

ZARZĄDZENIE NR 49/2026

Wójta Gminy Nowy Duninów

z dnia 6 maja 2026 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku” oraz powołania Komisji konkursowej do przeprowadzenia postępowania konkursowego

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1153, 1436 i z 2026 r. poz. 252), art. 48b ust. 1 i ust. 2 - 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, 1537, 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203), art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r. poz. 156) oraz uchwały Nr 151/XXI//2026 Rady Gminy Nowy Duninów z dnia 10 kwietnia 2026 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku” zarządza się, co następuje:

§1. Ogłasza się otwarty konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku” zwanego dalej Programem polityki zdrowotnej, w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia.

§2.1. W celu przeprowadzenia postępowania konkursowego, o którym mowa w §1 powołuje się Komisję Konkursową zwaną dalej „Komisją” w składzie:

- 1) Katarzyna Michalska – Sekretarz Gminy Nowy Duninów – Przewodnicząca Komisji;
- 2) Hanna Bąbrych – Kierownik Referatu Organizacyjnego i Spraw Obywatelskich – Zastępca Przewodniczącej Komisji;
- 3) Kinga Walecka – Podinspektor ds. organizacyjnych w Urzędzie Gminy w Nowym Duninowie – Sekretarz Komisji;
- 4) Anna Morawska – Inspektor ds. ewidencji ludności i dowodów osobistych/Zastępca Kierownika USC w Urzędzie Gminy w Nowym Duninowie – Członek Komisji.

2. Komisja, o której mowa w ust. 1, dokonuje sprawdzenia i oceny ofert oraz przygotowuje propozycję wyboru oferty lub nie wybrania żadnej z ofert.

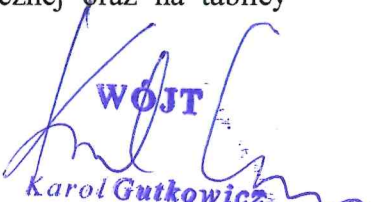
3. Wójt Gminy Nowy Duninów dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert lub zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru.

4. Regulamin pracy Komisji stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

§3. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy Nowy Duninów.

§4. Zarządzenie podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy w Nowym Duninowie.

§5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT

Karol Gutkiewicz

OGŁOSZENIE KONKURSU OFERT NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Wójt Gminy Nowy Duninów
ogłasza konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej
pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców
gminy Nowy Duninów w 2026 roku”

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi działania ujęte w programie polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku”, z zachowaniem założeń i schematu postępowania w nim określonych, zwanym dalej Programem. Treść Programu stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Ogłoszenia.

Całkowity koszt Programu w roku 2026 wynosi 141 500,00 złotych brutto.

Zamawiający: Gmina Nowy Duninów, ul. Osiedlowa 1, 09-505 Nowy Duninów reprezentowana przez Wójta Gminy Nowy Duninów.

II. ADRESACI KONKURSU

Konkurs adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.), które realizują świadczenia objęte Programem.

III. TERMIN REALIZACJI ZADANIA

Od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2026 r.

IV. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

Oferent przystępujący do konkursu powinien spełniać następujące warunki:

1. posiadać uprawnienia do wykonywania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej;
2. zapewnić następujący personel medyczny udzielający świadczeń zaplanowanych w Programie:
 - 1) co najmniej 1 lekarz poz/lekarz specjalista rehabilitacji;
 - 2) co najmniej 1 magister fizjoterapii z udokumentowanymi kompetencjami w zakresie prowadzenia rehabilitacji leczniczej;
 - 3) co najmniej 1 technik fizjoterapii z udokumentowanymi kompetencjami w zakresie prowadzenia rehabilitacji leczniczej;
 - 4) co najmniej 1 dyplomowana pielęgniarka/osoba do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialna za rejestrację pacjentów, prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej, działalność edukacyjną i promocyjną.
3. zapewnić następujące wymogi lokalowe i sprzętowe:

- 1) gabinet do zabiegów rehabilitacyjnych na terenie gminy Nowy Duninów;
 - 2) niezbędny sprzęt fizjoterapeutyczny do realizacji zaplanowanych w Programie świadczeń;
 - 3) sala wykładowa na terenie gminy Nowy Duninów, przystosowana do wielkości grupy oraz rodzaju zajęć edukacyjnych, wyposażona w sprzęt komputerowy oraz audiowizualny niezbędny do przeprowadzenia zajęć edukacyjnych;
 - 4) sprzęt komputerowy i oprogramowanie umożliwiające gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu.
4. zapewnić dostępność do świadczeń:
- 1) przez 5 dni w tygodniu przez cały okres realizacji Programu.

V. UCZESTNICZY PROGRAMU

Uczestnikami Programu będą mieszkańcy gminy Nowy Duninów. Szczegółowy opis populacji docelowej określony został w Programie.

VI. HRMONOGRAM I OPIS DZIAŁAŃ PROWADZONYCH W RAMACH REALIZACJI PROGRAMU

Termin realizacji	Interwencje zaplanowane w Programie
od dnia podpisania umowy do 31.12.2026 r.	Kampania informacyjno-promocyjna mająca na celu dotarcie z informacją o Programie do osób spełniających kryteria udziału (działania informacyjno-promocyjne pozwalające na uzyskanie, jak największej zgłaszalności do Programu – ulotka, strona www UG, strona www realizatora, portale społecznościowe, bezpośrednie kontakty realizatora z potencjalnymi uczestnikami Programu). W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy świadczenia usług w Programie.

