zawodu, jeśli dotyczy

b) dyplom ukończenia studiów licencjackich/magisterskich

c) dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie zawodowe (np. CV)

* **Zadanie 5: Zajęcia sportowo-rekreacyjne**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w postaci prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych dla 330 uczestników projektu w ramach realizacji projektu „Wpieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania z zakresu rehabilitacji medycznej”, współfinansowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

W ramach projektu przewidziane są 2 spotkania dla każdego z 330 uczestników projektu, odbywające się w grupach maksymalnie 10-osobowych.

Czas trwania 1 spotkania: 45 minut.

Miejsce wykonywania usługi: Ośrodek Rehabilitacyjny w Kościanie w oparciu o sprzęt i pomieszczenia OR w Kościanie lub inne miejsce wskazane przez Zamawiającego np. basen lub zajęcia w terenie – park, stadion, itp. Materiały zużywalne typu rękawiczki jednorazowe, preparaty dezynfekujące etc. będą dostarczone przez Zamawiającego.

Liczba spotkań na jaki Oferent może złożyć ofertę: 1-66 spotkań, nie mniej niż 1 spotkanie w miesiącu.

Czas realizacji usług: 10.2019 do 31.10.2021

Usługi będą wykonywane zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Zamawiającym.

Zamawiający wskazuje, iż podane wyżej liczby godzin wsparcia i liczby osób są podane orientacyjnie w oparciu o posiadane przez Zmawiającego dane. Poszczególne liczby mogą ulec zmianie poprzez ich zmniejszenie lub poprzez zwiększenie o maksymalnie 25% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Zamawiającego.

Celem organizowanych zajęć jest wzrost potencjału zdrowotnego uczestników programu, poprzez przywracanie sprawności ruchowej i wydolności pacjentów, zwiększanie siły mięśniowej, zwiększenie zakresu ruchu oraz obniżenie masy ciała.

Zajęcia mogą być organizowane w różnych formach i o różnym stopniu intensywności, np. zajęcia na basenie, w formie aerobiku, nordic walking, w terenie z wykorzystaniem siłowni zewnętrznych, treningu funkcjonalnego, treningu na piłkach, pilates, itp.

Wszelkie opłaty dodatkowe związane ze świadczeniem usługi pokrywa Wykonawca.

Zamawiający zastrzega sobie prawo wyłonienia do realizacji zadania więcej niż jednego Wykonawcy.

**Wymagania:**

- zajęcia mogą być prowadzone wyłącznie przez osoby, posiadającego następujące kwalifikacje:

a) tytuł magistra fizjoterapii i minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe, lub

b) tytuł licencjata fizjoterapii i minimum 6-letnie doświadczenie zawodowe, lub

c) wykształcenie średnie z tytułem technika oraz co najmniej 6-letnie doświadczenie zawodowe, lub

d) tytuł magistra fizjoterapii, lub

e) tytuł magistra wychowania fizycznego, lub

f) tytuł magistra sportu, lub

g) tytuł magistra rehabilitacji ruchowej, lub

h) instruktora danej dyscypliny sportowej.

- w przypadku podmiotów leczniczych, lub praktyk zawodowych konieczne jest posiadanie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

- konieczne jest posiadanie aktualnej polisy ubezpieczeniowej/ odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem MF z dn. 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

**Wymagane dokumenty:**

- decyzja potwierdzająca wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę zgodnie z adresem siedziby oferenta, jeśli dotyczy

- dokumenty potwierdzające upoważnienie do podpisania oferty (wydruk CEIDG lub KRS), jeśli dotyczy

- polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej i oświadczenie oferenta o zobowiązaniu do posiadania polisy OC i z tytułu zdarzeń medycznych przez cały czas obowiązywania umowy i przedkładanie tych polis w czasie trwania umowy, jeśli dotyczy

- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy, której dotyczy konkurs,

- dokumenty kwalifikacyjne, tj. min.

a) aktualne prawo wykonywania zawodu, jeśli dotyczy

b) dyplom ukończenia studiów licencjackich/magisterskich

c) dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje, kompetencje i/lub doświadczenie zawodowe (np. CV)

\*Wykonawcy są zobowiązani zapewnić bezpieczeństwo planowanych interwencji pod względem zgodności postępowania ze sztuką lekarską, jak również w zakresie poszanowania praw pacjenta, w szczególności w odniesieniu do ochrony danych osobowych i tajemnicy medycznej. Interwencje będą zgodne z aktualną wiedzą naukową, sprawdzone klinicznie. Prowadzone działania muszą odbywać się z zachowaniem prawa do intymności.

