ZARZĄDZENIE NR 208.2026
WÓJTA GMINY PRAŻMÓW

z dnia 4 listopada 2026 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Prażmów na lata 2027 – 2029" w 2027 roku

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2026 r. poz. 662, z późn. zm.), art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1–4 i ust. 6 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.), art. 114 ust. 1 pkt 1 oraz art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 i 972), a także uchwały nr XXXVI.414.2026 Rady Gminy Prażmów z dnia 29 października 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Prażmów na lata 2027–2029, zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Ogłaszam konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Prażmów na lata 2027 – 2029" w 2027 roku.

2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik niniejszego zarządzenia.

§ 2. Powołuję Komisję Konkursową do przeprowadzenia konkursu ofert, o którym mowa w § 1 w składzie:

1) Jakub Niemczyk – Przewodniczący komisji;

2) Ewelina Witkowska – inspektor ds. gospodarki mieniem komunalnym – członek komisji;

3) Agata Piątkowska – inspektor. ds. gospodarki mieniem komunalnym – członek komisji.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Prażmów

Michał Kmiecik

Załącznik do zarządzenia nr 208.2026

Wójta Gminy Prażmów

z dnia 4 listopada 2026 r.

OGŁOSZENIE
WÓJT GMINY PRAŻMÓW
Ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2026 r. poz. 662, z późn. zm.), art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1–4 i ust. 6 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.), art. 114 ust. 1 pkt 1 oraz art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 i 972), a także uchwały nr XXXVI.414.2026 Rady Gminy Prażmów z dnia 29 października 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Prażmów na lata 2027–2029, zarządzam, co następuje:

WÓJT GMINY PRAŻMÓW
Ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027, zwanego dalej „Programem” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu wraz z udzieleniem finansowania na jego realizację.

1) Organizatorem konkursu jest Gmina Prażmów z siedzibą w Prażmowie, 05-505, ul.Piotra Czołchańskiego 1.
2) Udział w konkursie mogą brać podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej tak jak wcześniej.
3) Czas realizacji zadania: od daty zawarcia umowy do 17.12.2027r.
4) Wykaz zadań, zasady ich realizacji oraz wymagania stawiane realizatorom zadania określają szczegółowe warunki konkursu, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
5) Oferty należy składać w Urzędzie Gminy Prażmów ul. Piotra Czołchańskiego 1, 05-505 Prażmów. Oferenci są zobowiązani do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników. Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, opatrzonej pieczątką oferenta, numerem konkursu oraz napisem „Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej”.
6) Termin składania ofert upływa w dniu 4 grudnia 2026r. o godz. 14.00.
7) Spodziewany termin i miejsce otwarcia kopert z ofertami w ramach postępowania konkursowego: 4 grudnia 2026r. godz. 14.20, Urząd Gminy Prażmów, ul. Piotra Czołchańskiego 1, 05-505 Prażmów, pokój nr 110.
8) W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.

2. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) Formularz zgłoszeniowy, stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia wraz z dołączonymi poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów:

a) wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;

b) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny;

c) decyzję w sprawie nadania numeru NIP (jeżeli został nadany);

d) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON;

e) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ważna w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.

2) Formularz kalkulacji cenowej, stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia;

3) Oświadczenia, stanowiące załącznik 5 do niniejszego zarządzenia, dotyczące:

a) zapoznania się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu;

b) liczby i kwalifikacji zawodowych udzielających świadczeń określonych w załączniku nr 2 w ramach zadania objętego konkursem;

c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu;

d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym;

e) podpisania umów o współpracę z ewentualnymi podwykonawcami Programu;

f) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu;

g) potwierdzenia faktu, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, Oferent nie będzie wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia;

3. Oferent zobowiązany jest przedstawić opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu z podaniem:

a) miejsca i czasu przeprowadzenia poszczególnych działań w ramach realizacji Programu (dane teleadresowe oraz dni i godziny udzielania świadczeń);

b) planowany harmonogram poszczególnych etapów realizacji Programu;

4. Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem ich uzupełnienia w terminie do następnego dnia po powiadomieniu o niekompletności oferty.