<p>od dnia podpisania umowy do 31.12.2026 r.</p>	<p>Rekrutacja uczestników do programu na podstawie spełniania określonych w Programie kryteriów oraz badania lekarza POZ lub lekarza specjalisty rehabilitacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kryteria kwalifikacji do udziału w Programie: <ol style="list-style-type: none"> 1) zameldowanie na terenie gminy Nowy Duninów; 2) wiek 50 r.ż. i więcej; 3) rozpoznanie choroby układu kostno-stawowego lub mięśniowego; 4) skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty rehabilitacji, określające rodzaj i liczbę zalecanych pacjentowi zabiegów fizjoterapeutycznych; 5) pisemna zgoda uczestnika na udział w programie polityki zdrowotnej, 2. ostateczna kwalifikacja pacjentów do udziału w Programie przez lekarza POZ lub lekarza specjalistę rehabilitacji na podstawie kryteriów udziału w Programie oraz wyniku badania fizykalnego i dotychczasowej dokumentacji medycznej, 3. odebranie pisemnej zgody od uczestnika na udział w Programie, 4. kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej: <ol style="list-style-type: none"> 1) korzystanie, w ciągu 6 miesięcy przed zgłoszeniem do Programu i w trakcie uczestnictwa w Programie, ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych z NFZ, w tym w ramach Programu, ZUS, KRUS lub PFRON z powodu choroby układu kostno-stawowego lub mięśniowego; 2) przeciwwskazanie dyskwalifikujące do korzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym, stwierdzone przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach Programu. <p>Należy podkreślić, iż dopuszcza się zakończenie udziału w programie na każdym jego etapie na życzenie pacjenta.</p>
<p>od dnia podpisania umowy do 31.12.2026 r.</p>	<p>Konsultacja mgr fizjoterapii na początku i na końcu uczestnictwa w programie pod kątem oceny sprawności fizycznej (ocena w skalach funkcjonalnych - Skala Rankina, Indeks Barthel, Skala FIM oraz dolegliwości bólowych (wyniki skali VAS).</p>
<p>od dnia podpisania umowy do 31.12.2026 r.</p>	<p>Opracowanie indywidualnych planów rehabilitacji na podstawie rodzajów i liczby zabiegów wskazanych w skierowaniu na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty rehabilitacji. Należy podkreślić, że plan rehabilitacji ma być indywidualnie dostosowany do potrzeb i możliwości wynikających ze stanu zdrowia pacjenta, zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej, kompleksowości, wczesności oraz ciągłości procesu rehabilitacji.</p>
<p>od dnia podpisania umowy do 31.12.2026 r.</p>	<p>Realizacja indywidualnych planów rehabilitacji - zabiegi rehabilitacyjne realizowane przez fizjoterapeutę: masaż klasyczny, kinezyterapia miejscowa (ćwiczenia bierne, izometryczne, czynno-bierne, samo wspomagane, w odciążeniu, czynne, synergistyczne, oddechowe, wyciągi), elektrolecznictwo (jonoforeza, prądy TENS, elektrostymulacja, ultradźwięki miejscowe), leczenie polem elektromagnetycznym, światłolecznictwo (laseroterapia punktowa). Zakłada się, że zabiegi indywidualne z fizjoterapeutą prowadzone będą przez 5 dni w tygodniu, średnio 4 rodzaje zabiegów dziennie, przez okres 2 tygodni (w sumie średnio 40 zabiegów dla każdego pacjenta). Pacjenci otrzymają instruktaż w zakresie automasażu, autofizykoterapii i autokinezyterapii (po maksymalnie dwie czynności) wykonywanych w warunkach domowych, również po zakończeniu uczestnictwa w Programie.</p>

od dnia podpisania umowy do 31.12.2026 r.	Zajęcia edukacyjne w zakresie edukacji zdrowotnej prowadzone przez lekarza POZ lub lekarza specjalistę rehabilitacji lub mgr fizjoterapii obejmujące badanie poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji, o proponowanej tematyce: rola diety oraz suplementacji diety, a także aktywności fizycznej oraz zasady ergonomii w życiu codziennym i pracy, ochrony przed nadmiernymi przeciążeniami podczas zwykłych czynności codziennych, istotność prowadzenia zdrowego trybu życia, sposoby radzenia sobie ze stresem). Zajęcia edukacyjne obejmują po 1 spotkaniu w wymiarze 1 godziny w grupach max. 20-osobowych – łącznie 5 spotkań.
---	---

Do obowiązków realizatora należeć będzie m.in.:

- 1) przygotowanie i prowadzenie akcji promocyjno-informacyjnej;
- 2) kwalifikacja uczestników do Programu;
- 3) odebranie pisemnej zgody od uczestnika na udział w Programie;
- 4) poinformowanie uczestników o negatywnych skutkach zdrowotnych związanych z przerwaniem uczestnictwa w Programie;
- 5) poinformowanie uczestników o możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym;
- 6) ocena stanu zdrowia pod kątem sprawności fizycznej i dolegliwości bólowych przez lekarza POZ/lekarza specjalistę rehabilitacji;
- 7) opracowanie przez mgr fizjoterapii indywidualnych planów rehabilitacyjnych;
- 8) realizacja zabiegów rehabilitacyjnych przez fizjoterapeutę;
- 9) przygotowanie i przeprowadzenie edukacji zdrowotnej równomiernie i racjonalnie zaplanowanej w czasie, w sposób uwzględniający możliwości czasowe uczestników Programu;
- 10) ocena skuteczności edukacji zdrowotnej poprzez pre-test i post-test;
- 11) przeprowadzanie wśród uczestników Programu ankiet satysfakcji pacjenta;
- 12) prowadzenie monitoringu i ewaluacji Programu;
- 13) przekazywanie sprawozdań kwartalnych i okresowych z realizacji Programu na zasadach określonych w zawartej umowie;
- 14) sporządzenie sprawozdania końcowego z realizacji Programu na zasadach określonych w zawartej umowie;
- 15) prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 poz. 581, z 2026 poz. 26), ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2026 poz. 208, 252), a także rozporządzeniem 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, str. 1 z późn. zm.).
- 16) umieszczenie informacji o realizowanym Programie na stronie internetowej, mediach społecznościowych oraz w siedzibie realizatora Programu.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę sporządza się w języku polskim na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia oraz na formularzu kalkulacji kosztów realizacji Programu, stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia.
3. Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
 - 1) zaświadczenie o wpisie do ewidencji KRS (jeżeli dotyczy);
 - 2) zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG (jeżeli dotyczy);
 - 3) dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 4) kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC;
 - 5) oświadczenie potwierdzające posiadane doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych.
4. Wszelkie dokumenty muszą być podpisane przez oferenta albo osobę (lub osoby) uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
5. Z chwilą ustanowienia pełnomocnictwa istnieje obowiązek załączenia do oferty pełnomocnictwa z podaniem jego zakresu.
6. Oferty niepodpisane i / lub podpisane nieprawidłowo, niezgodne z przedmiotem konkursu lub złożone na formularzu niezgodnym ze wzorem określonym w Załączniku nr 2 do niniejszego Ogłoszenia lub złożone przez podmioty nieuprawnione, zostają odrzucone z przyczyn formalnych bez wzywania do uzupełnienia oferty i / lub złożenia wyjaśnień do oferty.
7. Kopie dokumentów wchodzących w skład oferty muszą być poświadczane przez oferenta za zgodność z oryginałem.
8. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi oferent.