1. **WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM**

1. Do konkursu Ofert przystąpić mogą podmioty spełniające wymagania, o których mowa w art. 26 ust. 1 z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej ( t.j. Dz. U z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm)

2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci którzy:

1) posiadają nie zbędną wiedze i doświadczenie do wykonania zamówienia;

2) posiadają uprawnienia do udzielenia świadczeń zdrowotnych;

3) posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wymogami NFZ

3. zawarli we własnym zakresie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U z 2019 r. poz. 866)

1. **TERMIN I MIEJSCE WYKONYWANIA UMOWY:**
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zawarcia umowy na czas określony:

od października 2019 r. do 31.10.2021 r.

1. Świadczenie zdrowotne objęte przedmiotem umowy będą wykonywane w siedzibie Udzielającego zamówienia, tj. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodku Rehabilitacyjnym w Kościanie.
2. **ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Udzielający zamówienia nieodpłatnie odpowiednio zabezpieczy:

1. Pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe;
2. Sprzęt, aparaturę medyczną, leki i inne środki niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia;
3. **SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**
4. Oferta winna być złożona w formie pisemnej, czytelnie, w języku polskim (z wyjątkiem nazewnictwa medycznego lub nazw własnych).
5. Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych w ramach danego zamówienia.
6. W celu uznania, iż oferta spełnia wymagane warunki powinna zawierać wszystkie dokumenty i spełniać wymogi określone w rozdz. II-dotyczy każdej części/pakietu.
7. Oferta oraz wymagane wszystkie dokumenty musza być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta. Upoważnienie do podpisania oferty winno być załączone do oferty w oryginale.
8. Miejsca w których Oferent naniósł poprawki, powinny być przez Oferenta parafowane (skrócony podpis).
9. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może żądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
10. Wymienione elementy oferty kandydata powinny stanowić odrębne dokumenty. W przypadku przedstawienia dokumentów w języku obcym, należy dołączyć również ich tłumaczenie na język polski.
11. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
12. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zaklejonej kopercie opatrzonej danymi oferenta wraz z adnotacją:

**„Konkurs ofert na udzielenie zamówienia na realizacje świadczeń zdrowotnych w zakresie…………….(wpisać właściwą nazwę zadania wg. wyboru)**

**Nie otwierać do 11.10.2019 r. do godz. 9:00**

1. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
2. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać ofertę i złożyć ja ponownie przed upływem terminu składania ofert.
3. **KRYTERIA OCENY OFERTY**
4. Komisja Konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz inne informacje zawarte w Formularzu Ofertowym, biorąc pod uwagę zaproponowaną cenę przez Oferenta.
5. Kryterium wyboru oferty- cena-100 %

- Najniższa zaoferowana cena za 1 h, terapie, spotkanie / cenę oferty rozpatrywanej za 1 h, terapie, spotkanie x 100 %

- Za najkorzystniejsza zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższa liczbę punktów.

- Każdy pakiet/ zadanie będzie rozpatrywany oddzielnie.

1. **ODRZUCENIE OFERTY**

**1. Udzielający zamówienia odrzuci ofertę;**

1) złożoną przez Przyjmującego zamówienie po terminie;

2) zawierającą nieprawdziwe informacje;

3) jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;

4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia

5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;

6) jeżeli przyjmujący zamówienie złożył ofertę alternatywną;

7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków Dyrektora;

8) złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązania przez Udzielającego Zamówienia umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniobiorcy.

9) W przypadku gdy Oferent mimo wezwania nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne.