5. Złożone w Konkursie oferty kierowane są pod obrady Komisji Konkursowej. Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przytoczonymi niżej kryteriami wybierze najlepszą ofertę, w tym realizatora Programu.

6. Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie wg następujących kryteriów:

L.p.	Nazwa kryterium	Max. ilość punktów możliwych do uzyskania
1	Oferowana cena indywidualnego planu rehabilitacyjnego z uwzględnieniem działań edukacyjnych, zgodnie z poniższą formułą oceny: najniższa cena brutto indywidualnego planu rehabilitacyjnego z uwzględnieniem działań edukacyjnych ze wszystkich ważnych ofert/cena brutto badanej oferty x 80 = liczba punktów	80 pkt.
2	Oferowana cena akcji informacyjno-edukacyjnej, zgodnie z poniższą formułą oceny: najniższa cena brutto akcji informacyjno-edukacyjnej ze wszystkich ważnych ofert/cena brutto badanej oferty x 10 = liczba punktów	10 pkt.
3	Dostępność do świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej udzielanych w ramach Zadania, zgodnie z poniższą formułą oceny: - minimum pięć razy w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-	10 pkt.

	18:00 (10 pkt.) lub - minimum trzy razy w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00 (6 pkt.) lub - minimum raz w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00 (3 pkt.)	
Maksymalnie można uzyskać 100pkt.		

7. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej https://prazmow.bip.gov.pl/ i pisemne powiadomienie oferentów.

8. Wójt Gminy Prażmów zastrzega sobie prawo bez podania przyczyny do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

9. W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.

10. Wójt Gminy Prażmów ma prawo do wyboru jednej oferty na realizację całego zadania z udziałem podwykonawców.

11. Złożenie oferty na realizację zadania, która zostanie uznana za spełniającą kryteria nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o którą występuje podmiot.

12. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego Oferentom przysługuje prawo do złożenia do organizatora konkursu umotywowanego protestu, który Komisja Konkursowa rozpatruje w terminie 7 dni od daty jego złożenia. W przypadku składania protestu za pośrednictwem poczty, o jego przyjęciu do rozpatrzenia decyduje data wpływu do Urzędu Gminy Prażmów.

13. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

14. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zdania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy Gminą Prażmów, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.

15. Do postępowanie konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

16. W zakresie nieuregulowanych w ustawach, o których mowa w ust. 15, do trybu przeprowadzania konkursu ofert i zawarcia umów na realizację Programu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

17. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.

18. Maksymalna wysokość środków finansowych przeznaczonych ze strony Urzędu Gminy Prażmów na realizację całego zadania nie może przekroczyć kwoty 150.000,00 zł brutto (słownie: sto pięćdziesiąt złotych zero groszy brutto).

19. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest Ewelina Witkowska – Inspektor ds. gospodarki mieniem komunalnym, tel.: 226526154, e-mail: e.witkowska@prazmow.pl.

Załączniki:

1) Zał. nr 2 Szczegółowe warunki konkursu

2) Zał. nr 3 Formularz zgłoszeniowy

3) Zał. nr 4 Formularz kalkulacji cenowej

4) Zał. nr 5 Oświadczenia oferenta

7) Zał. nr 6 Wzór umowy

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 208.2026

Wójta Gminy Prażmów

z dnia 4 listopada 2026 r.

Szczegółowe warunki konkursu

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

1. Nazwa zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027, świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu będą stanowiły uzupełnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych na terenie Gminy Prażmów i będą finansowane z budżetu Gminy Prażmów.

2. Cel zadania: Poprawa stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych u co najmniej 170 mieszkańców gminy Prażmów rocznie, dotkniętych problemem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego lub chorób układu ruchu, uzyskana poprzez kompleksowe działania edukacyjne i rehabilitacyjne prowadzone na terenie gminy w roku 2027.

3. Realizator: Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 poz. 156), prowadzący działalność leczniczą na terenie Gminy Prażmów oraz spełniający warunki określone w ogłoszeniu o konkursie.