VII. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Termin składania ofert upływa **21 maja 2026 r. do godz. 10:00**.
2. Oferty konkursowe należy składać w formie papierowej w zamkniętej kopercie lub innym opakowaniu uniemożliwiającym ich odczytanie przed otwarciem.
3. Oferty należy kierować do Urzędu Gminy w Nowym Duninowie, ul. Osiedlowa 1, 09- 505 Nowy Duninów opatrzonej opisem:

**Oferta na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.
„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców
gminy Nowy Duninów w 2026 roku”**

NIE OTWIERAĆ DO DNIA OTWARCIA OFERT!

- Oferty należy składać w pokoju nr 11 (Sekretariat) w Urzędzie Gminy w Nowym Duninowie, ul. Osiedlowa 1, 09- 505 Nowy Duninów lub przesłać pocztą na adres: Urząd Gminy w Nowym Duninowie, ul. Osiedlowa 1, 09-505 Nowy Duninów.
UWAGA: Przy wysłaniu pocztą lub kurierem decyduje data wpływu oferty do Urzędu Gminy w Nowym Duninowie.
- Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana, jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. Na kopercie zewnętrznej należy dodatkowo umieścić zastrzeżenie „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

VIII. OSOBY DO KONTAKTU ZE STRONY OGŁOSZENIODAWCY

Szczegółowych informacji na temat przedmiotu niniejszego postępowania konkursowego udziela: Kinga Walecka – podinspektor ds. organizacyjnych, tel. 24 261 02 36, e-mail k.walecka@nowyduninow.info.pl

IX. TRYB ROZPATRYWANIA I OCENA OFERT

- Złożone w konkursie oferty przekazywane są pod obrady Komisji Konkursowej powołanej przez Wójta Gminy Nowy Duninów.
- Komisyjne otwarcie ofert nastąpi podczas posiedzenia Komisji Konkursowej. Do chwili otwarcia oferty w stanie nienaruszonym są przechowywane w Urzędzie Gminy w Nowym Duninowie ul. Osiedlowa 1, 09-505 Nowy Duninów.
- Komisja obraduje na posiedzeniach zamkniętych, które organizuje i prowadzi przewodniczący Komisji Konkursowej.
- Możliwy jest udział oferentów w części otwartej posiedzenia Komisji Konkursowej dotyczącej otwarcia ofert. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 14 maja 2026 r. o godz. 10:15 w sali obrad Urzędu Gminy w Nowym Duninowie, ul. Osiedlowa 1, 09-505 Nowy Duninów.
- W przypadku uczestnictwa w otwarciu ofert osoby niewymienionej w dokumentach jako upoważnionej do reprezentacji oferenta należy dostarczyć stosowne upoważnienie przed rozpoczęciem obrad Komisji Konkursowej.
- W trakcie oceniania prawidłowości formalnej złożonych ofert Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących złożonych przez nich ofert.

7. Ocenie podlegają tylko oferty spełniające następujące warunki określone w ogłoszeniu:

WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE	
1.	Zaświadczenie o wpisie do ewidencji KRS (jeżeli dotyczy)
2.	Zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG (jeżeli dotyczy)
3.	Dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
4.	Oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń wymaganych w związku z Programem
5.	Oświadczenie potwierdzające zapewnienie właściwego sprzętu medycznego i infrastruktury niezbędnych do prawidłowej realizacji Programu
6.	Kopia polisy ubezpieczeniowej OC
7.	Oświadczenie potwierdzające posiadane doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej
8.	Oświadczenie potwierdzające stosowanie zaleceń i rekomendacji polskich ekspertów (np. stanowiska Ekspertów Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego)
9.	Oświadczenie, że oferent realizujący Program ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji Programu, w tym również za szkody wyrządzone przez podwykonawców
10.	Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych
11.	Oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe
12.	Oświadczenie, że oferent jest jedynym posiadaczem rachunku, na który w przypadku zawarcia umowy ze zleceniodawcą zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym
13.	Oświadczenie, że podmiot nie będzie wykazywał świadczeń zdrowotnych objętych Programem udzielonych jego uczestnikom, jako świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego
14.	Oświadczenie oferenta o zobowiązaniu do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem 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)
15.	Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią niniejszego ogłoszenia konkursowego

16.	Oświadczenie, że dane podane w ofercie konkursowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym
-----	---

8. Dołączone do oferty dokumenty mogą mieć formę:
- 1) kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta,
 - 2) pobranego z właściwej ewidencji elektronicznego wydruku.
9. Oferty niespełniające warunków określonych w ogłoszeniu lub złożone po terminie zostaną odrzucone i nie wezmą udziału w ocenie ofert w konkursie.

