

**ZARZĄDZENIE NR ORG-I.0050.53.2025**  
**PREZYDENTA MIASTA WODZISŁAWIA ŚLĄSKIEGO**

**z dnia 18 lutego 2025 r.**

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu miasta Wodzisławia Śląskiego” w 2025 roku.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.), art. 6, art. 7 ust. 1 oraz art. 48 ust. 1, ust. 4, ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), art. 114 ust. 1 pkt 1 i 115 ust. 1 pkt ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.) oraz uchwały Rady Miejskiej Wodzisławia Śląskiego Nr XXVI/227/20 z dnia 28 października 2020 r. w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu Miasta Wodzisławia Śląskiego”

**zarządzam, co następuje:**

**§ 1.**

Ogłasza się konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu miasta Wodzisławia Śląskiego” w 2025 roku.

**§ 2.**

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Ramowy projekt umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.
3. Formularz ofertowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 3.**

Wykonanie Zarządzenia powierza się Zastępcy Prezydenta Miasta Wodzisławia Śląskiego.

**§ 4.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT na realizację programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu miasta Wodzisławia Śląskiego” w 2025 roku**

**Rozdział 1.  
Ogólne zasady postępowania konkursowego**

1. Udzielającym zamówienia jest miasto Wodzisław Śląski.

2. Postępowanie jest prowadzone na podstawie: art. 48 ust. 2, ust. 4, ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) w związku z art. 114 ust. 1 pkt 1 i 115 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.) oraz niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert.

**Rozdział 2.  
Przedmiot konkursu**

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu miasta Wodzisławia Śląskiego”.

Program realizowany będzie w formie:

- Wczesnej Interwencji,
- Ośrodka Dziennego,
- Grupowych Zajęć Korekcyjnych.

Wczesna Interwencja – zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- Odbiorcy świadczeń - dzieci w wieku 0-7 lat;
- Częstotliwość – 1 raz w tygodniu dla jednego dziecka;
- Zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne;
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 5 miesięcy.

Ośrodek Dzienny – zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

- Odbiorcy świadczeń – dzieci i młodzież w wieku 3-18 lat;
- Częstotliwość- codziennie dla każdego dziecka;
- Zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne;
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 5 godz. w ciągu dnia przez pierwsze 120 dni w roku kalendarzowym i 8 godzin przez pozostałe dni trwania Programu w roku kalendarzowym.

Grupowe Zajęcia Korekcyjne:

- Odbiorcy świadczeń – dzieci i młodzież w wieku 7-18 lat;
- Częstotliwość - 1 raz w tygodniu dla każdego dziecka;
- Zakres rehabilitacji obejmuje świadczenia specjalistyczne;
- Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosi 3 miesiące.

2. Miejsce udzielania świadczeń: teren miasta Wodzisławia Śląskiego.

### **Rozdział 3. Okres realizacji zadania**

Rozpoczęcie realizacji programu zdrowotnego winno nastąpić od dnia podpisania umowy a jego zakończenie do dnia 30 listopada 2025 r.

### **Rozdział 4. Wysokość środków publicznych planowanych na realizację zadania 330 000,00 zł brutto (słownie: trzysta trzydzieści tysięcy złotych 00/100 brutto)**

### **Rozdział 5. Oferenci**

W otwartym konkursie ofert mogą wziąć udział podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Warunki niezbędne do realizacji programu:

- prowadzenie działalności na podstawie wpisu do właściwego rejestru podmiotów działalności leczniczej;
- posiadanie statutowych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej dla dzieci;
- lokalizacja podmiotu leczniczego na terenie Wodzisławia Śląskiego;
- budynek podmiotu leczniczego pozbawiony barier architektonicznych tzn. wyposażony w podjazdy i dojścia dla dzieci niepełnosprawnych ruchowo, windę, poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych oraz posiadający pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb dzieci niepełnosprawnych ruchowo;
- podmiot leczniczy realizujący program musi spełniać wymagania 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

### **Rozdział 6. Sposób przygotowania oferty**

1. Oferta powinna być sporządzona wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do niniejszego Zarządzenia, zgodnie z wytycznymi zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

2. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.