4. Realizator zadania zatrudnia, na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, wykwalifikowany personel medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców, lecz realizator zadania również musi brać czynny udział w wykonywaniu zadań określonych w pkt. 8 zał. 1 Szczegółowe warunki konkursu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z wykonawcami.

6. Miejsce realizacji zadania: Gmina Prażmów, w tym: infrastruktura pozostająca w dyspozycji Wykonawcy lub Podwykonawców. Realizator Zadania dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi oraz rzeczowymi, które są niezbędne do jego realizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zaplanowane działania i świadczenia zdrowotne będą udzielane w miejscu/miejscach wskazanym/-ch przez realizatora Zadania z podaniem dostępności do zaplanowanych działań i interwencji tj. danych teleadresowych oraz dni i godzin miejsca ich realizacji.

7. Adresaci zadania: ok. 170 mieszkańców Gminy Prażmów w wieku 40 lat i więcej z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego, posiadający skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty, określające rodzaj i liczbę zalecanych pacjentowi zabiegów fizjoterapeutycznych.

8. Zakres zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027 poprzez:

I. Przeprowadzenie Programu w dwóch etapach (zgodnie z załączonym opisem Programu):

1) Etap I: Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej adresowanej do populacji docelowej w Programie, w tym:

a. opracowanie, druk oraz rozpowszechnienie na terenie Gminy ulotek i plakatów informacyjnych,

b. umieszczenie informacji o realizacji Programu oraz źródle jego finansowania na stronie internetowej Wykonawcy oraz w miejscu udzielania świadczeń w ramach Programu,

c. poinformowanie lokalnych mediów o realizacji Programu oraz źródle jego finansowania,

2) Etap II: Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz prowadzenie działań edukacyjnych wśród uczestników Programu wraz z wypełnianiem kart oceny skuteczności Programu (załącznik nr 1 Opisu programu polityki zdrowotnej) oraz przekazanie pacjentom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik nr 3 Opisu programu polityki zdrowotnej).

II. Prowadzenie sprawozdawczości ewaluacyjnej z realizacji Programu zgodnie z zał. 2 Opisu programu polityki zdrowotnej w formie pisemnej oraz elektronicznej edytowalnej w programie Word lub Excel, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym danych wrażliwych i ochrony danych osobowych oraz pozostawanie administratorem tych danych na podstawie 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 na potrzeby Programu.

9. Czas realizacji zadania: od dnia zawarcia umowy do dnia 17.12.2027r.

10. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.

Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 208.2026

Wójta Gminy Prażmów

z dnia 4 listopada 2026 r.

Formularz Ofertowy-Informacje o ofercie

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

…….....

…….....

2. Dokładny adres siedziby oferenta:

…….....

…….....

3. Dane kontaktowe Oferenta:

a) numer tel.: ……

b) numer fax. ……

b) adres e-mail: ……

4. Osoba upoważniona do reprezentacji oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru – imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu/fax, adres e-mail):

…….....

5. Nr NIP Oferenta: ……..

6. Nr REGON Oferenta: ……...

7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru): ……..

8. Nr wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej: ……...

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego oferenta:

…….....

10. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

…….....

11. Koordynator zadania (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

…….....

12. Miejsce udzielania świadczeń w ramach realizacji II etapu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach Programu)

Nazwa	Adres	Tel. Kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania
Fizjoterapia ambulatoryjna			
Działania edukacyjne			

13. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do udzielania świadczeń w ramach realizacji II etapu:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu
1				
2				
3				
4				

14. proponowana zryczałtowana kwota brutto …..... zł. za 1 punkt udzielonych świadczeń wskazanych w katalogu świadczeń określonych w ogłoszeniu konkursowym.

15. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy)

…….....

16. Planowane działania informacyjne:

…….....

…….....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:

……. ……..

(data) (pieczątka i podpis oferenta)

Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 208.2026

Wójta Gminy Prażmów

z dnia 4 listopada 2026 r.

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

…….....

…….....

2. Kalkulacja kosztów zadania:

II. Koszty interwencji w ramach etapu I	
Lp.	Rodzaj kosztu
1	Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej (zgodnie z pkt. 8.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)

II. Koszty interwencji w ramach etapu II			
Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba osób	Koszt jednostkowy brutto
1	Koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu) z uwzględnieniem działań edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)		

Łączny koszt brutto: ……... zł (słownie ……)

……. ……..