10. Oferty konkursowe oceniane będą według następujących kryteriów:

NAZWA KRYTERIUM		Max liczba punktów
1.	Doświadczenie oferenta i efektywność realizacji Programu, w tym:	42
1)	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją programów polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej:	0-10 pkt
	brak realizacji programów – 0 punktów realizacja 1 programu – 1 punkt realizacja 2 programów – 2 punkty realizacja 3 programów – 3 punkty realizacja 4 programów – 4 punkty realizacja 5 programów – 5 punktów realizacja 6 programów – 6 punktów realizacja 7 programów – 7 punktów realizacja 8 programów – 8 punktów realizacja 9 programów – 9 punktów realizacja 10 i więcej programów – 10 punktów	
2)	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją działań edukacyjnych z zakresu chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego:	0-10 pkt
	brak realizacji edukacji – 0 punktów realizacja 1 godziny edukacji – 1 punkt realizacja 2 godzin edukacji – 2 punkty realizacja 3 godzin edukacji – 3 punkty realizacja 4 godzin edukacji – 4 punkty realizacja 5 godzin edukacji – 5 punktów realizacja 6 godzin edukacji – 6 punktów realizacja 7 godzin edukacji – 7 punktów realizacja 8 godzin edukacji – 8 punktów realizacja 9 godzin edukacji – 9 punktów realizacja 10 i więcej godzin edukacji – 10 punktów	

3)	Liczba zabiegów rehabilitacyjnych, w ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej przeprowadzonych w okresie ostatnich 2 lat: 0 zabiegów – 0 punktów od 1 do 100 zabiegów – 2 punkt od 101 do 200 zabiegów – 4 punkty od 201 do 300 zabiegów – 6 punktów od 301 do 400 zabiegów – 8 punktów od 401 do 500 zabiegów – 10 punktów	0-22 pkt
----	---	-------------

	od 501 do 600 zabiegów – 12 punktów od 601 do 700 zabiegów – 14 punktów od 701 do 800 zabiegów – 16 punktów od 801 do 900 zabiegów – 18 punktów od 901 do 1000 zabiegów – 20 punktów od 1001 zabiegów i więcej – 22 punkty	
2.	Kompetencje i kwalifikacje oferenta	18
1)	Kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu:	
	<input type="checkbox"/> Edukacja zdrowotna – lekarz POZ, lekarz specjalista rehabilitacji, magister fizjoterapii, według kryterium: 1 osoba – 1 punkt 2 osoby – 2 punkty 3 osoby i więcej – 3 punkty	0-3 pkt
	<input type="checkbox"/> Kwalifikacja pacjentów do udziału w Programie – lekarz POZ, lekarz specjalista rehabilitacji, według kryterium: 1 osoba – 1 punkt 2 osoby – 2 punkty 3 osoby i więcej – 3 punkty	0-3 pkt
	<input type="checkbox"/> Konsultacja na początku i na końcu realizacji Programu – mgr fizjoterapii, według kryterium: 1 osoba – 1 punkt 2 osoby – 2 punkty 3 osoby i więcej – 3 punkty	0-3 pkt
	<input type="checkbox"/> Opracowywanie indywidualnych planów rehabilitacji – mgr fizjoterapii, według kryterium: 1 osoba – 1 punkt 2 osoby – 2 punkty 3 osoby i więcej – 3 punkty	0-3 pkt

	<input type="checkbox"/> Realizacja zabiegów rehabilitacyjnych – mgr fizjoterapii, technik fizjoterapii, według kryterium: 1 osoba – 1 punkt 2 osoby – 2 punkty 3 osoby i więcej – 3 punkty	0-3 pkt	
	<input type="checkbox"/> osoba odpowiedzialna za organizację i koordynację nad realizacją Programu po stronie realizatora, według kryterium: 1 osoba – 1 punkt 2 osoby – 2 punkty 3 osoby i więcej – 3 punkty	0-3 pkt	
3.	Dostępność do świadczeń zdrowotnych	20	
1)	Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej w godzinach popołudniowych: brak dostępności co najmniej od godz. 15:00 do godz. 18:00 – 0 punktów dostępność co najmniej od godz. 15:00 do godz. 18:00 – 20 punktów	0-20 pkt	
4.	Koszty realizacji Programu*	20	
1)	Cena oferty – realizator, który zaoferuje najniższą cenę brutto, 0-20 otrzyma 20 pkt, a dla pozostałych ofert punktacja w tym kryterium zostanie obliczona w następujący sposób: $C = (C_{\min} / C_x) \times 20$ gdzie: <i>C</i> – liczba punktów w kryterium „cena oferty” <i>C_{min}</i> – najniższa cena brutto spośród złożonych ofert <i>C_x</i> – cena brutto oferty badanej	pkt	
	Maksymalna liczba punktów, które może przyznać Komisja Konkursowa jednej ofercie wynosi:	100 pkt	

* Zarówno cena jednostkowa, jak i cena oferty muszą być podane w PLN z uwzględnieniem należnego podatku VAT. Ceną oferty jest łączna wartość brutto. Cena może być tylko jedna i powinna obejmować wszystkie koszty związane ze świadczeniem usługi wynikające z zakresu Programu.

11. Komisja Konkursowa po ocenie ofert przedłoży Wójtowi Gminy Nowy Duninów wyniki konkursu i protokół posiedzenia Komisji Konkursowej.