3. Formularz oferty oraz szczegółowe warunki konkursu ofert dostępne są w Referacie Usług Opiekuńczych Urzędu Miasta Wodzisławia Śląskiego ul. Bogumińska 4 A oraz w Biuletynie Informacji Publicznej w terminie od dnia ogłoszenia konkursu do dnia 14 marca 2025 r.

4. Oferta winna być napisana w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.

5. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.

6. Wszystkie strony oferty muszą być ponumerowane.

7. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez przedstawiciela(-li) oferenta upoważnionego(-ych) do reprezentowania i składania oświadczeń woli w jego imieniu.

8. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i wstawienie obok poprawnego. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

9. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej nazwą i adresem podmiotu oraz informacją: „oferta na konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu miasta Wodzisławia Śląskiego”.

### **Rozdział 7. Dokumenty i oświadczenia wymagane od oferentów**

1. Dokumenty:

- 1) kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub kopia innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej,

- 2) kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną),
- 3) kopia aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 866 z późn. zm.).

#### 2. Oświadczenia oferenta:

- 1) o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowych warunków konkursu ofert,
- 2) o zapoznaniu się z wzorem i zaakceptowaniu warunków umowy,
- 3) o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
- 4) oświadczenie, że świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
- 5) oświadczenie, że informacje podane w ofercie i załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
- 6) pisemną zgodę oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych,
- 7) o spełnianiu wymogów kwalifikacyjnych przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych.

3. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta.

### **Rozdział 8.**

#### **Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu**

Informacji dotyczących konkursu ofert udziela Referat Usług Opiekuńczych Urzędu Miasta Wodzisławia Śląskiego, tel. 32 45 90 535 lub tel. 32 45 90 537.

### **Rozdział 9.**

#### **Miejsce i termin składania ofert**

1. Ofertę należy składać w Biurze Obsługi Klienta Urzędu Miasta Wodzisławia Śląskiego ul. Bogumińska 4 B, od poniedziałku do środy w godz. 7.30-15.30, w czwartek w godz. 7.30-17.00, w piątek w godz. 7.30- 13.00 lub drogą pocztową.

2. Ostateczny termin składania ofert upływa 14 marca 2025 roku.

3. O dacie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Wodzisławia Śląskiego (a nie data stempla pocztowego).

4. Wszystkie oferty otrzymane po terminie zostaną odrzucone.

### **Rozdział 10.**

#### **Termin rozstrzygnięcia konkursu**

Konkurs zostanie rozstrzygnięty w terminie 21 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert. O wynikach konkursu oferenci zostaną powiadomieni pisemnie.

### **Rozdział 11.**

#### **Otwarcie, ocena i wybór oferty**

1. Konkurs przeprowadza komisja konkursowa powołana przez Prezydenta Miasta Wodzisławia Śląskiego.

2. Konkurs ofert składa się z dwóch etapów.

3. W pierwszym etapie komisja konkursowa ocenia oferty pod względem formalnym, dokonując kolejno następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) dokonuje oceny ofert pod względem formalnym,

4) odrzuca oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne oraz złożone po terminie.

4. W drugim etapie komisja konkursowa dokonuje oceny ofert pod względem merytorycznym, dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

5. Komisja konkursowa dokonuje porównania ofert stosując następujące kryteria oceny merytorycznej oraz ich punktację:

1) wartość merytoryczna programów (adekwatność programów w odniesieniu do potrzeb, dobór planowanych działań, możliwość oceny ilościowej i jakościowej programów): **do 40 pkt**,

2) zasięg programów (liczba odbiorców, dostępność do świadczeń, czas trwania programów): **do 10 pkt**,

3) możliwość realizacji zadań zgodnie ze standardami (kwalifikacje personelu, warunki lokalowe i wyposażenie): **do 20 pkt**,

4) koszt realizacji programów (ogólny i jednostkowy koszt świadczeń w odniesieniu do zakresu rzeczowego programów, wysokość stawek): **do 20 pkt**,

5) doświadczenie (w zakresie wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu): **do 10 pkt**,

6. Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt. Punktacja obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków komisji konkursowej w poszczególnych kryteriach.