(data) (pieczątka i podpis oferenta)

Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 208.2026

Wójta Gminy Prażmów

z dnia 4 listopada 2026 r.

OŚWIADCZENIE OFERETNA
do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu

2. Potwierdzam liczbę i kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do udzielania świadczeń określonych w załączniku nr 3 w ramach zadania objętego konkursem

3. Spełniam wszystkich wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu

4. Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

5. Podpisane zostały wstępne umowy o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami Programu

6. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu

7. Potwierdzam fakt, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, nie będę wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia

……. ……..

(data) (pieczątka i podpis oferenta)

Załącznik nr 6 do zarządzenia nr 208.2026

Wójta Gminy Prażmów

z dnia 4 listopada 2026 r.

Wzór umowy
o przekazanie środków na realizację zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029" w roku 2027

pomiędzy:

Gminą Prażmów z siedzibą w Prażmowie, 05-505 ul. Piotra Czołchańskiego 1, NIP 1231050091, REGON 013271170, zwanym w dalszej treści umowy **Zamawiającym**,

reprezentowanym przez: **Jakuba Niemczyka - Zastępca Wójta Gminy Prażmów**

przy kontrasygnacie Agnieszki Pacholczak - Skarbnik Gminy Prażmów

a

…… prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ……. na podstawie zgłoszenia CEiDG oraz wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność, z siedzibą ……., NIP ……., REGON …….. zwanym dalej **Wykonawcą.**

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 662), art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1–4 i ust. 6 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.), art. 114 ust. 1 pkt 1 oraz art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156) strony ustalają co następuje:

§ 1. 1. Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029" w roku 2027 z udziałem ok. 170 mieszkańców Gminy Prażmów w wieku 40 lat i więcej z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego, posiadający skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty, określające rodzaj i liczbę zalecanych pacjentowi zabiegów fizjoterapeutycznych.

2. Za dzień rozpoczęcia realizacji zadania publicznego uważa się datę podpisania umowy, a za dzień zakończenia dzień 17.12.2027r.

3. Zadanie realizowane będzie zgodnie z załączoną ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 2. Koordynatorem zadania jest Gmina Prażmów z siedzibą w Prażmowie, 05-505 ul. Piotra Czołchańskiego 1.

§ 3. 1. W ramach zadania publicznego, o którym mowa w § 1 Wykonawca zgodnie z załączonym opisem programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029" oraz ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do umowy zobowiązany jest do:

1) realizacji I etapu Programu, polegającego na prowadzeniu akcji informacyjno-edukacyjnej adresowanej do populacji docelowej w Programie, w tym:

a. opracowaniu, druku oraz rozpowszechnianiu na terenie Gminy ulotek i plakatów informacyjnych,

b. umieszczeniu informacji o realizacji Programu oraz źródle jego finansowania na stronie internetowej Wykonawcy oraz w miejscu udzielania świadczeń w ramach Programu,

c. poinformowaniu lokalnych mediów o realizacji Programu oraz źródle jego finansowania,

2) realizacji II etapu Programu, polegającego na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz prowadzeniu działań edukacyjnych wśród uczestników Programu wraz z wypełnianiem kart oceny skuteczności Programu (zał. 1 Opisu programu polityki zdrowotnej) oraz przekazaniu pacjentom ankiet satysfakcji pacjenta (zał. 3 Opisu programu polityki zdrowotnej).

3) prowadzenia sprawozdawczości ewaluacyjnej z realizacji Programu zgodnie z zał. 3 niniejszej umowy w formie pisemnej oraz elektronicznej edytowalnej w programie Word lub Excel, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym danych wrażliwych i ochrony danych osobowych oraz pozostawanie administratorem tych danych na podstawie 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 na potrzeby Programu poprzez:

a. przekazywanie Zamawiającemu sprawozdań okresowych kwartalnych wg załącznika 3 niniejszej umowy,

b. przekazanie Zamawiającemu sprawozdania końcowego wg załącznika 3 niniejszej umowy w terminie do dnia 22.12.2027r.

c. odbieranie stosownych oświadczeń od osób, których dane te dotyczą,

d. zawarcie umowy o przekazanie danych, na podstawie której przekaże Zamawiającemu dane osobowe osób, którym udzielone zostały świadczenia w ramach PPZ, do celów sprawozdawczych.