12. Konkurs rozstrzyga Wójt Gminy Nowy Duninów po zapoznaniu się z wynikami i protokołem Komisji Konkursowej.

13. Wójt Gminy Nowy Duninów dopuszcza możliwość wyboru jednej lub więcej niż jednej oferty konkursowej na realizację Programu.
14. Wybór oferty konkursowej w wyżej wymienionym trybie nie wymaga uzasadniania powodów decyzji Wójta Gminy Nowy Duninów.
15. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
16. Przyznane środki finansowe mogą być niższe niż wnioskowane przez oferenta w przypadku wyłonienia kilku oferentów do realizacji Programu. W przypadku niższego finansowania Programu warunkiem zawarcia umowy z oferentem będzie złożenie zaktualizowanego zakresu rzeczowego i zaktualizowanej kalkulacji kosztów realizacji Programu.
17. Wójt Gminy Nowy Duninów zastrzega sobie prawo – bez podania przyczyny – do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu, zamknięcia konkursu bez wyboru oferty oraz nierozstrzygnięcia konkursu na każdym jego etapie.
18. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej.
19. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferenta drogą elektroniczną.
20. Termin związania ofertą wynosi do 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

X. INFORMACJE DODATKOWE

1. W zakresie nieuregulowanym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umowy na realizację Programu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy zleceniodawcą, a oferentem wyłonionym w drodze postępowania konkursowego.
3. W zakresie związanym z udziałem w konkursie oferent zobowiązany jest do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem 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 osobowych).

Załączniki do ogłoszenia:

- Załącznik nr 1 – Program polityki zdrowotnej
- Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy
- Załącznik nr 3 – Formularz kalkulacji kosztów
- Załącznik nr 4 – Wzór umowy na realizację Programu
- Załącznik nr 5 – Klauzula RODO

WÓJT

Karol Guzikowicz

FORMULARZ OFERTOWY

**„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy
Nowy Duninów w 2026 roku”**

I. DANE OFERENTA	
Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę	
Dokładny adres Ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość	
Dane kontaktowe Telefon i/lub fax Adres e-mail	
Forma prawna	
Osoba prawna upoważniona do reprezentowania oferenta Nazwisko i imię, tel. kontaktowy, e-mail	
Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli dotyczy)	
NIP	
REGON	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego (w przypadku podatników VAT numer bankowy powinien figurować w rejestrze VAT)	
Osoba uprawniona do kontaktów Nazwisko i imię, tel. kontaktowy, e-mail	

do ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej z dnia 6 maja 2026 r.

II. DOŚWIADCZENIE OFERENTA I EFEKTYWNOŚĆ REALIZACJI PROGRAMU		
1.	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją świadczeń z zakresu profilaktyki, w ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej	
	<i>Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń</i>	<i>Odbiorcy</i>
		<i>Rok realizacji</i>
2.	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją działań z zakresu edukacji związanej z profilaktyką, w ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej	
<i>Rok</i>	<i>Oferent prowadził działania z zakresu edukacji prowadzonej w ramach realizacji programów polityki zdrowotnej Proszę wpisać „tak” lub „nie”</i>	<i>Rodzaj i zakres prowadzonych działań</i>
2024		
2025		
3.	Efektywność w odniesieniu do liczby uczestników przewidzianych w Programie – roczna liczba badań profilaktycznych, realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej	
<i>Rok</i>	<i>Liczba badań profilaktycznych przeprowadzonych w ciągu roku</i>	
2024		
2025		

III. KOMPETENCJE I KWALIFIKACJE OFERENTA					
1.	Kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu				
<i>Lp.</i>	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Tytuł lub stopień naukowy</i>	<i>Specjalizacja</i>	<i>Numer prawa wykonywania zawodu</i>	<i>Doświadczenie w leczeniu/profilaktyce/edukacji związanej z osteoporozą (podać w latach)</i>
	Edukacja zdrowotna – lekarz POZ, lekarz specjalista rehabilitacji, magister fizjoterapii				
	Kwalifikacja pacjentów do udziału w Programie – lekarz POZ, lekarz specjalista rehabilitacji				
	Konsultacja na początku i na końcu realizacji Programu – mgr fizjoterapii				
	Opracowywanie indywidualnych planów rehabilitacji – mgr fizjoterapii				
	Realizacja zabiegów rehabilitacyjnych – mgr fizjoterapii, technik fizjoterapii				
	Osoba odpowiedzialna za organizację i koordynację nad realizacją Programu po stronie realizatora				

2.	Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym liczba dni w tygodniu i godziny wykonywania świadczeń (opis)
3.	Plan przygotowania materiałów edukacyjnych i ich upowszechniania (opis)
4.	Przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej

IV. DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ	
1.	Sposób zapewnienia dostępności zgodnie z zapisami ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2024 r. poz. 1411) (opis)

V. OŚWIADCZENIA OFERENTA	
1.	Oświadczam, że informacje o kwalifikacjach osób wskazanych w ofercie, które będą udzielały świadczeń w związku z realizacją Programu, są zgodne z wymaganiami obowiązujących przepisów prawnych i aktualnym stanem faktycznym w zakresie posiadanych uprawnień, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego. , dnia <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
2.	Oświadczam, że podmiot składający ofertę zapewnia właściwy sprzęt medyczny i infrastrukturę niezbędne do prawidłowej realizacji Programu. , dnia <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
3.	Oświadczam, że podmiot składający ofertę posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. , dnia <p style="text-align: right;">..... <i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
4.	Oświadczam, że podmiot składający ofertę stosuje zalecenia i rekomendacje polskich ekspertów (np. np. stanowiska Ekspertów Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego).

do ogłoszenia konkursu ofert na
realizację programu polityki zdrowotnej
z dnia 6 maja 2026 r.