7. Ofertę która otrzyma poniżej 70 pkt uznaje się za nie spełniającą kryteriów merytorycznych.

8. Uregulowania dotyczące oceny merytorycznej mają zastosowanie także wtedy, gdy w wyniku ogłoszenia otwartego konkursu została złożona 1 oferta.

9. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie do 21 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.

10. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu dokona niezwłocznie Prezydent Miasta Wodzisławia Śląskiego w formie zarządzenia, na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez komisję konkursową.

11. Do decyzji Prezydenta Miasta Wodzisławia Śląskiego w sprawie wyboru oferty nie stosuje się trybu odwoławczego.

12. Udzielający zamówienie niezwłocznie zamieszcza informację na stronie internetowej Miasta Wodzisławia Śląskiego oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Wodzisławia Śląskiego.

## **Rozdział 12.**

### **Postanowienia końcowe**

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować wymagania i treść dokumentów konkursowych.

2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:

1) odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny,

2) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmian w budżecie Miasta).

3. Udzielający zamówienia umarza konkurs jeśli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem oferty spełniającej wymogi formalne i merytoryczne.

4. Kwota przyznana na realizację programu może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

Ramowy projekt umowy  
na realizację Programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci  
niepełnosprawnych z terenu miasta Wodzisławia Śląskiego” w 2025 roku.

UMOWA NR .....

zawarta w dniu ..... w Wodzisławiu Śląskim pomiędzy:

**Miastem Wodzisław Śląski** z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim, ul. Bogumińska 4, zwanym dalej  
**Udzielającym zamówienie**, reprezentowanym przez:

.....

a

..... z siedzibą w .....

(numer wpisu do rejestru, nazwa organu prowadzącego rejestr) zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**,  
w imieniu którego działa:

.....

**na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej  
finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) w związku  
z art. 114 ust. 1 pkt 1 i 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.  
Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.).**

### § 1.

1. Udzielający zamówienie zleca a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu miasta Wodzisławia Śląskiego” w 2025 roku.

2. Program realizowany będzie w formie:

- a) Wczesnej Interwencji – poprzez udzielanie świadczeń specjalistycznych (nazwa) w wymiarze .....
- b) Ośrodka Dziennego – poprzez udzielanie świadczeń specjalistycznych (nazwa) w wymiarze .....
- c) Grupowych zajęć korekcyjnych – poprzez udzielanie świadczeń specjalistycznych (nazwa) w wymiarze .....

3. Zakres programów oraz zasady organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych określone zostały w szczegółowych warunkach konkursu ofert i ofercie Przyjmującego zamówienie stanowiących odpowiednio załączniki nr 1 i 2 do niniejszej umowy.

4. W przypadku braku zapotrzebowania na poszczególne świadczenia zdrowotne dopuszcza się możliwość przesunięcia liczby świadczeń pomiędzy poszczególnymi ich rodzajami w ramach kwoty, o której mowa w § 5.

5. Oferta stanowi integralną część umowy.

### § 2.

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia 30.11.2025 r.

### § 3.

1. Programami Przyjmujący zamówienie obejmuje ..... osoby.

2. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w .....

#### § 4.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach.

2. O każdej zmianie w imiennym wykazie osób udzielających świadczeń zdrowotnych zamieszczonym w ofercie, Przyjmujący zamówienie informuje pisemnie Udzielającego zamówienie w terminie do 14 dni od daty dokonania tych zmian. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, że ewentualne zmiany osób udzielających świadczeń zdrowotnych nie spowodują zmniejszenia liczby i obniżenia kwalifikacji zawodowych personelu, zagwarantowanych przez Przyjmującego zamówienie w ofercie.

3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z respektowaniem praw pacjenta.

#### § 5.

1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy określonego w § 1 Udzielający zamówienie wypłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w łącznej wysokości do kwoty..... (słownie złotych: .....)

według stawek przedstawionych w ofercie złożonej przez Przyjmującego zamówienie.

2. Środki finansowe zabezpieczone są w rozdziale **85149 § 4280 (D-156)**.