4) wykonania przedmiotu umowy przy pomocy wykwalifikowanej kadry posiadającej niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania zadania zgodnie z § 3 umowy w odpowiednich warunkach lokalowych z wyposażeniem w sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zadania publicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5) przedłożenia sprawozdania merytoryczno-finansowego końcowego z wykonania zadania wg zał. 4 niniejszej umowy w terminie do dnia 22.12.2027r.

6) kreowania pozytywnego wizerunku Zamawiającego w sposób uzgodniony z Zamawiającym, w tym:

a. informowania, że zadanie jest finansowane ze środków Zamawiającego w formie „Program finansowany jest ze środków Gminy Prażmów". Informacja na ten temat powinna znaleźć się we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania;

b. umieszczania logo Zamawiającego na wszelkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania oraz zakupionych rzeczach, o ile wielkość i przeznaczenie tego uniemożliwia, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność;

c. Logo oraz treść wymaganych informacji Zamawiający przekazuje Wykonawcy. Wszystkie elementy przekazów promocyjnych Zamawiający dostarczy Wykonawcy na nośniku elektronicznym CD lub pocztą elektroniczną, w uzgodnionym terminie, umożliwiającym oznakowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych

d. oznakowanie przekazami promocyjnymi (logo, treść) Zamawiającego oraz akceptacja powinny odbywać się zgodnie z procedurą udzielenia licencji/sublicencji na używanie znaków towarowych Gminy Prażmów dla celów niekomercyjnych

e. wszystkie materiały reklamowe wyprodukowane przez Wykonawcę po podpisaniu niniejszej umowy, oznakowane przekazem informacyjnym Zamawiającego oraz realizacja działań promocyjno-informacyjnych, wymagają akceptacji wyznaczonych pracowników Urzędu Gminy Prażmów.

2. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania.

3. W zakresie związanym z realizacją zadania, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Wykonawca jako administrator danych działa zgodnie z przepisami 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.

§ 4. 1. Realizacja programu, w tym świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 3 pkt. 1 pkt. 2 umowy przeprowadzona będzie przez wykwalifikowany personel, wskazany poniżej:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu
1				
2				
3				
4				

2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 3 pkt. 1 pkt. 2 umowy udzielane będą w poniższej/ych placówkach:

Nazwa	Adres	Tel. Kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

§ 5. 1. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środków finansowych w wysokości ……. zł brutto (słownie zł brutto: …….).

2. Wynagrodzenie za wykonanie zadania zostanie przekazane na rachunek bankowy ……. nr …….. w czterech transzach w wysokości kwoty brutto wynikającej z przedłożonego rachunku lub faktury VAT zgodnej ze sprawozdaniem merytoryczno-finansowym stanowiącym zał. 4 do niniejszej umowy przedstawionym przez Wykonawcę do dnia 15 miesiąca następującego po okresie rozliczeniowym, obejmującym faktycznie poniesiony koszt wykonanych świadczeń zdrowotnych wskazanych w kosztorysie wg zał. 2 do niniejszej umowy. Za okres rozliczeniowy przyjmuje się kwartał.

3. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia numeru umowy i nazwy zadania w treści rachunku lub faktury VAT.

4. Wykonawca na swój koszt i ryzyko dokona zakupu materiałów medycznych wykorzystanych w ramach realizacji Programu. W przypadku nie wykorzystania całości lub części zakupionych materiałów medycznych, Wykonawca nie może domagać się od Zamawiającego zwrotu kosztów ich zakupu.

5. Podstawą do przyjęcia rozliczenia przez Zamawiającego jest wykonanie świadczeń zdrowotnych. Wykonawcy nie przysługuje wynagrodzenie, jeśli nie wykonał usługi.