	<p>....., dnia</p> <p style="text-align: right;"><i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
5.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę i realizujący Program ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji Programu, w tym również za szkody wyrządzone przez podwykonawców.</p> <p>..... dnia</p> <p style="text-align: right;"><i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
6.	<p>Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.</p> <p>....., dnia</p> <p style="text-align: right;"><i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
7.	<p>Oświadczam, że jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie jestem ani nie byłam(-lem) objęta(-ty) zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz karana(-ny) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.</p> <p>....., dnia</p> <p style="text-align: right;"><i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
8.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który w przypadku zawarcia umowy ze zleceniodawcą zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.</p> <p>....., dnia</p> <p style="text-align: right;"><i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
9.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę nie będzie wykazywał świadczeń zdrowotnych objętych Programem, udzielonych jego uczestnikom, jako świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.</p> <p>....., dnia</p> <p style="text-align: right;"><i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
10.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę zobowiązuje się do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem 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 osobowych).</p> <p>....., dnia</p> <p style="text-align: right;"><i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
11.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę zapoznał się z treścią niniejszego ogłoszenia konkursowego w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej.</p> <p>..... dnia</p> <p style="text-align: right;"><i>Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta</i></p>
12.	<p>Oświadczam, że dane podane w ofercie konkursowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.</p>

do ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej z dnia 6 maja 2026 r.

....., dnia Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta
-------------------	---

VI. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY			
<i>Należy wstawić znak X w miejscu, które „dotyczy” lub „nie dotyczy” oferenta</i>		DOTYCZY	NIE DOTYCZY
1.	Zaświadczenie o wpisie do ewidencji KRS		
2.	Zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG		
3.	Dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
4.	Kopia polisy ubezpieczeniowej OC		
5.	Oświadczenie potwierdzające posiadane doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych		
6.	Inne		

Dołączone do oferty dokumenty mogą mieć formę:

- 1) kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta;
- 2) pobranego z właściwej ewidencji elektronicznego wydruku.

DATA	PIECZĄTKA OFERENTA	PODPIS osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji oferenta W przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika podwykonawców

WÓJT
Karol Gutkiewicz

do ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej z dnia 6 maja 2026 r.

FORMULARZ KALKULACJI KOSZTÓW
„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku”

Lp.	Nazwa usługi/świadczenia	Liczba usług/sztuk	Jednostka miary	Koszt jednostkowy (w zł brutto)	Koszt całkowity (w zł brutto) Rok 2026
1.*	Edukacja zdrowotna	5	usługa		
2.*	Konsultacja lekarska	100	usługa		
3.*	Konsultacja mgr fizjoterapii	200	usługa		
4.*	Indywidualne plany rehabilitacji	100	sztuka		
5.*	Zajęcia indywidualne z fizjoterapeutą	1000	usługa		
6.*	Koszt przygotowania, druku i analizy wyników ankiet satysfakcji, testów wiedzy dla uczestników Programu	300	sztuka		
7.*	Koszt opracowania graficznego i wydruku ulotki promocyjno-informacyjnej	200	sztuka		
				CENA OFERTY OGÓLEM:	

* Rodzaje kosztów w pozycjach 1-7 powinny być zgodne z zakresem planowanych interwencji opisanych szczegółowo w ogłoszeniu konkursowym i Programie.

do ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej z dnia 6 maja 2026 r.

II. OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że w przypadku wyboru ww. oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na świadczenie usług zgodnie z zakresem wynikającym z treści programu polityki zdrowotnej.

....., dnia

.....

Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu oferenta

DATA	PIECZĄTKA OFERENTA	PODPIS osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji oferenta W przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika podwykonawców

WOJCI
Karol Gytka

Załącznik nr 4
do ogłoszenia konkursu ofert na
realizację programu polityki zdrowotnej
z dnia 6 maja 2026 r

Umowa Nr/2026
na realizację programu polityki zdrowotnej w gminie Nowy Duninów
pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców
gminy Nowy Duninów w 2026 roku”

zawarta w dniu r. w Nowym Duninowie pomiędzy:

Gminą Nowy Duninów, ul. Osiedlowa 1, 09-505 Nowy Duninów, NIP: 774-32-11-324,
reprezentowaną przez Karola Gutkowicza - Wójta Gminy Nowy Duninów przy kontrasygnacie
Sylwii Zawadzkiej – Skarbnika Gminy,

zwaną w dalszej części umowy „Zamawiającym”,

a

.....
zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą”, zaś wspólnie dalej „Stronami”

§1. Zamawiający, w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenia zdrowotne w zakresie określonym w § 2.

§2. Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej w gminie Nowy Duninów pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku”, zgodnie z pkt III-VI Ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku”.

§3. Przedmiot umowy, o którym mowa w § 2, zostanie wykonany od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2026 r.

§4. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

§5. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy przez personel medyczny i pozostałych specjalistów posiadających kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi oraz zakresem wskazanym w ofercie złożonej przez Wykonawcę.

§6.1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości zł. brutto (słownie złotych:) stanowiącej sumę iloczynu ceny jednostkowej brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia/usługi, określonej w ofercie stanowiącej załącznik nr 2 do umowy oraz ilości faktycznie wykonanych pojedynczych świadczeń/usług.

2. Wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 może ulec zwiększeniu wyłącznie w przypadku niewykorzystania w całości lub w części przyznanych środków finansowych na realizację przedmiotu umowy, o którym mowa w § 2 przez innego oferenta, którego oferta została rozpatrzona pozytywnie. O tym fakcie Zamawiający niezwłocznie poinformuje Wykonawcę na piśmie.