3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust. 2, będą rozliczane miesięcznie na podstawie wystawionego przez Przyjmującego zamówienie rachunku/faktury, zgodnie z obowiązującym w ofercie cennikiem, w oparciu o rzeczywistą ilość wykonanych w danym miesiącu świadczeń.

4. Płatność będzie dokonywana przelewem w terminie 14 dni po przedłożeniu przez Przyjmującego zamówienie rachunku/faktury na konto ..... w Banku ..... Termin płatności uważa się za zachowany w dniu uznania rachunku bankowego Przyjmującego zamówienie. Zwłoka w zapłacie uprawnia Przyjmującego zamówienie do naliczenia odsetek.

5. W przypadku rezygnacji osoby objętej programem z uczestnictwa w programie Przyjmujący zamówienie jest obowiązany zakwalifikować na to miejsce inną osobę.

6. Środki finansowe przekazywane na realizację programu zdrowotnego, o którym mowa w § 1 ust. 1 nie mogą być przeznaczone na inne cele.

7. W przypadku wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie środków finansowych uzyskanych od Udzielającego zamówienie na podstawie § 5 ust. 1 niezgodnie z niniejszą umową, Przyjmujący zamówienie jest obowiązany do ich zwrotu do dnia 31 stycznia 2025 r. przelewem na rachunek bankowy Udzielającego zamówienie.

#### § 6.

1. Przyjmujący zamówienie przedłoży Udzielającemu zamówienie sprawozdanie merytoryczne i finansowe, z realizacji programów, za cały okres obowiązywania umowy, w terminie do 31.12.2025 r.

2. Sprawozdanie merytoryczne winno zawierać opis działań podjętych przez Przyjmującego zamówienie w ramach programów oraz informację o liczbie i rodzajach wykonanych świadczeń zdrowotnych.

3. Na żądanie Udzielającego zamówienie Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przekazywania dodatkowych informacji dotyczących realizacji umowy.

4. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do wykorzystywania informacji i sprawozdania merytorycznego.

5. W razie wcześniejszego rozwiązania umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest złożyć końcowe rozliczenie umowy za cały okres jej trwania w terminie do 15 dnia następnego miesiąca po jej rozwiązaniu.

#### § 7.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia odrębnej dokumentacji zadania,
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej,

- 3) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej,
- 4) równomiernego, w miarę możliwości, rozłożenia w czasie obowiązywania umowy realizacji programu zdrowotnego, o którym mowa w § 1 ust. 1,
- 5) podania do publicznej wiadomości informacji dotyczących:
  - a) zakresu i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - b) dni i godzin w jakich świadczenia są udzielane,
  - c) zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami,
  - d) sposobu rejestracji,
  - e) zaznaczania w prowadzonej działalności informacyjnej oraz we wszelkich opracowaniach i publikacjach, że program zdrowotny stanowiący przedmiot umowy jest finansowany przez Urząd Miasta Wodzisławia Śląskiego.

## **§ 8.**

1. Udzielający zamówienie lub osoba przez niego upoważniona może, w trakcie trwania umowy, przeprowadzić u Przyjmującego zamówienie kontrolę w zakresie:

- 1) prawidłowości realizacji procedur stanowiących przedmiot umowy, określonych w § 1 ust. 2,
- 2) celowości i gospodarności w wydatkowaniu przekazanych środków publicznych,
- 3) oceny prawidłowości dokonywania rozliczeń merytorycznych i finansowych umowy.

2. W przypadku zaistnienia nieprawidłowości w wykonaniu niniejszej umowy Udzielający zamówienie zaleci Przyjmującemu zamówienie ich usunięcie w wyznaczonym terminie, a w razie rażących uchybień lub nie zastosowania się Przyjmującego zamówienie do zaleceń, Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia (natychmiastowy tryb rozwiązania umowy).

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 Przyjmujący zamówienie zapłaci karę umowną w wysokości 1 % środków publicznych, o których mowa w § 5 ust. 1.

## **§ 9.**

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z jednomiesięcznym wypowiedzeniem, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego, z powodu:

- 1) wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizację niniejszej umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności,
- 2) naruszenia istotnych postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
  - a) odmowy poddania się kontroli przez Przyjmującego zamówienie,
  - b) nie usunięcia przez Przyjmującego zamówienie nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli,
  - c) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień § 8 umowy,
  - d) niewypłacania należności przez Udzielającego zamówienie.