§ 6. 1. Zamawiający ma prawo żądać, aby Wykonawca w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do przedkładanego sprawozdania okresowego lub końcowego.

2. W przypadku nie przedłożenia sprawozdania i wyjaśnień, Zamawiający wzywa pisemnie Wykonawcę do ich złożenia.

3. Zamawiający jest zobowiązany do pisemnego zaakceptowania przedłożonego przez Wykonawcę prawidłowo sporządzonego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt. 3 umowy.

§ 7. 1. Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli w zakresie realizowanego zadania, o którym mowa w § 1 umowy, przeprowadzonej przez Zamawiającego lub przez inny podmiot na zlecenie Zamawiającego, w uzgodnionym przez obie strony terminie lub w przypadku braku uzgodnień w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

3. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są na piśmie.

4. Zamawiający udzieli odpowiedzi Wykonawcy w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Wykonawcę wyjaśnień.

§ 8. 1. Wykonawca przenosi na Zamawiającego całość autorskich praw majątkowych do materiałów informacyjnych, opracowanych w ramach realizacji zadania wskazanego w § 3 ust. 1 pkt 1a niniejszej umowy, uprawniających do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzania ww. materiałami w kraju i zagranicą, na wszystkich polach eksploatacji znanych w dniu zawarcia umowy, w szczególności obejmujących:

a) utrwalanie, kopiowanie, zwielokrotnianie, wprowadzanie do pamięci komputerów i serwerów sieci komputerowych, utrwalanie w całości lub w części poprzez wytwarzanie egzemplarzy jakąkolwiek techniką drukarską, zapisu magnetycznego, wszelkimi technikami graficznymi oraz techniką cyfrową;

b) wystawianie na publiczną prezentację (na ekranie), w tym podczas seminariów i konferencji;

c) wykorzystywanie w materiałach wydawniczych oraz we wszelkiego rodzaju mediach audiowizualnych i komputerowych;

d) rozpowszechnianie poprzez publiczne wystawianie, a także publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć dostęp w czasie i miejscu przez siebie wybranym, a w szczególności przez wprowadzanie do pamięci komputera i umieszczanie w sieci internetowej.

§ 9. 1. Strony zastrzegają wzajemne prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

2. W przypadku rozwiązania umowy Wykonawcy przysługuje kwota za prawidłowo i faktycznie zrealizowaną usługę do czasu rozwiązania umowy

3. W przypadku realizacji zadania w sposób niezgodny z warunkami niniejszej umowy, Zamawiający może wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 10. 1. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

a. nieterminowego lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych

b. jeżeli Wykonawca odmówi poddania się kontroli, bądź w terminie podanym przez Zamawiającego nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości

2. Wykonawca zobowiązuje się do rozliczenia umowy w terminie 7 dni od dnia wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego.

3. W przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 umowy.

4. Zamawiający ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w sytuacji, gdy wysokość kary umownej będzie niższa niż wysokość poniesionej szkody.

§ 11. 1. Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zamawiającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 umowy.

2. Uznanie wykonania umowy może również nastąpić po kontroli realizacji zadania w formie protokołu pokontrolnego bez uwag.

§ 12. W przypadkach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 13. Wszelkie zmiany niniejszej umowy pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej w formie aneksu.

§ 14. Spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 15. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których 2 egzemplarze otrzymuje Zamawiający, 1 egzemplarz Wykonawca.

Wykonawca **Zamawiający**

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 Oferta do konkursu na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia -program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

2. Załącznik nr 2 Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

3. Załącznik nr 3 Sprawozdanie ewaluacyjne okresowe z realizacji umowy

4. Załącznik nr 4 Sprawozdanie merytoryczno-finansowe końcowe z realizacji umowy

5. Załącznik nr 5 Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029”

Załącznik nr 1 do Załącznika nr 6

Oferta do konkursu na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029" w roku 2027
Formularz Ofertowy – Informacje o oferencie

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029" w roku 2027

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

…….....

…….....

2. Dokładny adres siedziby oferenta:

…….....

…….....