Załącznik nr 4
do ogłoszenia konkursu ofert na
realizację programu polityki zdrowotnej
z dnia 6 maja 2026 r

3. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, odbywać się będzie na podstawie faktur częściowych w okresach miesięcznych. Rozliczenie ostateczne dokonane zostanie na podstawie ilości faktycznie wykonanych świadczeń/usług i ceny jednostkowej wykonanych świadczeń/usług z oferty na podstawie sprawozdania końcowego sporządzonego przez Wykonawcę na formularzu według wzoru określonego w załączniku nr 5 do umowy, złożonego Zamawiającemu w terminie do dnia 5 stycznia 2027 r.
4. Podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie prawidłowo sporządzona faktura VAT wystawiona przez Wykonawcę i złożona Zamawiającemu, w terminie do 10 dnia następnego miesiąca. Faktura VAT za miesiąc grudzień 2026 r. zostanie wystawiona przez Wykonawcę i złożona Zamawiającemu w terminie do dnia 31 grudnia 2026 r.
5. Do faktury, o której mowa w ust. 4 dołączone zostanie sprawozdanie miesięczne sporządzone na formularzu według wzoru określonego w załączniku nr 3 do umowy.
6. Należność za wykonanie zadania zostanie uregulowana w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury, przelewem, na konto Wykonawcy nr:

.....
Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zlecającego.

7. Wykonawca oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 6 rachunku bankowego i zobowiązuje się do jego utrzymania nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń z Zamawiającym, wynikających z realizacji umowy.
8. Fakturę należy wystawić na płatnika:
Nabywa: Gmina Nowy Duninów, ul. Osiedlowa 1, 09-505 Nowy Duninów, NIP: 774-32-11- 324
Odbiorca: Urząd Gminy w Nowym Duninowie, ul. Osiedlowa 1, 09-505 Nowy Duninów, NIP: 9710316214.
9. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, mogą być wykorzystane wyłącznie na pokrycie wydatków z tytułu realizacji umowy.
10. Niedozwolone jest finansowanie tego samego wydatku z dwóch źródeł finansowania (tzw. podwójne finansowanie), przez co należy rozumieć jakiegokolwiek podwójne sfinansowanie (lub rozliczenie) całkowite lub częściowe tego samego kosztu związanego z realizacją przedmiotu umowy w ramach innych projektów z jakichkolwiek środków publicznych.
11. W przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 10, wykorzystania środków publicznych przekazanych na realizację przedmiotu umowy niezgodnie z przeznaczeniem, Realizator zwróci je Zlecającemu wraz z odsetkami w wysokości określonej, jak dla zaległości podatkowych, zgodnie z art. 169 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.). Za dzień dokonania zwrotu środków uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Realizatora.
12. Wykonawca zobowiązuje się do składania Zamawiającemu kwartalnych sprawozdań ze zgłaszalności do programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku”, w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po upływie kwartału, którego to sprawozdanie dotyczy, na formularzu według wzoru określonego w załączniku nr 5 do umowy.

§7. Wykonawca zobowiązuje się do składania Zamawiającemu kwartalnych sprawozdań ze zgłaszalności do programu zdrowotnego pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku”, w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po upływie kwartału, którego to sprawozdanie dotyczy, na formularzu według wzoru określonego w załączniku nr 4 do umowy.

§8.1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli prawidłowości wykonania przedmiotu niniejszej umowy, w trakcie lub po zakończeniu jej wykonania.

2. Kontrola może być prowadzona w czasie realizacji przedmiotu umowy oraz po jego zakończeniu.

3. Prawo kontroli ze strony Zamawiającego przysługuje upoważnionym pracownikom lub upoważnionemu przez Zamawiającego podmiotowi zewnętrznemu.

4. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej środków finansowych otrzymanych na realizację przedmiotu umowy oraz dokonywanych z tych środków wydatków, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

5. Zlecający w celu kontroli ma prawo żądać od Wykonawcy wszystkich dokumentów dotyczących realizacji przedmiotu umowy. Pod względem finansowym kontroli podlegają udokumentowane wydatki poniesione na realizację przedmiotu umowy do wysokości środków przekazanych w ramach umowy.

6. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania ustnie lub na piśmie wyjaśnień i informacji dotyczących realizacji przedmiotu umowy, w zależności od żądania kontrolującego oraz w terminie przez niego określonym. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego wykonywania pisemnych zaleceń pokontrolnych po przeprowadzonej kontroli.

§9. Przed przystąpieniem do działań edukacyjnych Wykonawca przygotuje i przedłoży do akceptacji Zamawiającego pre-testy i post-testy służące sprawdzeniu wiedzy na temat chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz skutków tych chorób.

§10.1. Wykonawca zobowiązuje się do posiadania przez cały okres realizacji przedmiotu umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji przedmiotu umowy.

2. Za szkody wyrządzone w związku realizacją niniejszej umowy odpowiedzialność ponosi Wykonawca.

§11.1. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na zasadach obowiązujących w podmiotach prowadzących działalność leczniczą.

2. Wykonawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym zakończono realizację przedmiotu umowy, z wyjątkiem dokumentacji medycznej, która będzie przechowywana zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§12. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości z zakresu statystyki publicznej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

§13.1. Wykonawca ma obowiązek umieszczenia widocznej informacji o przedmiocie umowy na swojej stronie internetowej oraz w miejscu jego realizacji, a także prowadzenia akcji informacyjnej w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie gminy Nowy Duninów (informowanie pacjentów przez personel medyczny, informacje opublikowane w formie komunikatów na stronie internetowej, w mediach społecznościowych, dystrybucja ulotek).

2. Wykonawca zobowiązuje się do informowania opinii publicznej, że przedmiot umowy jest dofinansowany ze środków NFZ i Zamawiającego. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych.

3. Realizator zobowiązuje się do umieszczania logo Zamawiającego na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych i informacyjnych dotyczących realizowanego przedmiotu umowy, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.

§14.1. Wykonawca zobowiązuje się przy realizacji przedmiotu umowy do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411), w zakresie:

- 1) dostępności cyfrowej - wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1440);
- 2) dostępności informacyjno-komunikacyjnej;
- 3) dostępności architektonicznej.