2. W przypadku określonym w ust. 1 pkt. 2 wypowiedzenie umowy powinno być dokonane łącznie z pisemnym wezwaniem do usunięcia uchybień w terminie nie krótszym niż 30 dni, skierowanym do strony winnej wystąpienia uchybień. Wypowiedzenie staje się skuteczne w razie nieusunięcia uchybień w określonym terminie.

## **§ 10.**

1. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osoby trzecie swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego zamówienie.

2. Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje prawo przeniesienia na osoby trzecie wierzytelności z umowy.



### § 11.

Strony będą dążyć do rozstrzygnięcia wszelkich sporów związanych z niniejszą umową na drodze polubownej. W razie gdyby polubowne rozwiązanie sporu okazało się niemożliwe zostanie on poddany rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienie.

### § 12.

Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.

### § 13.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

### § 14.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Udzielający zamówienie**

**Przyjmujący zamówienie**

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)

.....  
(miejsowość, data)

## FORMULARZ OFERTOWY

**Dotyczący realizacji programu zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu miasta Wodzisławia Śląskiego”.**

### *I. Dane dotyczące Oferenta*

1. Pełna nazwa Oferenta:

2. Siedziba Oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) - miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej:

4. Nr identyfikacyjny NIP:

5. Nr identyfikacyjny Regon:

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta :

7. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty:

--

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

--

## **II. Informacje o programach**

1. Proponowany czas trwania umowy (rozpoczęcia i zakończenia programów):

--

2. Miejsce realizacji programów (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki):

--

3. Warunki lokalowe (liczba pomieszczeń do psychoterapii indywidualnej i grupowej, gabinet lekarski, rejestracja i in.):

--

4. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz w środki transportu i łączności:

--

5. Określenie składu i kwalifikacji zespołu realizującego program:

Lp	Imię i Nazwisko	Zawód	Uzyskany stopień specjalizacji	Forma współpracy z Oferentem	Zadania w ramach programów/udzielane świadczenia zdrowotne
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

6. Informacje o instytucjach współpracujących (nazwa i zasady współpracy):

--

7. Planowane działania informacyjne:

--

8. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godziny udzielania świadczeń, sposoby rejestracji pacjentów, sposoby podania ww. informacji do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych:

--

9. Charakterystyka programów wraz z określeniem liczby odbiorców:

Lp.	Nazwa formy działań rehabilitacyjnych	Opis planowanych działań	Liczba odbiorców
1.	Wczesna Interwencja		
2.	Ośrodek Dzienny		
3.	Grupowe zajęcia korekcyjne		
CAŁKOWITA LICZBA ODBIORCÓW:			

10. Zakładane rezultaty programów:

--

11. Założenia dotyczące pomiaru bezpośrednich rezultatów programów (w tym zadania podlegające ocenie, metody, sposoby i terminy dokonania oceny):

--

**III. Plan finansowy – preliminarz kosztów.**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj świadczenia</b>	<b>Cena jednostkowa świadczenia</b>	<b>Ilość osób korzystających ze świadczeń</b>	<b>Wartość brutto w PLN</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Koszt całkowity realizacji programów (kwota brutto w zł) słownie:				

#### **IV. Informacje dodatkowe.**

1.	Doświadczenie Oferenta w zakresie wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu	
----	---	--

.....  
Podpis(y) osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu

#### **Oświadczam(y), że:**

1. zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Wodzisławia Śląskiego, szczegółowych warunków konkursu ofert,
2. zapoznał(am) się z wzorem i zaakceptowałem(am) warunki umowy,
3. wszystkie podane w ofercie informacje oraz załączone do oferty dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
4. nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego,
5. świadczenia wykonywane w ramach programu zdrowotnego nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
6. wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.

.....  
Podpis(y) osoby/osób uprawnionej(ych) do reprezentowania podmiotu

#### **Pouczenie:**

1. Wzór oferty nie może zostać zmodyfikowany przez Oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać czytelnie wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do Oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
2. Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.