1. **TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZACYCH MATERIALÓW INFORMACYJNYCH W ZAKRESIE ZAMÓWIENIA**

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych Szczegółowymi materiałami Informacyjnymi, sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie na piśmie lub osobiście, w terminie nie późniejszym niż 3 dni robocze przed otwarciem ofert.

2. Osoba uprawniona do kontaktu z oferentami jest:

Pan/i **Kamila Nowak** tel. +48655121270, e-mail: kamila.nowak@or.kościan.pl

3.W przypadku modyfikacji ogłoszenia, załączników Udzielający zamówienia zamieści na stronie internetowej www.or.koscian.pl stosowne informacje.

4. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna, Udzielający zamówienia może przedłużyć termin składania ofert.

1. **UNIEWAŻNIENIE POSTEPOWANIA**
2. Udzielający zamówienia unieważni postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, gdy:
3. Nie wpłynęła żadna oferta;
4. Wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2
5. Odrzucono wszystkie oferty;
6. Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, która Ośrodek rehabilitacyjny przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu-w zakresie każdej z części
7. Nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych czego nie można było wcześniej przewidzieć.
8. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć te ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert ni e wpłynie więcej ofert.
9. **ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU**
10. Termin rozstrzygnięcia konkursu:

- Ogłoszenie o rozstrzygnięciu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej www. or.koscian.pl i tablicy informacyjnej Udzielającego zamówienia do dnia 15.10.2019 r.

- Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacyjnego w Kościanie.

- Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i Komisja ulega rozwiązaniu.

- Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia wyniku konkursu.

1. **TERMIN ZWIAZANIA Z OFERTĄ**
2. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
3. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
4. **MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**
5. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Ośrodka Rehabilitacyjnego w Kościanie, ul. Księdza Piotra Bączkowskiego 11 A, 64-000 Kościan- pokój nr 29, dnia 11.10. 2019, godz. 09:15.
6. Do chwili otwarcia ofert, Udzielający zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
7. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje kolejno czynności:
8. W części jawnej:
9. Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
10. Otwiera koperty z ofertami, przy czym firma (nazwa) i adres Oferenta, którego oferta jest otwierana, ogłaszane są osobom obecnym przy otwarciu ofert;
11. Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”
12. Przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.
13. W części niejawnej:
14. Wybiera najkorzystniejszą ofertę w całości lub w części, lub nie przyjmuje żadnej z ofert,
15. Może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

– liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,

– ceny za udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

1. Negocjacje będą odbywać się w siedzibie Udzielającego zamówienia. W tym celu Udzielający zamówienia wezwie Oferenta wyznaczając dzień i godzinę spotkania.
2. W razie nieuzgodnienia warunków realizacji świadczenia, Udzielający zamówienia nie będzie miał obowiązku zawarcia umowy z oferentem.
3. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 3 pkt. 1.
4. **ZAWARCIE UMOWY**
5. Zawarcie umowy z oferentem wyłonionym w konkursie ofert o wykonywanie świadczeń zdrowotnych nastąpi nie później niż w terminie związania z ofertą.
6. Postanowienia umowy nie podlegają negocjacjom. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do modyfikacji postanowień umownych w zakresie spraw organizacyjnych oraz sposobu rozliczeń finansowych i zakresu sprawozdawczości, a także w trakcie realizacji zmian treści umowy, jeżeli ich konieczność będzie wynikać z okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
7. Zwiększenie bądź zmniejszenie ilości usług w ramach danej części zamówienia podlega naniesieniu stosownych zmian do umowy zawartej na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.
8. Jeżeli Oferent, który wygrał Konkurs ofert uchylił się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejsza spośród pozostałych ofert, które nie zostały odrzucone.
9. **PROTEST I ODWOŁANIE**

Oferent ma prawo złożyć protest i odwołanie na postawie art. 153 i 154 ustawy oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych( Dz. U. z 2019 poz. 1373)

**Załączniki:**

**1.Formularz ofertowy- zał. nr 2**

**2.Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych uczestników konkursu- zal. Nr 3**

**3.Wzór umowy zał. nr 4**