2. W przypadku braku możliwości zapewnienia dostępności na warunkach określonych w art. 6 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu osobom ze szczególnymi potrzebami, Wykonawca jest zobowiązany zapewnić takiej osobie dostęp alternatywny, o którym mowa w art. 7 ustawy.

§15. Strony postanawiają, że w razie niewykonania niniejszej umowy obowiązującą formą odszkodowania będą kary umowne:

- 1) Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 5% wartości umowy, o której mowa w § 6 ust. 1.
- 2) Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w wysokości 5% wartości umowy, o której mowa w § 6 ust. 1 w razie odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Zamawiający.

§16.1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron.

2. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 1, Strony mogą uregulować odmiennie zasady realizacji całości lub części przedmiotu umowy w drodze aneksu do umowy.
3. W przypadku, gdy Wykonawca rażąco naruszy istotne postanowienia umowy, Zamawiający wezwie Wykonawcę w formie pisemnej pod rygorem nieważności do usunięcia tego rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, w terminie 14 dni od doręczenia tego wezwania,

zamieszczając w treści wezwania szczegółowy opis rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, którego usunięcia domaga się od Wykonawcy. Jeżeli Wykonawca w terminie 14 dni od otrzymania tego wezwania nie usunie rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy opisanego w wezwaniu, wówczas Zamawiający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, składając Wykonawcy oświadczenie o rozwiązaniu umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym przysługuje:

- 1) Zamawiającemu – w przypadku, gdy Wykonawca z przyczyn leżących po jego stronie nie rozpoczął realizacji umowy lub przerwał jej realizację i jej nie wznowił mimo wezwań Zamawiającego,
- 2) Wykonawcy – w przypadku, gdy Zamawiający nie reguluje na bieżąco faktur i mimo wezwania zwleka z zapłatą dłużej niż 30 dni.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, stosuje się przepisy §15 niniejszej umowy.

6. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, Zamawiający może rozwiązać umowę w terminie jednego miesiąca od otrzymania wiadomości o powyższych okolicznościach.

7. Zamawiający ma prawo do rozwiązania umowy i odstąpienia od realizacji przedmiotu umowy z przyczyn obiektywnych np. zmian w Budżecie Gminy Nowy Duninów lub zmian i rozstrzygnięć legislacyjnych.

8. Wykonawcy nie przysługuje prawo do występowania na podstawie umowy z żądnymi roszczeniami wobec Zamawiającego w sytuacjach, o których mowa w ust. 6 i ust. 7.

§17. W związku z realizacją niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania zasad bezpieczeństwa ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§18.1. Dane osobowe reprezentantów Stron będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy.

2. Każda ze Stron oświadcza, że jest administratorem danych osobowych osób wskazanych do wykonania umowy i zobowiązuje się udostępnić je drugiej Stronie wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do jej realizacji, w tym dla zapewniania sprawnej komunikacji pomiędzy Stronami.

3. Dane, o których mowa w ust. 2, w zależności od rodzaju współpracy, mogą obejmować: imię i nazwisko pracownika, zakład pracy, stanowisko służbowe, służbowe dane kontaktowe (email, numer telefonu) oraz dane zawarte w dokumentach potwierdzających uprawnienia lub doświadczenie zawodowe.

4. Każda ze Stron zobowiązuje się wypełnić tzw. obowiązek informacyjny administratora wobec osób, o których mowa w ust. 2, których dane udostępnione zostały/zostaną Stronom w celu wykonania umowy, poprzez zapoznanie ich z informacjami, o których mowa w art. 14 RODO.

§19. W celu dokonania oceny jakości udzielanych świadczeń w ramach realizacji przedmiotu umowy, Wykonawca ma obowiązek przeprowadzenia anonimowego badania ankietowego z wykorzystaniem formularza stanowiącego załącznik nr 6 do umowy.

Załącznik nr 4
do ogłoszenia konkursu ofert na
realizację programu polityki zdrowotnej
z dnia 6 maja 2026 r

§20. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i są wprowadzane w formie aneksu do umowy.

§21. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§22. Wszelkie spory, jakie mogą wyniknąć w związku z realizacją umowy, będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

§23. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa egzemplarze dla każdej ze Stron.

STRONY:

.....
Wykonawca

.....
Zamawiający

Załączniki do umowy:

1. Program zdrowotny pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2026 roku”.
2. Oferta Wykonawcy.
3. Sprawozdanie miesięczne.
4. Sprawozdanie kwartalne.
5. Sprawozdanie końcowe.
6. Ankieta satysfakcji.

WÓJT
Karol Gutkiewicz

Załącznik nr 5
do ogłoszenia konkursu ofert na
realizację programu polityki zdrowotnej
z dnia 6 maja 2026 r

KLAUZULA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dziennik Urzędowy UE.L Nr 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) zwanego dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Nowy Duninów z siedzibą w Nowym Duninowie, ul. Osiedlowa 1, 09-505 Nowy Duninów, tel. 24 261 02 36, email: ug@nowyduninow.info.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Gminy w Nowym Duninowie możliwy jest pod numerem tel. 24 261 02 36 lub adresem email: inspektor@nowyduninow.info.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: przeprowadzenia otwartego konkursu ofert i zawarcia umowy na realizację programu polityki zdrowotnej, na podstawie art. 48b ust. 1 i ust. 2 - 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b), c), e) RODO.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3 Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych tylko na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres niezbędny do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub przez okres wskazany przepisami prawa.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym czasie, jeżeli przetwarzanie odbywa się na jej podstawie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Moniuszki 1A, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia oferty w konkursie i zawarcia umowy przez gminę Nowy Duninów.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i dane osobowe nie będą profilowane.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Administrator

WOJT
Karol Gutkiewicz