3. Dane kontaktowe Oferenta:

a) numer tel.: ……

b) numer fax. ……

b) adres e-mail: ……

4. Osoba upoważniona do reprezentacji oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru – imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu/fax, adres e-mail):

…….....

5. Nr NIP Oferenta: ……..

6. Nr REGON Oferenta: ……...

7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru): ……..

8. Nr wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej: ……...

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego oferenta:

…….....

10. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

…….....

11. Koordynator zadania (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

…….....

12. Miejsce udzielania świadczeń w ramach realizacji II etapu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach Programu)

Nazwa	Adres	Tel. Kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania
Fizjoterapia ambulatoryjna			
Działania edukacyjne			

13. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do udzielania świadczeń w ramach realizacji II etapu:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu
1				
2				
3				
4				

14. proponowana zryczałtowana kwota brutto …..... zł. za 1 punkt udzielonych świadczeń wskazanych w katalogu świadczeń określonych w ogłoszeniu konkursowym.

15. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy)

…….....

16. Planowane działania informacyjne:

…….....

…….....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:

……. ……..

(data) (pieczątka i podpis oferenta)

Załącznik nr 2 do Załącznika nr 6

Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

II. Koszty interwencji w ramach etapu I			
Lp.	Rodzaj kosztu		
1	Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej (zgodnie z pkt. 8.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)		
II. Koszty interwencji w ramach etapu II			
Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba osób	Koszt jednostkowy brutto
1	Koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu) z uwzględnieniem działań edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)		

Koszt całkowity brutto: ……... zł (słownie ……)

……. ……..

(data)

Załącznik nr 3 do Załącznika nr 6

Sprawozdanie ewaluacyjne okresowe realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029”

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych procedur w ramach programu za okres sprawozdawczy od ……..…….. do ……	Adresat: Urząd Gminy Prażmów
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym
Liczba pacjentów, którzy ukończyli pełen cykl rehabilitacyjny	Liczba pacjentów, którzy nie ukończyli pełnego cyklu rehabilitacyjnego	
Liczba pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie oceny nasilenia dolegliwości bólowych w skali VAS	Liczba pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie wartości wyników uzyskanych w post-teście w porównaniu do pre-testu	

....., dnia .....

(miejscowość) *(data)*

…….....

(pieczęć i podpis osoby

działającej w imieniu sprawozdawcy

Załącznik nr 4 do Załącznika nr 6

Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029” w roku 2027

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

…….....

…….....

2. Dokładny adres siedziby oferenta:

…….....

…….....

3. Dane kontaktowe Oferenta:

a) numer tel.: ……

b) numer fax. ……

b) adres e-mail: ……

4. Okres realizacji zadania: od …….. do ……

5. Opis działań podjętych w ramach realizacji zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2024-2026” w roku 2026:

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

6. Cele realizowanych działań:

…….....

…….....

…….....

7. Koszty realizowanych działań

II. Koszty interwencji w ramach etapu I		
Lp.	Rodzaj kosztu	Planowany koszt całkowity brutto
1	Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej (zgodnie z pkt. 8.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	

II. Koszty interwencji w ramach etapu II				
Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy brutto wg Załącznika nr 2	Planowana liczba osób wg Załącznika nr 2	Liczba faktyczna pacjentów
1	Koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu) z uwzględnieniem			

	działań edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			

8. Zestawienie świadczeń zrealizowanych w ramach programu wraz z wykazem świadczeniobiorców

Lp.	Nr PESEL pacjenta*	Imię	Nazwisko	Data udzielenia świadczenia	Nazwa udzielonego świadczenia

* W przypadku osób nie posiadających numeru PESEL – seria i numer dowodu osobistego lub paszportu

9. Efekty realizowanych działań:

…….....

…….....

…….....

10. Uwagi dotyczące realizacji Programu

…….....

…….....

Sporządził: ……..

……. ……..

(data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 5 do Załącznika nr 6

Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Prażmów na lata 2027-2029”

Plik: **UCHWAŁA NR XXXVI.414.2026 RADY GMINY PRAŻMÓW z dnia 29 października 2026r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Prażmów na lata 2027 – 2029**